

LA INTERRELACIÓN FAMILIAR Y LA PRÁCTICA DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES

Teresa de Jesús Pineda Leyva*, María Teresa Ramos Cavazos, Miguel Angel Frías Contreras y Pedro César Cantú Martínez

Preparatoria Técnica Médica (UANL)*; Facultad de Salud Pública y Nutrición (UANL)

E-mail: pcantu@ccr.dsi.uanl.mx

Introducción

La familia constituye dentro de la cultura y de las concepciones de la sociedad, funciones que atañen tres aspectos. En primera instancia funciones de nivel práctico, tales como protección, ayuda, seguridad marco básico para la subsistencia y la asistencia al individuo. En una segunda instancia y de manera simbólica como el marco de referencia de la expresión de la paternidad y maternidad. La tercera instancia, y quizás la más importante, es la que constituye a la familia como el marco legitimador socialmente aceptado para la conducta reproductiva. (1)

En México, la familia es considerada como la institución básica de nuestra sociedad, es decir, es la fuente de afectos y solidaridades, así como la fuerza de cohesión social. En la cual se da a lugar a una amplia variedad de procesos cruciales para la reproducción social, incluidos la socialización primaria de los individuos, la generación y transmisión de pautas y prácticas culturales, así como la construcción de relaciones de poder y autoridad entre géneros y generaciones (2).



Por otra parte en el seno familiar prevalece la opinión generalizada sobre el tabú de los aspectos sexuales, que han deformado, en muchas situaciones, el comportamiento de la gente, e impiden además una vida sexual adecuada. Así las investigaciones en este ámbito hacen resaltar en nuestros días la falta de comunicación entre la pareja y padres e hijos, en materia de sexualidad.

Hoy en día, entre padres e hijos media una barrera en la comunicación y falta de información donde no se proporciona una orientación sexual oportuna y adaptada. Así se instauran diferentes fenómenos que se caracterizan por una práctica sexual clandestina, se crean complicidades, prejuicios y sobreentendidos que desajustan y obstaculizan una relación sexual equilibrada. (3)

Existen datos que indican que una proporción elevada de adolescentes inician sus prácticas sexuales a edades tempranas, lo que involucra maternidades no deseadas, trastornos emocionales, enfermedades venéreas y adicciones. (4,5,6,7); de los inconvenientes

anteriores el de mayor relevancia es el embarazo, que tienen que ver por un lado con la salud y el desarrollo de las madres jóvenes y sus hijos, y por el otro con las consecuencias sociales y demográficas que acarrea el embarazo en esta etapa de la vida.

La conducta sexual se está dando por las transformaciones de los valores sustentados en la familias con respecto a la maternidad, la paternidad, los hijos y el concepto de familia; donde influye además, las condiciones concretas de vida, las condicionantes de tipo económico y la situación de las personas en una determinada estructura social. (8)

Para subvencionar la escasez de información fehaciente sobre la práctica de relaciones sexuales y la interrelación familiar de estos se realizo un estudio en adolescentes de 15 a 19 años de edad de una escuela preparatoria universitaria de Monterrey, N.L., México.

Metodología

Los sujetos de estudio contemplo mujeres y hombres de 15 a 19 años de edad, estudiantes de educación media superior pertenecientes a una escuela preparatoria de la Universidad Autónoma de Nuevo León que alberga una población estudiantil de 1271 individuos; todos residentes del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. El estudio se realizo durante Mayo de 1999, interviniendo 308 estudiantes de un tamaño muestral determinado.

Se aplico una encuesta con aspectos que convergían en tópicos referentes a datos generales, de interrelación familiar y aspectos de su práctica sexual. Para la categorización de la familia funcional se considero los siguientes apartados: (a) estructura: padres casados por civil y/o iglesia; (b) interrelación: si los padres conocen a sus amigos; y (c) reglas familiares: asistencia a reuniones con autorización o bien habla a casa y explica a donde y con quién va y deja además dirección y teléfono; mientras la familia disfuncional se cotejaba por carecer de los aspectos distintivos de la familia funcional antes citados..Para el tratamiento y manejo de la información se utilizó el paquete EPI-INFO 6 y PREST.V1

Resultados

En la investigación participaron 308 estudiantes, 61% mujeres y el 39% hombres. De los cuales el 84.7% contesto que sus padres están casados por el civil y/o iglesia; el 84.1% estableció que sus padres conocen a sus amigos; y el 96.1% acude solo con autorización de sus padres a reuniones (61.4%) o habla a casa y deja dirección y teléfono del sitio al que va (34.7%).

Con respecto a la vida sexual activa, los resultados muestran que 242 de los encuestados que representan el 78.5%, no tienen práctica sexual. Por otra parte se observó que 66 de ellos, el 21.4% refirieron tener práctica sexual activa.

Sobresaliendo que el inicio de sus relaciones sexuales ocurrió a una edad de 16 y 15 años en ambos géneros con una frecuencia del 33.3% y 28.7% respectivamente, una edad promedio de 17 años. De los cuales el 68.2% respondieron que su primera experiencia la tuvieron con su novio(a), un 27.3% lo tuvo con un amigo(a) y el 4.5% refieren haberla tenido con personas desconocidas o sexo servidores. Con relación a las condiciones asociadas a la práctica sexual activa de los 66 estudiantes se encontró, que el 43.9% mencionaron que sus experiencias no han sido con la misma persona.

En lo referente a la condición familiar 93 estudiantes que representa el 30.1% de la muestra pertenece a una familia disfuncional, y de los cuales 36.6% llevan vida sexual activa. Mientras que 215 sujetos, que constituye el 69.8% se ostenta en una familia funcional y tan solo el 14.9% de ellos sobrellevan vida sexual activa (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los sujetos de estudio con referencia a su condición familiar y vida sexual

Vida	Familia Disfuncional		Familia Funcional	
	Sexual	No.	%	No.
Activa	34	36.6	32	14.9
No activa	59	63.4	183	85.1
Total	93	100	215	100

Por lo que refiere a la asociación existente entre las dos variables, el pertenecer a una familia disfuncional y tener vida sexual activa, observamos un valor de χ^2 cuadrada de 18.1, que corresponde a un valor significativo con una confiabilidad del 95%, que representó una correlación del 24% manifiesto en el valor de phi. Además se observó que es mayor la proporción de adolescentes con vida sexual activa pertenecientes a una familia disfuncional que en una funcional, donde se obtuvo un valor de Z , 4.25, significativo a una confiabilidad del 95%.

Discusión

Frente a los fenómenos de la sexualidad, el comportamiento de los miembros de las familias parecen caracterizarse por la falta de comunicación, preferentemente entre padre e hijos que permite una orientación sexual oportuna y adecuada; que produce un impacto en la valoración simbólica así como en el sentido de nivel práctico y legitimador de la actividad reproductiva. Lo anterior está modificando las actitudes respecto a conductas consideradas anómalas o no enmarcadas en cierta tradición. Este es el caso de las madres solteras, de las uniones libres, de la práctica del divorcio, de la anticoncepción y de las relaciones prematrimoniales (8).

Estos aspectos que contribuyen y forjan conductas sexuales en los adolescentes y sus interrelaciones, de acuerdo a patrones extra familiares, en los cuales los medios de comunicación impulsan a los adolescentes a comportarse conforme a modelos de personas adultas. Además está asociado a la imitación inconsciente de los modelos y comportamientos de los padres. Estos cambios notables en orden a la sexualidad dentro del seno familiar, son dados en los niveles de conducta reproductiva y conducta sexual (9,10,11).

Esto se ha demostrado en la esfera de las relaciones familiares, donde en varios estudios se han descubierto que las interacciones entre los progenitores e hijos estaban relacionadas con la conducta sexual del adolescente, manifestándose en una actividad más temprana si las familias de estos tenían actitudes no tradicionales y no llevaban una disciplina firme y moderada a la vez, aunado además de una comunicación deficiente con sus padres (12); aspecto que es corroborado en el presente estudio.

Conclusiones

Si los profesionales de la salud y los padres desean orientar a los adolescentes, será necesario fomentar la adopción de actitudes y conductas responsables enfocadas a reforzar especialmente la identidad cultural en la familia, la transmisión de valores, principios e ideales en el seno familiar, así como el respeto entre los miembros de las familias.

Además de fortalecer, en la educación escolar y extraescolar, la incorporación del tema de la relación familiar con el fin de fomentar aspectos tales como el ejercicio de la sexualidad, los derechos y obligaciones que adquieren las parejas al unirse y la paternidad responsable. Con el fin de que las mujeres y hombres adolescentes asuman con responsabilidad las decisiones y prácticas relativas al comportamiento sexual y reproductivo.

Resumen

Durante 1999 fue realizada una investigación para observar su interrelación familiar con la práctica de relaciones sexuales en adolescentes de 15 a 19 años en Monterrey, Nuevo León, México. Participando 308 estudiantes, 61% mujeres y el 39% hombres, los cuales fueron seleccionados para la encuesta. De los cuales el 84.7% contestó que sus padres están casados por el civil y/o iglesia; el 84.1% estableció que sus padres conocen a sus amigos; y el 96.1% acude solo con autorización de sus padres a reuniones (61.4%) o habla a casa y deja dirección y teléfono del sitio al que va (34.7%). Se observó que 66 de ellos, el 21.4% refirieron tener práctica sexual activa. Sobresaliente que el inicio de sus relaciones sexuales ocurrió a una edad de 16 y 15 años en ambos géneros con una frecuencia del 33.3% y 28.7% respectivamente, una edad promedio de 17 años. En lo referente a la condición familiar 93 estudiantes que representan el 30.1% de la muestra pertenece a una familia disfuncional, y de los cuales 36.6% llevan vida sexual activa. Mientras que 215 sujetos, que constituye el 69.8% se ostenta en una familia funcional y tan solo el 14.9% de ellos sobrellevan vida sexual activa. Encontrándose una asociación significativa entre pertenecer a una familia disfuncional y tener vida sexual activa., y aunado a que es mayor la proporción de adolescentes con vida sexual activa pertenecientes a una familia disfuncional que en una funcional.

Palabras clave: Familia disfuncional, actividad sexual, jóvenes, Monterrey, México

Abstract

During 1999 an investigation was carried out to observe its family interrelation with the practice of sexual relationships in adolescents from 15 to 19 years in Monterrey, Nuevo León, México. Participating 308 students, 61% women and the 39% men, which were selected for the survey. Of which 84.7% answers that its parents are married by the civil and/or church; 84.1% established that its parents know their friends; and 96.1% goes alone with authorization of its parents to meetings (61.4%) or he/she speaks to house and he/she leaves address and telephone from the place to which goes (34.7%). it was observed that 66 of them, 21.4% referred to have active sexual practice. Standing out that the beginning of its sexual relationships happened to an age of 16 and 15 years in both goods with a frequency of 33.3% and 28.7% respectively, an age 17 year-old average. Regarding the condition family 93 students that represents 30.1% of the sample it belongs to a family no-functional, and of which 36.6% takes active sexual life. While 215 fellows that it constitutes 69.8% are shown in a functional and so alone family 14.9% of them has active sexual life. Being a significant association between to belong to a family no-functional and to have active sexual life., and joined to that is bigger the proportion of adolescents with active sexual life belonging to a family no-functional that in a functional one.

Key words: Family no-functional, sexual activity, young, Monterrey, Mexico

Referencias

1. Pineda Leyva, T. J. y M.T. Ramos Cavazos. 2000a. Práctica de relaciones sexuales y la interrelación familiar del estudiante adolescentes de educación media superior en una escuela preparatoria de la UANL del área metropolitana de Monterrey, N.L. (Tesis de Maestría) Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. (México) 131 pp.
2. Poder Ejecutivo Federal. 1996. Programa Nacional de Población 1995-2000. Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población, México 113. pp
3. Pineda Leyva, T. J., M.T. Ramos Cavazos, M.A. Frias Contreras y P.C. Cantú Martínez 2000b. Encuesta sobre salud reproductiva en estudiantes adolescentes de educación media superior en Monterrey, N.L. (México). Revista Salud Pública y Nutrición. Vol. 1. No.4.
4. Ehrenfeld Lenkiewicz, N. 1994. Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. Salud Pública Méx 36: 154-160.
5. Murray, N.J., L.S. Zabin, V. Toledo Dreves y X. Luengo Charat 1998. Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. (Edición Especial): 4-10.
6. Caballero Hoyos, R. Y A. Villaseñor Sierra. 1996. Subculturas sexuales y grado de riesgo de adquisición del VIH en adolescentes de un barrio marginado. Salud Pública Méx 38: 276-279.
7. Del Río Chiriboga, C. y P. Uribe Zuñiga 1993. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso de condón. Salud Pública Méx 35: 508-517
8. Rodriguez-Ramírez, G. 1996. Sexulidad juvenil. En Jóvenes: una evaluación del conocimiento [J:A: Pérez Islas y E:P. Maldonado Oropeza] Tomo II: 91-148.
9. CONAPO. 1982. La educación de la sexualidad humana. Familia y Sexualidad. Consejo Nacional de Población. México. 145 pp
10. OPS. 1998. La Salud Reproductiva: parte integrantes del desarrollo humano. Rev. Panam Salud Pública 4(3): 211-217.
11. Nuñez Rivas, H.P. y A. Rojas Chavarría. 1998. Revisión conceptual y comportamiento del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades pobres. Revista Costarricense de Salud Pública 7(13): 38-54
12. Pineda Leyva, T. J. et. al. , 2000a *op.cit.*

