



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“ESTILOS DE CRIANZA E INICIACIÓN  
SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15  
AÑOS”**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A N**

**DELGADO CAMACHO XITLALIC YERALDIN  
MELGAREJO RAMIREZ EVA STEPHANIA**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ**



Ciudad Universitaria, CD. MX.

2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Siempre estoy haciendo lo que no puedo hacer  
con el final de aprender cómo hacerlo.*

**Pablo Picasso**



# AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirnos las puertas de sus instalaciones desde hace años, por poner a personas extraordinarias en nuestras vidas y por brindarnos las mejores experiencias y oportunidades que nos han ayudado a nuestra formación profesional y personal.

A la Facultad de Psicología por formarnos como psicólogas, por darnos la oportunidad de conocer a profesionales de nuestra carrera y área, que trataron de brindarnos todo el conocimiento posible, Así mismo, por permitirnos conocer a extraordinarios colegas y compañeros de clase de cada área, que compartieron su conocimiento, opiniones, creencias e ideas y nos ayudaron día a día a ser mejores.

A nuestra directora, la Dra. Blanca Mancilla, por creer en este proyecto y en nosotras hasta el final, por cada consejo, corrección y supervisión que nos brindó durante la elaboración de esta tesis, con el fin de que fuera un trabajo de calidad. Por el amor y la pasión que pone en su trabajo y sobre todo por compartirlo con sus estudiantes.

A nuestra revisora, la Mtra. María Eugenia Ordoñez, por apoyar este proyecto, por sus consejos y sugerencias para la realización de la tesis, por siempre recibirnos con una sonrisa y la mejor disposición cuando lo necesitábamos.

A nuestros sinodales, la Dra. Paulina Arenas, la Mtra. Xóchitl Padilla y la Lic. Leticia Bustos de la Tijera, por sus aportaciones a este trabajo, que sin duda fueron esenciales para la mejora en la calidad de este trabajo. Por la atención prestada y por el amor hacia la Psicología.

A nuestra asesora estadística, la Lic. Lourdes Monroy, por la disposición, la atención y su apoyo en la metodología que sin duda fueron indispensables para la elaboración de esta tesis.

A las instituciones educativas por facilitarnos la aplicación de los instrumentos y la plática informativa que fueron parte importante de esta investigación, y por supuesto, a los adolescentes que participaron en esta investigación. Gracias por permitirnos conocer parte de su historia y de sus experiencias, por abrirse con nosotras y expresar sus dudas, que sin ellas esta tesis no sería posible.

Gracias.

“Por mi raza hablará mi espíritu”

José Vasconcelos

# X I T L A L I C

## DEDICATORIAS:

Para ti, mamá  
Que desde antes de que naciera procuraste darme todas las oportunidades posibles  
así como las fuerzas para que día con día enfrentara las adversidades y  
alcanzaré a cumplir cada uno de mis sueños y llegaré hasta donde estoy,  
te debo mi vida, mis avances, mis alegrías, aprendizajes  
y por supuesto este y cada uno de mis logros.  
Gracias por impulsarme día a día, por darme el mejor ejemplo de una mujer fuerte,  
que me ha enseñado a luchar por mis sueños, a lograr cada meta y a ser la mujer que soy.  
Espero algún día llegar a ser tan fuerte, increíble y asombrosa como tú.  
Te amo mucho, mamá.

***Mamá***

A ti, hermanita,  
por ser la mejor hermana del mundo, por acompañarme  
por las noches hasta que terminara mi tarea, por los abrazos, los consejos y los secretos.  
Gracias por las ocasiones en las que actuabas como la hermana mayor que necesitaba,  
aunque siempre fueras mi hermanita menor.  
Gracias por darme a la sobrina más increíble, por dejarme verla crecer  
y amarla más día con día. Ustedes me impulsan a seguir,  
Este logro también es suyo.

Las amo mucho,  
***Brenda y Melissa***

Gracias a mi familia, por estar presente en este proceso, mostrar interés y  
preguntar por los avances, **tía Blanca,**  
**Yareli, Mariana.**

A mis abuelos, **Camacho y Ana,**  
los extraño mucho y espero verlos pronto.  
Gracias por todo.  
Los amo.

A usted, por estar al pendiente de mí y fungir  
como un padre durante tantos años, por cada "*échale ganas*"  
que me dijo que sin duda sirvió de motivación,  
por todo el interés en mi educación,  
por su amistad, su comprensión y su cariño, lo quiero.

***Don Timo***

Gracias por subir y llegar hasta el final de esta aventura tan grande.  
Gracias por nuestra amistad, en donde hemos compartido cientos de logros,  
risas, momentos, enojos, lágrimas y demás.  
Gracias por seguir de pie a mi lado, por apoyarme en mis caídas y ayudarme a levantar.  
Gracias por no ser sólo mi amiga, sino por ser parte de mi familia  
Este es uno de nuestros mejores logros y estoy muy feliz  
y agradecida de que hayamos llegado hasta aquí, juntas.  
Te amo mucho, mejor amiga, hermana, compañera de tesis y de vida.  
***Stephania Melgarejo (Ponny)***

Para ti, mi mejor amigo, confidente, compañero de vida y amor de mi vida,  
por ayudarme a ser mejor persona y la mejor versión de mí, por impulsarme a tomar buenas decisiones  
y apoyarme cuando éstas no son las mejores y enfrentar las consecuencias conmigo.  
Te prometo que estaré ahí para ayudarte a tomar tus decisiones y salir de tus apuros,  
así como tú has estado durante estos años.  
Te agradezco por compartir conmigo este y cada logro que he tenido,  
por estar desde que tomé esta decisión, por creer en mí cuando ni yo podía hacerlo,  
por toda la inspiración e impulso que me das para seguir adelante,  
por darme tu mano cuando la necesito y por seguir caminando a mi lado,  
porque contigo ahí, todo es posible.  
No olvides que también eres uno de mis más grandes logros.  
Te amo mucho, mi amor.  
***Josué García***

A ti, mi Laurita, por seguir conmigo después de 8 años,  
por cada burla, cada pijamada, por todo el tiempo que has compartido conmigo,  
escuchando mis ideas, mis creencias, mis emociones y todo de lo que pudiera hablar.  
Gracias por impulsarme a seguir adelante, por apoyar mis decisiones buenas o malas,  
y por dejarme estar en tus caídas, logros y éxitos.  
Eres parte de mi familia y parte de este logro.  
Te amo  
***Laura Chacón***

A ti, que has estado desde que inicié la carrera, compartiendo tu vida, tu amistad,  
tus ideas, conocimientos y todo lo que podrías ofrecerme,  
Gracias por tantos años compartidos y los que nos falta, por estar cuando tome esta decisión,  
por compartir mi emoción en cada paso, con cada firma, con cada comentario positivo,  
por compartir mi angustia en cada corrección, atraso o cambio inesperado  
y por cada comentario, opinión e idea para mejorar este proyecto.  
Pasaste de ser mi colega a ser mi mejor amiga y mi familia, agradezco a la UNAM  
el haberme permitido conocerte, tener tantas experiencias y crecer contigo.  
Te amo mucho.  
***Lilian Valencia***

Cuando nos conocimos y por quien nos conocimos,  
no pensé que nuestra amistad sería tan grande,  
hoy agradezco que sí lo sea y que sigas en mi vida, dándome tus opiniones,  
contándome tú vida y enseñándome nuevas lecciones.  
Gracias por estar en este logro conmigo, por tus opiniones con relación a la tesis,  
especialmente en la metodología y por toda tu amistad.  
Te prometo que estaré ahí, cuando cumplas cada una de tus metas.

Te amo mucho,

***Elias López***

Gracias Jime, por tu tan linda personalidad y tu tan insistente forma de hablar sobre la tesis,  
sobre cada uno de los temas en los que pensabas hacerla, pienso que tanta pasión se me pego,  
y por eso me decidí subir a esta enorme aventura.  
No olvido la forma en cómo surgió mi tema, de camino a nuestro servicio social,  
el lugar en donde te conocería y aprendería tanto de ti.  
Gracias a la UNAM y al Servicio Social por permitirme conocerte,  
y a ti, por seguir en mi vida. Te quiero muchísimo.

***Jimena Ogaz***

Y, por último, a todos esos amigos y colegas que estaban, a los que están y a los que se quedaron  
durante todo el proceso de esta tesis, gracias ***Uriel*** por compartir tu tesis,  
tus ideas y escuchar las mías; ***Brandon*** gracias por tus ánimos,  
tu amistad, tus historias y por todo lo que me brindas, te quiero mucho.  
A ***Valeria, Pano, Parra***, y a todos los amigos, compañeros y colegas  
con los que me encontré en la facultad o a los que les platicué mi tema,  
y escucharon con atención mis miedos, quejas, enojos  
y todo lo que tuvo que ver con el proceso de este proyecto.  
Finalmente, gracias a la señora ***Tomasa***,  
por mostrar interés en mis avances, en mi vida académica,  
en mis logros y por siempre alegrarse por mí.

**¡GRACIAS POR COMPARTIR ESTE LOGRO CONMIGO!**

# S T E P H A N I A

## DEDICATORIAS:

Mami, quiero agradecerte por cada minuto y segundo de tu tiempo,  
eres mi motor y la chispa que me impulsa a realizar mis metas cada día.  
Sin ti nada de esto hubiese sido posible, me has abierto tantas puertas y me has guiado hacia tantos caminos.  
Eres mi ejemplo de constancia, de amor y de una mujer valiente.  
Gracias por apoyar y hacer realidad todos mis sueños, que, aunque  
para otras miradas parezcan muy grandes, tú siempre has creído en mí.  
Gracias por todas tus enseñanzas, por los valores y sobre todo por no dejarme caer jamás.  
TE AMO.

**CATALINA RAMÍREZ**

Quiero agradecer a cada uno de ustedes, por todo el amor que me dan día con día,  
gracias por enseñarme el valor de la familia, de la unión, la empatía, la solidaridad,  
y sobre todo, gracias, por estar ahí cuando más lo necesitaba.  
Soph, Erick, Lily, Jorge, Jonny, gracias por ser mis hermanos postizos, por su apoyo incondicional,  
por estar en todo momento y por compartir cosas que no podría compartir con nadie más.  
A mi papá y a mi abue, que, aunque no estén aquí para verlo o escucharlo, forman parte esencial de lo que soy.  
Gracias por enseñarme a salir adelante a pesar de cualquier adversidad.  
A mis tías que sin duda son de las personas más importantes en mi vida, gracias por existir.  
Les quiero mucho.

**FAMILIA RAMIREZ Y MELGAREJO**

Amigos, gracias por compartir la vida conmigo desde hace 8 años, quiero agradecerles por  
seguir aquí conmigo. Entre tantas "coincidencias" de la vida los encontré o me encontraron  
Quiero decirles que son muy valiosos para mí y me siento muy afortunada de tenerlos en mi vida,  
Gracias por compartir cada logro, por creer en mí y por hacerme disfrutar muchos momentos de la vida.  
Más que mis amigos son mis hermanos, gracias por tanto amor y por todo lo que me han dado y enseñado.  
Les amo.

**LAU, URI, NANO, LUIS ÁNGEL**

Aún recuerdo el primer día que te conocí, lo atesoraré y recordaré para siempre,  
pues gracias a ese día hace aproximadamente 8 años, comenzó esta larga,  
divertida y a veces estresante aventura llamada "Tesis".  
Gracias por estar en los mejores y peores momentos a mi lado,  
por extender tu mano cuando lo necesitaba, por escucharme, por hacerme reír,  
por compartir tu vida conmigo y sobre todo por crecer a mi lado.  
Eres mi amiga, mi hermana, mi compañera de tesis, gracias por ser el mejor equipo de vida. TE AMO CHI.

**CHI**

Por seguir compartiendo aventuras, experiencias y aprendizajes después de 12 años y un poco más. Por enseñarme que la verdadera amistad existe, aunque el tiempo pase.

Gracias por mostrarme la vida desde muchas perspectivas. Gracias por su apoyo incondicional. Las quiero.

**ROSE, FANY, IRAIS Y DONAJI**

Gracias al grupo de supervisión, que sábado con sábado me ha enseñado tanto de la profesión.

Gracias por permitirme aprender indirectamente a través de sus pacientes.

Xareni, quiero hacerte una dedicatoria especial, ya que además de ser una excelente colega, te has convertido en una gran amiga para mí, gracias por tu apoyo, tus consejos y por ser tú.

A todos mis colegas, amigos, que conocí dentro y fuera de la Facultad, gracias por compartir conmigo todo aquello que saben, por pasar esos ratos libres, por brindarme su grata compañía, por el estudio fuera de clases, por las largas charlas y debates, por la motivación y sobre todo por seguir en mi vida, los quiero.

Amigos, que les puedo decir, ustedes son mi segunda familia, gracias por hacerme sentir en casa cuando estábamos al otro lado del mundo, gracias por compartir viajes, charlas y sobre todo por compartir gran parte de quienes somos.

**TEAM**

Gracias por permitirme compartir tantos momentos y por seguir aquí, por brindarme su confianza, su tiempo, atención y sobre todo por darle tanto amor al mundo.

Los quiero de una manera excepcional.

**SAM Y LESS.**

Para ti, uno de mis mayores motores en la vida. Gracias a ti comprendí el valor de compartir la vida con una persona, gracias por enseñarme y descubrir cada día un pequeño pedacito del mundo. Eres una persona con tanto brillo y amor para dar. Te amo por quién eres y por lo que llegamos a ser cuando estamos juntos, por compartir tus sueños y metas, por querer crecer a mi lado y por confiar en mí. Gracias por ser un apoyo incondicional, por ser mi mejor amigo y compañero de vida.

Éste logro es compartido, por éste y muchos más juntos.

Que la vida nos siga llenando de experiencias, amor, de respeto y confianza entre nosotros.

**TE AMO**

**ALEX**

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	X
RESUMEN.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. ADOLESCENCIA.....	3
1.1. Definición de la adolescencia.....	3
1.1.1. Adolescencia Temprana/ Pubertad.....	4
1. 2. Desarrollo Cognoscitivo.....	5
1.3. Desarrollo Psicológico.....	9
1.4. Desarrollo Social.....	14
1.5. Desarrollo Sexual.....	17
1.5.1. Cambios físicos y sexuales.....	18
CAPÍTULO II. SEXUALIDAD.....	21
2.1. Breve historia de la sexualidad.....	21
2.1.1. Sexualidad y cultura sexual en México.....	22
2.2. Teorías sobre sexualidad.....	26
2.3. Elementos de la sexualidad.....	37
2.4. Sexualidad en la adolescencia.....	39
2.4.2. La familia y la sexualidad.....	40
2.5. Riesgos en las relaciones sexuales tempranas.....	42
2.5.1. Embarazo en la adolescencia.....	42
2.5.2. Aborto.....	45
2.5.3. Enfermedades de transmisión sexual.....	46
2.5.4. Métodos Anticonceptivos.....	50
2.6. Iniciación sexual.....	51
2.6.1 Implicaciones de la iniciación sexual.....	57
CAPÍTULO III. ESTILOS DE CRIANZA.....	61
3.1. Definición Estilos de crianza.....	61
3.1.1. Tipología de estilos de crianza.....	62
3.1.2. Influencia de los estilos de crianza.....	70
3.2. La familia.....	72
3.2.1. La función de la familia.....	73
3.2.2. Tipos de familias.....	75
3.2.3. Estructura familiar en México (Familia nuclear y relaciones familiares en el México actual).....	79
3.2.4. Familia y adolescentes.....	83
MÉTODO.....	88
4.1. Planteamiento del problema.....	88
4.2. Objetivo general.....	88
4.3. Objetivos específicos.....	88

4.4. Hipótesis .....	89
4.5. Definición de variables .....	89
4.6. Muestra .....	90
4.6.1. Escenario .....	91
4.7. Instrumentos.....	92
4.8. Tipo de estudio.....	93
4.9. Diseño estadístico .....	93
4.10. Procedimiento .....	94
4.10.1. Análisis estadístico.....	95
RESULTADOS .....	96
Datos Sociodemográficos .....	96
Comparación de respuestas en muestra con vida sexual activa e inactiva en la Encuesta de Sexualidad Adolescente .....	99
Comparación de respuestas de la muestra con vida sexual activa e inactiva en la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg.....	103
Comparación y comprobación de hipótesis .....	108
CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN .....	110
Indicadores.....	114
Limitaciones.....	116
Sugerencias .....	117
Aspectos entre el psicólogo, el adolescente y la sexualidad.....	118
REFERENCIAS .....	120
ANEXO A .....	129
ANEXO B .....	130
ANEXO C .....	134
ANEXO D .....	136

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Sintomatología del Síndrome de la Adolescencia Normal.....	12
TABLA 1. ....	20
Figura 2. (Tomada en INEGI, 2017).....	44
Figura 3. Proceso de excitación sexual (Tomada en Silva, 1996).....	55
Figura 4. (Tomada en Mendoza et al, 2016).....	57
Figura 5. Muestras separadas de adolescentes con vida sexual activa e inactiva .....	97
Figura 6. Distribución total de hombres y mujeres por sexo.....	97
Figura 7. Distribución total de hombres y mujeres por edad.....	97
Figura 8. Distribución total de promedios escolares en mujeres y hombres.....	98
Figura 9. Distribución total de hombres y mujeres por grado escolar.....	98
TABLA 2 .....	100
TABLA 3 .....	100
TABLA 4 .....	101
TABLA 5 .....	102
TABLA 6 .....	102
TABLA 7 .....	103
TABLA 8 .....	104
TABLA 9 .....	105
TABLA 10 .....	105
TABLA 11 .....	106
TABLA 12 .....	108
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN DE LOS PERFILES DE ADOLESCENTES CVSA Y SVSA CON RELACIÓN AL ESTILO DE CRIANZA PERCIBIDO EN CASA.....	108
TABLA 13.....	109

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo identificar y comparar el estilo de crianza predominante en una muestra de 203 adolescentes de primero a tercero de secundaria con edades entre 12 y 15 años que ya iniciaron su vida sexual y los que aún no han iniciado, pertenecientes a dos municipios del Estado de México. Se aplicó un conjunto de instrumentos para conocer la percepción de los adolescentes sobre su estilo de crianza y su sexualidad. Los resultados obtenidos indicaron que sólo el 3,95% de la muestra total tiene una vida sexual activa; posteriormente se obtuvo a través del análisis estadístico que estos adolescentes perciben en un 75% un estilo democrático. Por otro lado, el 96,05% de la población no ha iniciado su vida sexual, estos perciben en un 53% un estilo de crianza autoritario. Al comparar estas dos muestras, se encontró un valor de .06 lo que indica que la diferencia es estadísticamente no significativa.

**Palabras clave: adolescencia, iniciación sexual, estilos de crianza, familia.**

## ABSTRACT

This research aimed to identify and compare the predominant parenting style in a sample of 203 adolescents from first to third year of secondary education between 12 and 15 who have already started their sexual life and the ones who have not started it yet, belonging to two municipalities of the State of Mexico. A set of instruments were applied to know the adolescents perception about their parenting style and their sexuality. The results indicated that only 3.95% of the total sample has an active sexual life; subsequently it was obtained through statistical analysis that these adolescents perceive in 75% a democratic parenting style. On the other hand, 96.05% of the population has not started their sexual life, these perceive in 53% an authoritarian parenting style. When comparing these two samples, a value of .06 is found, which indicates that the difference is not quantitatively significant.

**Key words: adolescence, sexual initiation, parenting styles, family**

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera una época fundamental en la vida del ser humano y es caracterizada por ser una transición a la vida adulta, se ve influenciada por cambios a nivel psicológico, físico, ético, social e ideológico que tratan de constituir la identidad y darle un sentido a la vida del adolescente. Así mismo, otro de los cambios más importantes en esta época es el aumento por el interés y curiosidad por la sexualidad, que resulta un tema importante, puesto que, dicha curiosidad promueve la iniciación temprana o tardía de las relaciones sexuales.

No obstante, la curiosidad no es el único factor que promueve la iniciación sexual, sino que otro factor que se consideró relevante para esta investigación es la familia, puesto que, ésta es uno de los principales medios de transmisión y de influencia en el desarrollo de los individuos, pues cuenta con una variabilidad en los estilos de crianza, al existir dicha variedad, las actitudes y comportamientos de los padres con referencia a sus hijos, se mostrará de formas distintas, ya que, los hijos al aprender de ejemplos y de las diversas formas de enseñanza en el hogar, escuela y en el ámbito social, serán proclives a 1) repetir patrones similares a los observados y aprendidos en diversos contextos, y 2) generar una identidad que le permita la toma de decisiones de forma individual y conociendo los riesgos de sus acciones.

Dentro de la adolescencia suceden cambios graduales y significativos, además de un momento de vulnerabilidad social, emocional y el aumento de interés sexual, así mismo se generan cambios en las relaciones familiares, es por ello por lo que es importante prestar atención en esta etapa, pues los estilos de crianza que ejercen los padres hacia los hijos pueden determinar en gran medida la orientación y las decisiones que los adolescentes pueden tomar.

Finalmente resulta importante investigar esta población, pues gran cantidad de encuestas nacionales con relación a la sexualidad deja de lado a una proporción significativa

de adolescentes de 12 a 15 años, lo cual resulta contradictorio con la situación actual, en donde los adolescentes están iniciando su vida sexual a más temprana edad.

La presente tesis quedó organizada de la siguiente manera: en el capítulo 1, se abordó el tema de adolescencia, explicando los cambios por los que pasa el adolescente, con el fin de entenderlo de manera global.

En el capítulo 2, se tocó el tema de la sexualidad, tomando a ésta como una interacción de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, entre otros. En el capítulo 3, se abordó el tema de los estilos de crianza que toman los padres como referencia para poder educar a sus hijos; así mismo se incluirá el método del trabajo y, por último, se reportan los resultados obtenidos.

# CAPÍTULO I. ADOLESCENCIA

## 1.1. Definición de la adolescencia

Dentro de las definiciones de adolescencia inmersas en la psicología podemos encontrar un sin fin de ellas. Algunos profesionales de la salud mental la caracterizan por ser el periodo en el cual el ser humano atraviesa un sin fin de cambios físicos, biológicos y hormonales, que a su vez activan sus instintos sexuales y diversas formas de interactuar en la sociedad, así pues, es aquí en donde su mente se encuentra en una constante lucha entre los conflictos que se le pueden presentar y su adaptación al mundo (Carneiro, 1960).

Monroy en el 2002, menciona que etimológicamente, la palabra adolescencia proviene de *ad*: a, hacia y *olescere*: crecer. Es decir, “significa la condición y el proceso de crecimiento, que implica un proceso de crisis vital; de *krisis*, que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir y/o resolver, a partir del cual se logrará la identidad personal”. (p. 71)

La adolescencia como fenómeno psicosocial, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) como un periodo de edad que abarca desde los 10 a los 19 años. Se caracteriza como una etapa de desarrollo, crecimiento y transición, siendo una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, ya que, es considerada como un periodo de preparación para la vida adulta.

Además, agrega el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2002) que en la adolescencia se producen diversos cambios que van más allá de la maduración física y sexual, pues es una transición importante para el desarrollo de la identidad y de un camino para darle sentido a la vida, maduración a nivel del sistema nervioso central, de independencia social y económica, así como la puesta en práctica los valores aprendidos en su primera infancia y el desarrollo de habilidades que les permitirán llegar a ser adultos responsables.

### **1.1.1. Adolescencia Temprana/ Pubertad**

La primera señal de que se está llegando a la adolescencia, es la pubertad. La cual, tomada en un sentido amplio, podría considerarse como el período que se extiende entre los 10 y los 14 años. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias (UNICEF, 2011), además agregan Macia y Charro en 1994 (como se citó en Herrera, Pavía e Yturriaga, 1994) que en la pubertad se alcanza y se originan profundos cambios psicológicos.

La pubertad empieza en momentos distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia aproximadamente entre unos 12 y 18 meses antes que los varones, puesto que, las niñas suelen tener su primera menstruación alrededor de los 12 años; mientras que en los niños la primera eyaculación ocurre alrededor de los 13 años. No obstante, hay investigaciones que afirman que la pubertad está comenzando cada vez más temprano, lo que podría estar sucediendo por las condiciones culturales, de salud, y nutrición (UNICEF, 2011). Carneiro (1960) agrega que el clima, las condiciones biológicas, la cultura y las condiciones sociales pueden influir en el inicio de ésta.

La adolescencia temprana inicia a los 12 y termina a los 15, es una fase de transición, que posee características propias antes de que se afirme la adolescencia. En esta fase surge la búsqueda de los amigos idealizados y al mismo tiempo, los valores, las reglas y las leyes morales se independizan de la autoridad parental (Jaimes, 1999). Así bien, el lenguaje, modo de vestir y de actuar, se modifica; en las muchachas se acentúan el aliño personal mientras se observa el desaliño en los varones.

Los y las adolescentes se refugian en su grupo (para poder “separarse” de la dependencia de su núcleo familiar) y, en especial en sus amigos más íntimos, generalmente del mismo sexo (Monroy, 2002). De igual forma los adolescentes tempranos experimentan sensaciones generalizadas que producen curiosidad por la aparición de las características sexuales

distintivas de cada cuerpo, además de que se produce una preocupación por los cambios físicos externos (Monroy, 2002). Con esto, Lozano (2014) señala que “los rasgos que constituyen en esta etapa se pueden distribuir en dos grandes rubros: las corpóreas (morfológicas y fisiológicas) y culturales (lingüísticas, cognitivas, rituales y educativas)” (p. 16).

## **1.2. Desarrollo Cognoscitivo**

Durante la adolescencia un punto muy importante es el área relativa a las funciones y el desarrollo cognoscitivo. La cognición es un término que se usa para designar a todos los procesos por medio de los cuales un individuo aprende y le otorga significados a uno o varios objetos e ideas. De acuerdo con los procesos cognoscitivos, la persona adquiere consciencia y conocimientos acerca de un objeto. Estos procesos son la percepción, sensación, identificación, asociación, condicionamiento, pensamiento, concepción de ideas, juicio, raciocinio, solución de problemas y memoria. El desarrollo de la cognición determina los diversos circuitos posibles entre un sujeto y un objeto (Aguilar y Rosales, 2009).

La manera en cómo el sujeto llega a interpretar las situaciones que ocurren alrededor de él, la manera en la que actúa con relación a lo que los otros esperan de él, la forma en la que actúa y asume un rol ante la sociedad, la forma en que entiende y comprende la realidad de su propio mundo, el análisis que hace de lo que ocurre a su alrededor y la manera en la que expresa su perspectiva de las cosas, hacen referencia a las capacidades cognoscitivas e intelectuales del sujeto (Grinder, 1986).

En tanto se hace referencia a las capacidades intelectuales del individuo, existen múltiples definiciones haciendo alusión a este término a lo largo del tiempo, sin embargo, podemos tomar algunos conceptos que se encuentran en la mayoría de estas definiciones describiendo el concepto de inteligencia como: un atributo que lleva consigo el sentido común, práctico, la iniciativa, el raciocinio y la capacidad de formular pensamientos abstractos que le permiten al individuo enfrentarse de manera efectiva al ambiente. Ausubel en 1966 (como se citó en Grinder, 1986), afirmaba que en la adolescencia y en la adultez, la inteligencia

representa una capacidad general y universal que tiene como principal función el procesamiento de la información, de esta manera se puede decir que a medida que las capacidades cognoscitivas de un individuo se desarrollan, éste puede utilizar símbolos abstractos en la resolución de problemas de su vida cotidiana.

La adolescencia está correlacionada con la aparición de una capacidad nueva y avanzada, que le permite razonar sin hacer referencia a experiencia directa, puede manejar relaciones hipotéticas y formular leyes generales y lógicas con relación a categorías alejadas de la realidad inmediata, es decir, que adquieren la capacidad de manejar ideas abstractas. A diferencia del niño que suele depender de las experiencias concretas para formar la esencia de su pensamiento, las generalizaciones suelen ser simples.

Las teorías psicológicas sostienen que el desarrollo cognoscitivo se ve como un proceso que avanza del pensamiento elemental a uno cada vez más complejo, evolutivamente se ha clasificado en el niño como “pensamiento concreto” y en el adolescente ha recibido el nombre de “pensamiento abstracto” (Grinder, 1986).

Elkind, Barrocas y Johnsen en 1969 (como se citó en Grinder, 1986) expusieron tres criterios en los cuales se expresaba la manera en que se podía diferenciar los procesos intelectuales entre niños y adolescentes: 1) lo cuantitativo; se refiere a que la lógica del niño atiende a relaciones simples, mientras que la del adolescente está abierta a varios factores y clases de relaciones; 2) lo cualitativo, lo cual hace referencia a el nivel singular y concreto que posee la representación simbólica de la función y percepción de las cosas en el niño, mientras que el adolescente posee un razonamiento más complejo que le permite la utilización de símbolos y de diversas formas novedosas; 3) lo afectivo; se basa en que el niño es menos eficaz al asimilar hechos, por lo que, es más vulnerable a la sugestión a diferencia del adolescente.

En cuanto a autores que más han aportado nociones sobre el desarrollo y estructura cognitiva de los niños y adolescentes, podemos hacer referencia a la teoría de Piaget que surge

desde 1923 en su libro “*El lenguaje y pensamiento del niño pequeño*”, que ha tenido y sigue teniendo un impacto muy grande hasta la actualidad (Grinder, 1986).

El enfoque de Piaget fue fundamentalmente epistemológico, es decir, que su interés principalmente se basaba en cómo se produce el conocimiento, por ello estudió las categorías generales que sirven para organizar la realidad, así como la capacidad que tiene el ser humano para construir representaciones de la realidad que les envuelve, para de esta manera obtener información que les permita anticipar lo que sucederá, actuar de acuerdo con estas representaciones y adaptarse al medio. Se dedicó a estudiar nociones que hacían referencia a la formación de nuevos conocimientos y en la génesis de los mecanismos generales que funcionan como medio para organizar el conocimiento nuevo (Delval, 2007).

Para Piaget (1991) el desarrollo es un proceso progresivo de equilibración, que va de un estado de menor equilibrio a un estado superior.

El desarrollo cognitivo de acuerdo con Piaget (1991) no es el resultado sólo de la maduración del organismo ni de la influencia del entorno, sino la interacción de ambos es una construcción continua. Así mismo, agrega que, desde el punto de vista funcional, existen funciones constantes en todas las edades, en cuanto a las necesidades intelectuales, afectivas o fisiológicas, sin embargo, tienen formas e intereses distintos al expresarse según el desarrollo mental. Por lo tanto, el conocimiento es el resultado del proceso que lleva a cabo el individuo, mediante el cual da un sentido a su entorno, es la adaptación activa al organismo mediante acciones internalizadas.

El conocimiento del niño se va construyendo de manera activa a través de las interacciones con el ambiente, ocupando la información que ya posee y tratando de interpretar lo que está a su alrededor. Para Piaget la unidad primera de organización para que esto surja son los esquemas, es decir, la unidad de organización cognoscitiva que integra las percepciones sensoriales y la actividad motriz del individuo. Los esquemas permiten el conjunto de teorías, perspectivas, conceptos, etc., con las que organizamos y obtenemos información sobre el

ambiente. A medida que el individuo crea nuevas experiencias, estos esquemas se modifican creando una nueva organización cognoscitiva mucho más compleja, generando así cambios en la percepción con la reorganización de los esquemas que permiten transformar y obtener nuevas respuestas (Grinder, 1986).

La adaptación cognoscitiva, encargada de ajustar las estructuras mentales a las demandas ambientales, surge en la medida que ocurren dos fenómenos invariables: la asimilación y la acomodación (Linares, 2008). La asimilación ocurre cuando al llegar la información nueva, el individuo la adapta para que se ajuste con los esquemas actuales, es un proceso activo que requiere de modificar y transformar la información que ya existe con el fin de llegar a un estado de equilibrio. La acomodación se encarga de transformar los esquemas actuales, este proceso sucede cuando la información recibida discrepa de los esquemas actuales, entonces intenta que esta nueva información encaje con la ya existente (Linares, 2008).

Piaget (1991) dividió en cuatro etapas generales el desarrollo cognitivo: etapa sensoriomotora, etapa preoperacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales. Cada etapa establece, mediante las estructuras que la definen, una forma en la que el individuo puede permanecer en equilibrio y la evolución mental habla de una equilibración superior. Cada etapa forma una manera particular de equilibrio y explicación de la evolución mental que es efectuada a través de una mejor equilibración. El crecimiento mental viene a raíz de una necesidad y esto es siempre la manifestación de un desequilibrio que tratará de reajustar la conducta en función a este cambio (Piaget, 1991).

Como se dijo con anterioridad, existen cuatro etapas de operaciones intelectuales propuestas por Piaget, para fines de la investigación, sólo se hará hincapié en la etapa cognitiva que a esta investigación le concierne.

- 1.- Etapa sensoriomotora
- 2.- Etapa preoperacional
- 3.- Etapa de las operaciones concretas

#### 4.- Etapa de las operaciones formales

Esta etapa comienza alrededor de los 11 o los 12 años. Consiste básicamente en el razonamiento formal del adolescente, es decir, pensar hipotéticamente, es crear un pensamiento totalmente nuevo que permite deducir situaciones y ponerse en el lugar del otro (Lehalle, 1986).

Piaget (1991) refiere que esta etapa se basa en la reconstrucción del mundo a través del pensamiento hipotético-deductivo. Así mismo menciona, que el adolescente a diferencia del niño, construye sistemas y teorías abstractas, de manera que crea una filosofía sobre la vida, acompañada de representaciones y creencias. En esta etapa, es capaz de sacar conclusiones a partir de simples hipótesis teniendo un creciente interés por situaciones poco cotidianas y futuras. Al mismo tiempo se presenta un egocentrismo intelectual, que consiste en que el adolescente cree que su reflexión sobre la vida es tan grande y poderosa, que el mundo debería someterse a ella, y no estas teorías a la realidad, como resultado llega a la contradicción de las cosas.

### 1.3. Desarrollo Psicológico

En esta etapa los adolescentes se encuentran en un punto de confusión, siendo que ya no se encuentran en la etapa de la infancia, pero tampoco se encuentran en la etapa adulta, lo que genera un conflicto, pues ya no son tratados como niños, con menos responsabilidad y más oportunidades de error, pero siguen siendo incapaces de tomar decisiones por su cuenta, ser independientes y mantener una lógica y mentalidad adulta (Carneiro, 1960). Sin embargo, se sitúa como un igual ante sus mayores, pero se siente diferente a ellos, lo que suscita que quieran superarlos y sorprenderlos transformando el mundo a través de sus planes de vida encaminados a esta idea, creados a través de sus reflexiones, proyectos, sentimientos altruistas, y de sus sentimientos sobre tener un papel de salvación y de poder sobre la humanidad. Sin embargo, sabemos que lo hace a través de su pensamiento hipotético-deductivo, muchas veces regido por la imaginación y alejado la realidad (Piaget, 1991).

De acuerdo con la UNICEF (2002) los adolescentes se cuestionan sobre sí mismos y los demás, comienzan a preocuparse por problemas políticos y sociales. Sin embargo, una tarea imprescindible en este periodo es la búsqueda de su identidad, la cual representa para ellos una crisis. El concepto de identidad se remite a la representación que la persona tiene de sí misma y ante la sociedad, sin embargo, existe un aspecto negativo si esta crisis se desplaza a una difusión de la identidad, llamada así por Erikson en 1968 (como se citó en Lehalle, 1986), lo que hará que el adolescente se aíse, se refugie en relaciones estereotipadas, al igual que la incapacidad para situarse en el tiempo, tanto a largo plazo como en el presente, la imposibilidad de respetar plazos, un retroceso a la competencia edipiana y de la rivalidad fraternal, como consecuencia de ello la incapacidad para concentrarse, aversión a la competición y la imposibilidad de desarrollar actividades realistas.

Marcia en 1966 (como se citó en Lehalle, 1986), propone un análisis de Erikson sobre la problemática de la identidad, por lo que puntualizó cuatro casos:

1. La identidad está realizada cuando la persona experimentó y resolvió una crisis de identidad, es decir, que tuvo que pasar por una serie de cuestionamientos, de momentos de reflexión y de una serie de posibilidades sobre roles y situaciones, hasta haber concluido la crisis y haber llegado a sus propios criterios.
2. La identidad difusa, se refiere a que la crisis de identidad aun produciéndose no fue resuelta.
3. La moratoria psico-social, es la fase de crisis en sí, se refiere a la búsqueda activa, a la experimentación del adolescente sobre los roles sociales, sin tomar aún decisiones definitivas.
4. La identidad repudiada, se refiere a una identidad que se compromete en lo profesional y en lo ideológico, pero sin haber experimentado la crisis de identidad, quiere decir que las elecciones realizadas fueron elegidas por otra persona, siendo el reflejo del medio ambiente donde se desenvuelve o de la misma familia.

De acuerdo con Marcia en 1966 (como se citó en Lehalle, 1986) la identidad se desenvuelve desde los 12 hasta los 18/21 años, siendo al principio las identidades repudiada y difusas las que predominan hacia los 18 aproximadamente, para después lograr una identidad realizada, no obstante, son los adolescentes con un desarrollo normal los que logran llegar a esta última, ya que, Krauskopof, (1999) refiere que es en esta etapa en donde se ocasiona una reestructuración del esquema e imagen corporal, por el surgimiento de los cambios sexuales físicos y fisiológicos, el ánimo así mismo es fluctuante; existe una fuerte autoconciencia de las necesidades y deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores a su alrededor, así como la necesidad de compartir los problemas con sus padres y pares, lo cual se vuelve un periodo crítico dentro de la adolescencia, pues no todos los jóvenes cuentan con las condiciones óptimas para sobrellevar estas situaciones.

No obstante, Aberastury y Knobel (1988) en su libro *La adolescencia normal*, nos mencionan que se vuelve absolutamente necesario que el adolescente atraviese por desequilibrios e inestabilidades extremas, los cuales si no se enfrentan de manera apropiada puede llevar al adolescente a una psicopatía y/o comportamientos delictivos; no obstante, de enfrentarse de manera adecuada el adolescente llegará a establecer su identidad, el cual es el objetivo fundamental de esta etapa.

Con esto, Aberastury y Knobel (1988) establecen el *síndrome de la adolescencia normal*, el cual consiste en una serie de síntomas, es decir, de desequilibrios y situaciones por las que atraviesa el adolescente. Esto va a depender de cómo van elaborado los duelos y las situaciones que se le presente, lo que le llevará a su identificación, por lo que el adolescente verá el mundo de una manera más fortificada y por ende su desarrollo será menos conflictivo y perturbador.

A continuación, se presenta de forma sintetizada la sintomatología del síndrome de la adolescencia normal planteada por Aberastury y Knobel en 1988. (Figura 1)

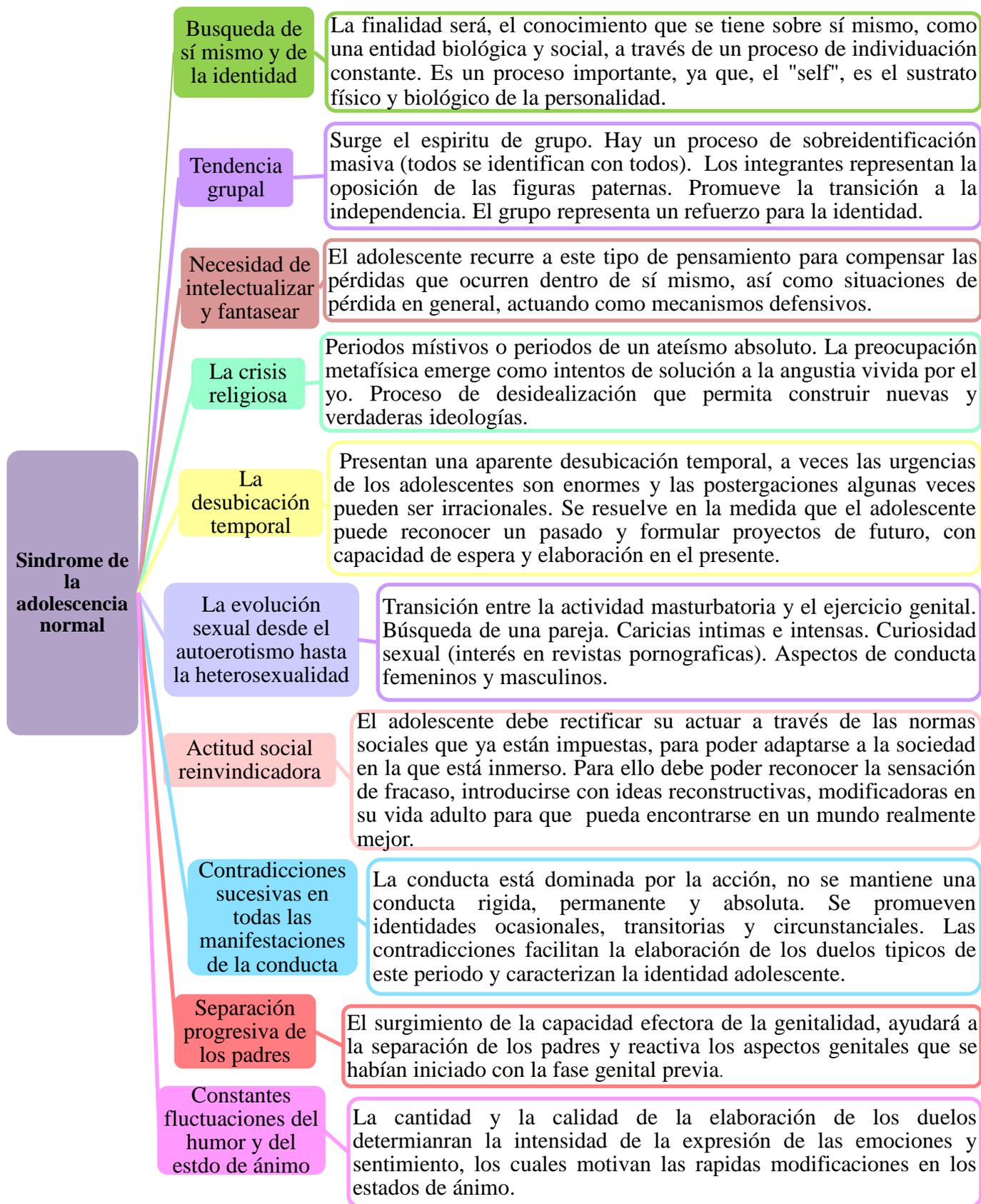


Figura 1. Sintomatología del Síndrome de la Adolescencia Normal adaptada de Aberastury y Knobel, 1998.

Como se dijo con anterioridad, uno de los cambios que presenta el adolescente en esta etapa de transición es el crecimiento físico, sin embargo, con la brusquedad que ocurre, es evidente que tiene repercusiones sobre el plano psicológico (Lehalle, 1986), por lo que, agrega Aberastury (1997; como se citó en Salinas, 2017) que durante el descubrimiento y conocimiento sobre el cuerpo y la imagen corporal, se presentan duelos por la pérdida del cuerpo infantil, por los padres infantiles y por la identidad infantil, dichos duelos tienen una presencia importante en el desarrollo de los adolescentes, pues implica la transición de niños a adolescentes y posteriormente a adultos.

Con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, comienza el proceso del duelo por el *cuerpo infantil*, donde Aberastury y Knobel (1988) nos dicen que la pérdida del cuerpo se presenta doble, pues el niño se pone en evidencia ante los demás con sus cambios físicos y sexuales y con la presencia de la menstruación en las niñas y el semen en los niños; y por asumir el rol que se tendrá ante la sociedad y ante una posible pareja. Además de esto, los sujetos que se encuentran en este duelo tienen a pasar por él con una mente aún situada en la infancia, lo que les produce un conflicto con la transición de su cuerpo a una etapa adulta y las conductas y actitudes infantiles que aún presenta. Así pues, los individuos que se encuentran en esta etapa no sólo viven la pérdida del cuerpo infantil, sino que deben dejar atrás las modalidades y actitudes que se presentan en la niñez, además de abandonar las identificaciones infantiles y encontrar nuevas formas de comportarse (Aberastury, 1971; como se citó en Kraunskoopf, 1999).

Así mismo, junto al duelo por el cuerpo infantil el niño pasa por el *duelo de su identidad y rol infantil*, en donde está presente una ambivalencia en su identidad, pues al niño ya no se le permite actuar y comportarse como un niño, pero tampoco cuenta con los privilegios de ser un adulto; debe y tiene que renunciar a la facilidad de cometer errores y al reconocimiento de sus logros infantiles, para transitar a las responsabilidades que se le presentarán de acuerdo a su edad. Durante este duelo es normal que el niño se repita constantemente la pregunta ¿quién soy? Pues se presentan la necesidad de buscar más libertad para realizar actividades, así como independencia, pero no se puede cumplir dicha necesidad porque no se cuenta con

una estabilidad económica, por lo que el adolescente sigue dependiendo de los padres. “Sólo cuando el adolescente es capaz de asumir estos aspectos, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios en su cuerpo y comienza a surgir una nueva identidad” (Aberastury y Knobel, 1988, p. 115).

Por último, se presenta el duelo por los padres infantiles, es decir, por los padres que se tienen en la infancia, aquellos que se encontraban con una constante atención hacia las demandas y necesidades del niño; para pasar a ser padres que atribuyen y adjudican nuevas responsabilidades y roles a los hijos, lo que provoca en el adolescente un conflicto entre querer crecer y volver a la identidad de niño sin responsabilidades. No obstante, Aberastury y Knobel (1988) mencionan que este duelo se presenta de forma simultánea en padres e hijos, debido a que los padres pierden el control sobre el infante, sobre sus decisiones y su actuar; muchos son los padres que no aceptan la pérdida de este control y siguen tratando al adolescente como un niño, ejerciendo el control y promoviendo padres sobreprotectores.

Así, la forma en como los individuos enfrenten y experimenten los duelos y la manera en que los padres permitan y acepten estos cambios, promoverá que los duelos no se transformen en duelos patológicos y que la transición sea menos dolorosa, perturbadora y conflictiva para ambos.

#### **1.4. Desarrollo Social**

Tanto el desarrollo general del individuo como el psicológico tienen lugar dentro de un contexto social y cultural, en el cual el adolescente debe lograr una identidad, intimidad, integridad y su independencia (Monroy, 2002).

Para Grinder en 2001 (como se citó en Hernández-Hernández, 2014):

La adolescencia es un periodo en que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí, para ello es preciso que la sociedad y el individuo

coincidan en un entendimiento. Todo adolescente ha de aprender a participar de manera efectiva en la sociedad; la competencia para hacerlo, la debe adquirir, principalmente en las relaciones interpersonales. (p.35)

La sociedad en la que crece el adolescente es de mucha importancia, ya que, el contexto le proporcionará la información al sujeto sobre lo que es “bueno” y el estándar de lo ideal. Así, el individuo se irá adaptando a los valores de la sociedad en la que vive para ser considerado ante la comunidad donde se desarrolla como un sujeto con una conducta normal (Zacatelco, 1998). Agrega, Piaget (1991) que la inserción en la sociedad de los adultos se abre a través de la creación de proyectos, programas de vida, sistemas teóricos, planes de reformas sociales o políticas, entre otros.

De acuerdo con Coleman (1980; cómo se citó en Lehalle, 1986) existe una fuerte influencia de los medios de comunicación en el desarrollo social y psicológico de los adolescentes, ya que, influyen sobre los ideales y estándares sociales, uno de ellos es el aspecto físico, ya que, éstos tratarán de adecuar su “look” hasta alcanzar el estereotipo determinado por la sociedad.

Anteriormente, se mencionó que las relaciones interpersonales en la pubertad y la adolescencia son esenciales, más específicamente hablando, se hace referencia a el grupo de sus iguales, que adquieren una especial importancia en esta etapa, ya que, intentan distanciarse del compromiso familiar sin estar comprometidos verdaderamente en la sociedad. Los grupos de compañeros constituirán un medio en donde se aprenden y refuerzan estereotipos culturales que son dados por la sociedad y los medios de comunicación, al mismo tiempo que facilitarán a que el adolescente tenga un desarrollo armonioso y cargado desde el punto de vista afectivo (Zacatelco, 1998; Lehalle, 1986).

Aguilar y Rosales (2009) mencionan que los grupos de iguales o grupos de referencia son uno de los principales factores que influyen en la formación de la personalidad y en la forma en cómo se desenvolverá en sus relaciones, ya que, a partir de estos grupos obtienen

ideas sobre los roles además de desarrollar, sus valores, actitudes y algunos patrones de comportamiento, además de servirle estos grupos a los adolescentes como una fuente de afecto, de comprensión y orientación, promoviendo que formen y/o experimenten o no relaciones íntimas. Así pues, las relaciones con los pares no sólo promueven la introyección de creencias, sino que sirven de apoyo emocional durante el periodo de transición.

Generalmente estos grupos de iguales se conforman entre miembros del mismo sexo; pues a través de éstos existe la conexión y la comunicación, un medio donde se influyen mutuamente, donde se fortalecen sus identidades y roles antes de entrar a la interacción heterosexual. Así mismo, influyen en el clima moral, la manera de vestir, desarrollan sus normas y su propia jerga (Krauskopof, 1999; Jersild, 1972).

Las enseñanzas que se proporcionan mutuamente se originan a través de la expresión de sus ideas, creencias y teorías, que son puestas a prueba ante los demás, ya que, esto le permite pensar en voz alta y de poder descubrir qué es lo que piensan y les permite observar cómo reaccionan los demás. Sin embargo, para muchos es una época de soledad, pues viven en aislamiento, sin hablar de manera literal, ya que, esta soledad sólo puede darse de manera psicológica. Estos adolescentes reprimen sus emociones hacia los otros y se limitan a comparar sus preocupaciones con sus iguales (Jersild, 1972).

Feinberg en 1953 (como se citó en Jersild, 1972) señala que los jóvenes tienen características que los hacen aceptables ante sus iguales, tienen muchas ventajas, se sienten más tranquilos en su vida personal, escolar y familiar, tienen una mejor opinión sobre ellos mismos y mantienen mejores relaciones con sus padres y maestros en comparación con los que tienen pocas cualidades en la aceptación social.

No obstante, a pesar de que los adolescentes cuentan o no con características que los hacen socialmente aceptables, éstos se encuentran expuestos a grupos de iguales que los pueden poner en situaciones de riesgo como son relaciones sexuales a temprana edad, actos delictivos, entre otros, que le posibilitará la aceptación al grupo. De acuerdo con esto

Steinberg (1999) menciona que existen tres categorías en donde encajan los problemas más recurrentes que se tienen en la adolescencia y que pueden ser vistas como socialmente aceptadas o no. Dichos problemas son: el abuso de sustancias tanto legales e ilegales, los trastornos internalizantes (problemas que se vuelcan hacia sí mismo y se manifiestan como sufrimiento cognitivo o emocional) y trastornos externalizados (los cuales son manifestados como problemas de cultura (como se citó en Salinas, 2017)).

Así pues, la adolescencia se caracteriza por importantes cambios en las relaciones sociales, pues el adolescente ya no sólo considera importante el pertenecer y el ser aceptado por su familia, por maestros o adultos que considere importantes para él, sino que ahora necesita y desea pertenecer a un grupo de iguales, ser aceptado en su totalidad y ser valorado por este grupo, por lo que buscan empezar a ampliar su círculo de amigos, para buscar la satisfacción de sus diversas necesidades y actividades que los proveerán de un sentido de pertenencia (Universidad Nacional Autónoma de México, 2010).

### **1.5. Desarrollo Sexual**

El desarrollo de la sexualidad es continuo y se inicia desde el nacimiento del individuo hasta la muerte de éste, pasando por las diferentes etapas en las que el individuo se encuentra inmerso, no obstante, es en la adolescencia donde la madurez sexual y reproductiva llega a ser el tópico más sensible, pues es lo que marca la transición entre la niñez y la adolescencia (Monroy, 2002).

Con relación al desarrollo sexual del adolescente, la UNICEF (2002) menciona que es en la adolescencia por lo general en donde se comienza a tener curiosidad y deseo de experimentar razones para iniciar la vida sexual, sin embargo, aprenden a entender y vivir su sexualidad, a considerar su papel en la sociedad del futuro, esto, claro, se ve influido por varios factores: sociales, académicos, económicos y a través de las redes de apoyo que cuentan los adolescentes para al fin tomar una decisión con respecto a sus vidas.

En la niñez la sexualidad se vive de manera diferente a como es vivida en la adolescencia, pues en la niñez la energía sexual es depositada en actividades recreativas, académicas, en juegos, de manera que no lo hace para sentir satisfacción sexual o la búsqueda de una pareja amorosa, sino que esta satisfacción la obtiene a través de sus logros sociales. Mientras que en la adolescencia empiezan a desarrollarse relaciones humanas diferentes hacia una persona en especial, que han evolucionado con el tiempo. “La atracción física, el amor, el reconocimiento de las cualidades, la tolerancia de los defectos y el impulso sexual, pueden llevar a la pareja a buscar una mayor intimidad y entrega que puede culminar en relaciones sexuales” (Masters et al., 1987; como se citó en Padrón, 2012, p.23). Por lo tanto, el ejercicio de la sexualidad tiene que ver con la atracción afectiva que se siente por la pareja; puede llegar a ser como el lenguaje de comunicación recíproca entre los dos.

La adolescencia se ve permeada y condicionada por diversos procesos biológicos, físicos y sexuales, los cuales son universales, sin embargo, pueden variar entre culturas y en el tiempo en el que ocurren, ya que, el ser humano está inserto en diversos ambientes que pueden influir en esto. Así pues, la UNAM (2010) agrega que “las características fisiológicas que diferencian a la adolescencia de cualquier etapa de la vida son la maduración sexual, el aumento de talla y peso, así como cambios en la distribución de grasa y masa muscular de todo el cuerpo” (p.622).

### **1.5.1. Cambios físicos y sexuales**

Durante la adolescencia se atraviesa por cambios físicos y sexuales, los cuales varían en la forma y tiempo en que se presentan, así como la dirección que toma el individuo con relación a los efectos significativos que éstos conlleven sobre su aceptación en la sociedad, sobre su eficiencia en la participación en varias actividades, y con toda probabilidad sobre su ajuste emocional, si este estado físico está desviado lo puede hacer llamativo para otros adolescentes y ponerlo en desventaja o evitarle hacer cosas que considere importantes (Aguilar y Rosales, 2009).

Es en la adolescencia donde surgen las sensaciones e impulsos que van de la mano con los cambios por los que los jóvenes se enfrentan y enfrentarán durante esta etapa. Aquí los cambios hormonales producen en ellos deseos y fantasías eróticas que intentan satisfacer a través de su cuerpo y con la búsqueda del cuerpo de otro individuo que les atrae ya sea del sexo opuesto o del mismo (Padrón, 2012). Es aquí en donde Carneiro (1960) agrega que es la hora de la llegada del despertar del amor y el interés por el otro sexo, promoviendo una preocupación e inclinación hacia la crítica del sexo contrario, lo cual determina sus actos.

De acuerdo con Aberastuy y Knobel (1988), la pubertad pasa por tres niveles fundamentales como se muestra a continuación:

- Primer nivel: comienza la activación de las hormonas gonadotróficas de la hipófisis anterior, como resultado la producción de una modificación sexual en el cuerpo del adolescente.
- Segundo nivel: acciona la gonadotrofina hipofisaria y la hormona de crecimiento de la hipófisis, lo que posibilita la producción de óvulos y espermatozoides maduros, así como el aumento de la secreción de hormonas adrenocorticales como consecuencia de la estimulación de la hormona adrenocorticotrópica.
- Tercer nivel: aquí podemos encontrar la aparición de las características sexuales primarias como son: crecimiento del pene y testículos en el caso del varón, y el crecimiento del útero y la vagina, en el caso de las mujeres. También se puede observar desarrollo de las características sexuales secundarias como: crecimiento de los senos, la cintura escapularia y pelviana cambian, comienza el crecimiento del vello en el pubis, en el área axilar y facial, ocurre el cambio de voz, se presentan cambios en la estatura y en la proporción del cuerpo.

A continuación, se presenta un resumen en forma de tabla con las características más importantes del desarrollo del adolescente. (Tabla 1)

**Tabla 1.**  
*Características Principales en el Desarrollo Adolescente*

Cambios	Físicos	Sexuales	Psicológicos	Sociales	Cognitivos
<b>Hombres</b>	Transpiración axilar Crecimiento de vello en brazos, piernas y axilas Cambios de voz Vello facial Producción de acné	Crecimiento gónadas Crecimiento del pene Vello en el pubis Aumento de interés sexual Producción de células testiculares fértiles Crecimiento de vello en el pubis Sueños sexuales Conductas autoeróticas	Duelos identidad Crisis religiosa Necesidad de intelectualizar Cambios de humor Preocupación por el tamaño de los órganos sexuales Conductas contradictorias	Tendencia grupal Preocupación por imagen corporal y valoración Separación de los padres	Pensamiento hipotético deductivo Elaboración de teorías y sistemas explicativos Intelectualización
<b>Mujeres</b>	Transpiración axilar Crecimiento de vello en brazos, piernas y axilas Crecimiento de areolas. Levantamiento de los senos y pezones Producción de acné	Aumento de interés sexual Crecimiento de mamas Ensanchamiento de caderas Crecimiento de gónadas Menarca Crecimiento de vello púbico Producción de células ovulares fértiles Sueños sexuales Conductas autoeróticas			

Resumen del capítulo I “Adolescencia” sobre las principales características y cambios ocurridos en esta etapa.

## CAPÍTULO II. SEXUALIDAD

### 2.1. Breve historia de la sexualidad

Al intentar hablar sobre la sexualidad humana, se presenta uno de los problemas con mayor peso en la actualidad, ya que, cuando se trata de abordarla, se reduce sólo a la genitalidad, separando todos los aspectos de ella, no obstante, esto no es algo extraño puesto que, las definiciones de la sexualidad cambian considerablemente dependiendo del objeto de estudio que se pretende investigar, lo que genera una necesidad de buscar y obtener un modelo que permita brindar una definición general y clara de lo que implica lo sexual en el ser humano (Hernández, 2015).

Para Gómez (2014):

El origen de la sexualidad se inicia en la evolución de la vida, es decir, la evolución de las especies transita del modo de reproducción asexual a la sexual. De esta manera se produce la diferenciación de seres complementarios en cada especie, portadores de gametos, como forma óptima de reproducción, y por tanto de supervivencia. (p. 23)

Es así, que la sexualidad es una construcción que forma parte de todo lo social y de las atribuciones que las culturas puedan proporcionar, haciendo evidente la diferencia de los sexos, promoviendo la construcción de los conceptos de masculinidad-feminidad que los individuos introyectan a lo largo de su vida y dentro de un marco social. (Osborne, 1993; como se citó en Gómez, 2014). Con esto Cervantes (2017) define a la sexualidad como un conjunto de ideas, creencias, valores, actitudes, reglas y normas, además de varias cualidades y capacidades del ser humano, como son la capacidad de amar, de dar y recibir placer y evidentemente de reproducirse.

Por otra parte, la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2010; como se citó en Mota, 2016) nos dice que:

La sexualidad es un elemento que modula la percepción que tiene la persona sobre sí mismo y de su mundo real, el ser humano es sexuado con características físicas, un género, una identidad, intimidad e impulso sexual reproductivo, además, agrega que la sexualidad está presente en el ser humano en todo su desarrollo y a diferencia de los animales, el ser humano maneja su sexualidad en una sociedad, que la misma tiene una influencia cultural sobre la sexualidad del individuo. (p. 32)

Con esto, agrega Velázquez (2013) que la sexualidad contribuye a la formación de la personalidad y al desarrollo adecuado de la persona, que se encuentra en gran medida de las satisfacciones y necesidades que el individuo tiene en cuanto a intimidad, placer, contacto, expresión emocional, amor, afecto, disfrute y su bienestar interpersonal y social, así pues, la sexualidad es el resultado de interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, religiosos y éticos.

### **2.1.1. Sexualidad y cultura sexual en México**

La historia de la sexualidad en México es tan larga como la de sus pobladores. Durante más de cinco milenios, los diferentes pueblos y culturas que han habitado estas tierras han desarrollado sus formas de organizarse y entenderse entre sí; con este propósito crearon o adoptaron sistemas morales y legales, los cuales regulaban los principales aspectos de la convivencia, entre estos aspectos está, por supuesto, la sexualidad (Santillán, 2014).

Hoy en día es importante reconocer la influencia de los diferentes pueblos y culturas, además de la imposición de la cultura española y de ideas europeas que han ido modificando lo que la sexualidad significa en México, además de la forma en que ésta se presenta. Castillo y Plata (2006) afirman que la visión que se tiene de la sexualidad en México “va enfocada hacia la reproducción dejando de lado el placer, promoviendo una desigualdad e inequidad

de género y provocando la intolerancia hacia aquellos que se apartan de las normas establecidas” (p. 15).

De igual forma, es importante recalcar los cambios que la aparición y el uso de nuevas tecnologías, ideologías y hábitos de consumo han influenciado en el desarrollo de la sexualidad, pues hoy en día, la población mexicana se encuentra inmersa de información con contenido sexual que pueden obtener fácilmente en revistas, en programas de televisión, en la radio y por supuesto, en internet, no obstante, esta información no necesariamente es correcta, pues en gran parte ésta va acompañada de publicidad que promueve el consumo o el uso de productos de dicha marca, más que el generar una conciencia (Santillán, 2014).

Sin embargo, no sólo la aparición de la revolución tecnológica ha sido lo único que ha influenciado en los cambios que la sexualidad experimenta, la apertura y aceptación de las diversas orientaciones sexuales, la lucha sobre los matrimonios del mismo sexo y la adopción a parejas del mismo sexo; la lucha feminista que busca la equidad e igualdad de género en el ámbito laboral, social y personal; el desinterés de los adolescentes por las creencias religiosas que va de la mano con su desarrollo y rebeldía ante las normas sociales; así como la decisión de los adultos jóvenes de iniciar o no una familia o el decidir casarse o no, son algunas de ellas.

Todos estos movimientos, ideologías y modificaciones en el comportamiento de los adolescentes y adultos, han permitido poco a poco los cambios de lo que hoy en día es la sexualidad y no sólo eso, sino la forma en cómo se vive. Las mujeres ya no sólo son vistas como las amas de casa o un objeto para mera reproducción, sino que se ha observado que hoy en día, las mujeres comienzan a ser más libres de vivir su sexualidad de la forma en que ellas lo planteen y quieran, mientras que por otro lado, para los hombres ha cambiado en menor cantidad, pues ya no son vistos en su totalidad como el sexo fuerte, sino que ahora pueden y tratan de expresar sus emociones así como su sexualidad a plenitud.

No obstante, a pesar de que se han presentado estos cambios en la vivencia de la sexualidad en México, muchas de las formas en como ésta se contemplaba hace uno o dos siglos siguen estando presente, como lo son los aspectos religiosos, estereotipos, las costumbres, tradiciones, los tabúes y los mitos, los cuales son factores que no sólo están en las diversas culturas, sino que influyen en la formación y en la manera en que es vista y vivida la sexualidad. Por lo que, es importante recalcar que la diversidad cultural hoy en día ha promovido la existencia de diferentes tradiciones sexuales, mostrando a la sexualidad como algo natural, algo que denigra o vista como pecado (Vassallo, 2013).

La cultura (valores, normas, creencias) moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad con el fin de lograr la convivencia social. Este moldeamiento incluye los patrones de la conducta sexual pues es necesario para la interacción social” (Monroy, 1990, p.25).

Santillán (2014) agrega que:

Cada cultura ha desarrollado su propia visión del sexo y de la forma en que éste está presente en el orden de mundo y su configuración. Cada cultura a lo largo de la historia ha comprendido al sexo de una manera particular, para algunos es un mero proceso para engendrar descendencia, para otros es una forma de comunicación interpersonal, para otros es un acto sacro y para otros es un acto en todos los aspectos reprobable. (p. 10)

El estudio y la comparación de diversas culturas, en el área de la sexualidad, llevan a reconocer que hay diferencias en la importancia de la sexualidad. Con lo que Tiefer (1980) agrega que “cada sociedad modela el desarrollo y expresión de la sexualidad de acuerdo con una moda única, diseñada para ajustarse a las condiciones sociales, políticas y económicas de su existencia” (p.18). Así pues, son varios los factores y elementos que influyen en la forma en como una cultura va a manejar éstos, entre ellos se encuentra su historia cultural, la religión y el medio físico, así como la importancia que le den a la expresión libre o no de la sexualidad (Santillán, 2014).

Así pues, hablar de cultura sexual es hablar de lo que se piensa, lo que se dice, lo que se sabe, lo que se hace, lo que se cree, lo que se percibe y sobre todo de la forma en cómo se vive la sexualidad a través del aprendizaje obtenido como resultado de la interacción cotidiana en la vida de las personas. No obstante, se vuelve importante recalcar una diferencia entre hombres y mujeres respecto a la forma en cómo viven su sexualidad, pues la cultura también establece patrones y roles de comportamiento, además de normas que permite distinguir qué es lo correcto e incorrecto, lo permitido y lo no permitido dentro de la sociedad (Uribe, Covarrubias, Andrade, 2008).

Con esto, Monroy (1990, p. 25) propone algunos factores externos que influyen en la formación de la sexualidad:

Los estereotipos culturales: son el grupo de acuerdos implícitos que permiten al grupo de personas cooperar y funcionar. Con el paso del tiempo estos se van transformando, según las condiciones económicas, políticas, etc.

Los estereotipos de género: son los acuerdos sociales generales sobre los roles que se asignan tanto a hombres como mujeres.

Los esquemas de género: son la percepción que adquiere el individuo de lo que la sociedad espera de él, como hombre o como mujer.

Vassallo (2013) agrega que la religión representa dimensiones que influyen en la formación y educación sexual desde edades muy tempranas, pues agrega Tiefer (1980) que toda religión intenta darles a los individuos un conjunto de normas morales con el fin de mantener un control y límite en el comportamiento de los sujetos, ya sea en medida de sus compañeros y de las situaciones sexuales permisibles. En este sentido, las relaciones sexuales premaritales serían consideradas una transgresión, puesto que, la religión establece que el sexo premarital es un pecado, así como el uso de anticonceptivos.

Así, de acuerdo con Smith (2003; como se citó en Vargas, Martínez y Potter, 2010) la religión afecta a la conducta sexual y social de los adolescentes en tres dimensiones. La primera dimensión es la moral, la cual se refiere a las normas morales y comportamentales que la iglesia establece, como el no robar o el no mantener relaciones sexuales antes del matrimonio. La segunda dimensión se refiere a la enseñanza y al aprendizaje de destrezas y habilidades de liderazgo que puedan emplear en el trabajo en comunidad. Por último, la tercera dimensión se refiere a las redes sociales y las redes de apoyo que los grupos de iglesia pueden proporcionarles a los jóvenes, con el fin de mantener y fortalecer las normas morales, así como incrementar sus habilidades sociales.

Por último, en cuanto a los mitos, hoy en día éstos tienen diferentes significados, pues se les han atribuido valores implicaciones de engaño, falsedad o invención (Vassallo, 2013). Los mitos son falsas creencias que se encuentran fuertemente arraigada en los individuos, pues éstos han estado presentes generación tras generación, y promueven en las personas una división sexual entre sexos, es decir, los mitos se establecen dependiendo del sexo, como, por ejemplo, el mito de que la mujer no se masturba o la idea de que el tamaño del miembro en el hombre aumenta el placer. Por otro lado, los tabúes se manifiestan como una prohibición de los deseos, es decir, los tabúes establecen límites con el fin de mantener un equilibrio en las conductas de la sociedad. Estos tabúes a diferencia de los mitos, no se encuentran divididos en sexos, sino que se expresan de manera más general, como mandatos divinos e incluso en ocasiones mandatos legales, como lo son el incesto o el asesinato, los cuales cuando no son cumplidos son castigados con el fin de mantener el equilibrio social.

## **2.2. Teorías sobre sexualidad**

Las diferentes posturas de la teoría psicosexual coinciden en que tanto las influencias inherentes al equipo biológico como las psicológicas y las externas del medio ambiente que lo rodean, van moldeando la sexualidad del individuo y el resultado de todo ello es una serie de conceptos, actitudes y conductas sexuales que

formadas en su vida infantil modelan las manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia, la etapa adulta y la senil. (Monroy, 1990, p.26)

Desde la perspectiva psicoanalítica, una de las teorías sexuales más importantes al entendimiento del desarrollo sexual del siglo pasado, es la teoría de Sigmund Freud, ésta ha sido de las más influyentes dentro de la psicología.

En esta teoría, Freud propone que los problemas dentro de la vida humana se encuentran en la manera en que se vivió la sexualidad en la infancia. A esta sexualidad infantil la explicó por medio de cinco fases/etapas: oral, anal, fálica, latencia y genital, además, agrega que, dentro de estas fases o etapas se encuentra una energía que promueve el desarrollo de la sexualidad, además es vista como una de las dos fuerzas (siendo el instinto de muerte la segunda), que motivan la conducta humana, dicha energía fue nombrada por Freud como libido (Shibley y DeLamater, 2006). Así, para entender la teoría freudiana y a lo que se refería el concepto de sexualidad, es importante esclarecer ciertos conceptos, como el antes mencionado “libido”, que se refiere a la energía destinada a una meta; además de entender a lo que Freud se refiere por “objeto sexual”, es decir, el ente del que parte la atracción sexual y la meta sexual. La pulsión se entiende al comienzo de la representación psíquica de una fuente de excitación intrasomática en continuo fluir; la pulsión se refiere al límite entre lo anímico y lo corporal que se encargará de cancelar el estímulo producido en el órgano (Freud, 1992).

Los seres humanos de acuerdo con Tallaferró (2005), disponen de una "fuerza pulsiva sexual" (libido) que puede ser modificada, es decir, puede aumentar o disminuir a través de diferentes factores que pueden ser divididos para su clasificación en intra y extra psíquicos, como se presenta a continuación:

- A) INTRAPSIQUICOS
  - I) Sueños
  - II) Fantasías

- 1) Conscientes
- 2) Inconsciente
- B) EXTRAPSÍQUICOS
  - III) Objeto
    - 1) Vista
    - 2) Olfato
    - 3) Tacto
  - IV) Somáticos
    - 1) Pubertad
    - 2) Climaterio
    - 3) Endocrinopatías
    - 4) Tumores
  - V) Farmacológicos
    - 1) Hormonas
    - 2) Excitantes
    - 3) Depresores
  - VI) Telúricos
    - 1) primavera
    - 2) invierno
    - 3) Aran
    - 4) Iones

La expresión de la libido está supeditado a un proceso de evolución, en donde los primeros estadios evolutivos de la libido se producen desde la época fetal (carentes de un objeto a que aplicarse). Al nacer, los instintos parciales entran en actividad, pero sin tener un absoluto dominio. A las determinadas regiones del organismo que se encargan de emitir hacia la psique impulsos que la excitan sexualmente, se les denominan zonas erógenas (Freud, 1992; Tallaferró, 2005).

La vida sexual infantil conlleva características esenciales, como lo es: el autoerotismo, em donde el objeto de placer se encuentra en el cuerpo mismo y las pulsiones parciales singulares consiguen placer de manera aislada (Freud, 1992).

Así pues, a continuación, se dará una breve explicación de las etapas propuestas por Freud en 1905 (como se citó en Freud, 1992):

### *Oral*

La etapa oral o canibalística, es la primera subetapa del desarrollo sexual del niño. Ésta tiene una duración que va desde el nacimiento hasta casi el primer año de vida. El principal origen del placer en el niño en esta etapa se deriva de la succión del pezón o de los dedos, ya que, encuentra gratificante poder estimular los labios y la boca de diversas formas. También en la actividad bucal, se encuentran vinculados su sentido de satisfacción, éxito y seguridad (su relación con el mundo). Al tomar el pecho, el niño adquiere sus primeras sensaciones de conexión con el mundo exterior, empieza a integrar su esquema corporal, se empieza a diferenciar al de otros y se inicia una relación simbiótica con la madre. Otro aspecto importante de la función de la boca es que aporta a la cabeza y a la cara una mayor provisión de sangre, lo que posibilita el desarrollo de los músculos faciales y del cerebro (Freud, 1992; Shibley y DeLamater, 2006; Tallaferró, 2005).

La meta sexual consistirá en la incorporación del objeto, lo que desempeñará un papel psíquico posteriormente permitiendo la identificación (Freud, 1992).

### *Anal*

La segunda etapa llamada anal o sádico anal, empieza aproximadamente en el período comprendido entre los 6 y los 12 meses, alcanza su mayor intensidad entre los 18 y los 24 cuando ocurre el destete. En esta etapa comienza el lenguaje, el niño ya camina, lo que le posibilita empezar a ser más independiente y a tolerar la distancia entre su madre y él. Durante esta etapa el niño se interesa principalmente en la eliminación, el placer en la defecación, el agrado por sus excrementos (creación personal) y tener el control voluntario

de la actividad del esfínter (desarrollando algunas veces el afán por retener los excrementos, con la finalidad de obtener mayor placer al eliminarlos). Es aquí cuando comienzan a establecerse los hábitos de limpieza, es decir el establecimiento de normas y la formación del superyó (Shibley y DeLamater, 2006; Tallafarro, 2005). La zona erógena en esta etapa se encuentra en el recto y sus zonas adyacentes que brindan sensaciones placenteras, sin embargo, falta aún la organización y la subordinación de la reproducción (Freud, 1992; Shibley y DeLamater, 2006; Tallafarro, 2005).

### *Fálica*

La tercera etapa del desarrollo psicosexual es llamada fálica. Se establece desde los tres hasta tal vez los cinco o seis años. El interés y la zona erógena en esta etapa se encuentra en el niño varón en su falo (pene) y en las niñas el clítoris, que origina placer a través de la masturbación, esto siempre y cuando las etapas anteriores han sido superadas, es que los genitales llegan a adquirir una situación dominante. El falo representará no sólo el órgano de la procreación, sino el medio de reparar o recrear las relaciones con su medio, pues es aquí, en donde el niño descubre que hay seres sin pene lo que lo horroriza, pues piensa que las niñas tuvieron pene alguna vez y lo perdieron como castigo por la masturbación, por ende, piensa que puede ocurrirle lo mismo; a esto se le llama “complejo de castración”. Sin embargo, podría decirse que el suceso más importante de esta etapa sea el complejo de Edipo, que obtiene su nombre de la historia griega de Edipo. Freud consideraba que el complejo de Edipo y su resolución era uno de los factores esenciales del desarrollo de la personalidad humana (Shibley y DeLamater, 2006; Tallafarro, 2005).

Para la niña, la etapa fálica inicia con el descubrimiento de que no tiene pene en la convivencia con otros hombres, esto la hace sentirse engañada y con envidia del pene, deseando tenerlo. Al igual que en el niño comienza a desear a su padre, formando su propia versión del complejo de Edipo, llamado complejo de Electra. Al finalizar este estadio llega la identificación psicosexual con el padre/madre del mismo sexo (Shibley y DeLamater, 2006; Tallafarro, 2005).

### *Latencia*

Ocurre alrededor de los cinco o seis años, hasta la adolescencia. Freud afirmaba que ocurría después de la resolución del complejo de Edipo o Electra. Como consecuencia del complejo de castración, el niño pasa a una época de calma sexual donde los deseos sexuales se reprimen o se encuentran inactivos, el “yo” se refuerza y el superyó, actúa con mayor dureza. Lo que ocurre en esta etapa es que la libido se dirige a perfeccionar las capacidades de sublimación del individuo, para la estructuración del yo y la expansión intelectual (Shibley y DeLamater, 2006; Tallaferro, 2005).

### *Genital*

La pulsión sexual hasta entonces como se ha referido predominantemente era autoerótica. Esta etapa comienza alrededor de los 11 a 13 años con la pubertad (esto cambia con cada individuo). Durante esta etapa el impulso sexual despierta y se vuelve más específicamente genital, la excitación sexual tiene fines similares al de los adultos, aunque con la diferencia de que los objetos donde se deposita la libido inconscientemente son todavía los mismos que en la infancia (Shibley y DeLamater, 2006; Tallaferro, 2005). La nueva meta sexual consistirá en el varón la descarga de los productos genésicos y en la mujer recibirlos, la actividad autoerótica de las zonas erógenas es la misma en ambos sexos. Por tanto, ponen conductas en marcha que a través de los estímulos apropiados conduzcan a la excitación. Durante el proceso de la pubertad se afirma la primacía de las zonas genitales, en el varón aparece una nueva meta sexual que consiste en penetrar una cavidad del cuerpo que excite la zona genital (Freud, 1992).

En algunas ocasiones los individuos no pasan de una etapa a otra como consecuencia del desarrollo, sino que fijan su libido en alguna de estas etapas. La fijación de la libido puede entenderse como un persistente y excesivo deseo por un objeto infantil; presentando rasgos de una etapa psicosexual que ya debería haber superado de acuerdo con su edad cronológica. Pueden presentarse por una marcada satisfacción y duradera o por una frustración temprana y brusca en el sujeto (Tallaferro, 2005).

No obstante, la teoría psicoanalítica no fue la única en poner conceptos o ideologías de sexualidad sobre la mesa, sino que además la teoría del aprendizaje postula que la sexualidad no sólo está regida bajo un control biológico, sino que, además las conductas sexuales son aprendidas, por medio del condicionamiento clásico y el operante, además de la modificación conductual (Shibley y DeLamater, 2006).

En cuanto a la perspectiva conductual, Iván Pavlov propone el condicionamiento clásico enfocado principalmente a aspectos de la genitalidad, en donde plantea que dicho condicionamiento sucede cuando se presenta un estímulo condicionado (EC), se aparea de forma repetitiva con un estímulo incondicionado (EI), que provoca una respuesta incondicionada (RI) que a la larga se presentará como respuesta condicionada (RC), es decir, sin la presencia del estímulo. En el caso de la conducta sexual, el estímulo incondicionado serían las caricias y toqueteos cargados de contenido sexual, su respuesta incondicionada sería la excitación que éstas producen, un estímulo condicionado podría ser el perfume de la pareja, el cual cuando se haya apareado con el estímulo incondicionado, por si sólo presentará una respuesta condicionada (Shibley y DeLamater, 2006).

Así mismo, el condicionamiento operante propuesto por B. F. Skinner, con relación a las conductas sexuales, establece que cambiar o hacer que una conducta permanezca va a depender de proporcionar una consecuencia, ya sea positiva, que se conoce como reforzamiento positivo y que provoca que la conducta sea más frecuente en el futuro; o negativa, conocida como castigo, la cual pretende disminuir la conducta; no obstante, es importante recalcar que estas consecuencias funcionan de mejor manera si suceden inmediatamente de que se realiza la conducta. En cuanto al tema de la conducta sexual, el sexo puede ser visto tanto como castigo o como reforzador, por ejemplo, si una mujer experimenta dolor cada que mantiene relaciones sexuales, este dolor en ella será visto como un castigo, lo que posteriormente reducirá la conducta de mantener relaciones sexuales, por otro lado, si un hombre cada que lleva flores a su pareja, ésta lo recompensa manteniendo relaciones sexuales con él, provocará que la conducta de comprar flores se mantenga y se siga presentando (Shibley y DeLamater, 2006).

Por último, la modificación conductual involucra tanto principios del condicionamiento clásico como del condicionamiento operante, que son utilizados para modificar la conducta humana, es especial para modificar conductas sexuales problemáticas, como trastornos sexuales o conductas sexuales anormales (Shibley y DeLamater, 2006). Una de las técnicas más reconocidas dentro de la modificación conductual es la *terapia de aversión olfatoria*, en donde al sujeto se le solicita que identifique la cadena secuencial que lleva a la conducta problema y se le presenta un olor desagradable mientras imagina esta cadena secuencia, con el fin de generar un apareamiento y provocar que la conducta problema sea percibida como desagradable y permita la disminución o extinción de la conducta.

Por otro lado, el enfoque social establece una de las teorías sobre sexualidad, la cual se basa en el aprendizaje social, dicha teoría fue propuesta y desarrollada por Bandura en 1977, y postula que es más compleja que la teoría del aprendizaje, pues además de llevar conceptos del condicionamiento operante, ésta incluye la imitación y la identificación, los cuales son conceptos útiles cuando se busca explicar el desarrollo de la identidad de género, la masculinidad o feminidad.

Bandura (1977; como se citó en Sánchez, 2009), propone que el comportamiento humano es aprendido a través de la observación de los modelos que percibimos a nuestro alrededor, abstrayendo valores, conductas, normas, posturas, lenguaje, aspiraciones, etc. Cabe destacar que, una vez aprendido un comportamiento, se seguirá llevando a cabo, si éste tiene una consecuencia positiva para el sujeto, por lo tanto, reforzará la conducta y se repetirá, de lo contrario ésta disminuirá, quitando fuerza en la incidencia de la conducta. De acuerdo con Bandura en 1982 (como se citó en Shibley y DeLamater, 2006), si la consecuencia seguida de la conducta es positiva a lo largo del tiempo creará un sentido de competencia o de eficacia propia, es decir, la sensación de sentirse apto al realizar una labor.

Como Bandura lo propuso, la observación es un medio por el cual todos los seres humanos aprendemos y abstraemos comportamientos de otros, imitándolos e identificándose. Esto puede ir en dos sentidos, las consecuencias positivas o negativas, dependerán del

ambiente en el que se ve envuelto el adolescente, ya que, diariamente está expuesto a factores contextuales protectores y de riesgo, sin embargo, los adolescentes tomarán las decisiones y se mantendrán en el tiempo según las experiencias que éstos vayan teniendo. Con base en esta teoría se podría promover programas que ayuden a generar conductas positivas y protectoras en las y los adolescente a fin de que tomen decisiones responsables.

De igual forma, el enfoque cognitivo trata de explicar ciertos aspectos de la sexualidad humana partiendo de la suposición básica de que lo que se piensa influye en lo que se siente, es decir, que la forma en que se percibe y evalúa un acontecimiento sexual es lo que hace la diferencia en el mundo (Walen y Roth, 1987; como se citó en Shibley y DeLamater, 2006). Por ejemplo, si un hombre está manteniendo relaciones sexuales y no tiene una erección, es probable que sus pensamientos lo lleven por dos caminos, uno en donde comience a pensar que a todos les puede pasar, que es normal que suceda esto por su edad o que ya le ha pasado en otras ocasiones, por lo que no es de preocuparse; o por otro lado, pensar que el no tener una erección y no establecer el coito lo etiquetará como un impotente o que nunca más volverá a tener una relación sexual, por lo que cada encuentro posterior a este será frustrante y catastrófico (Shibley y DeLamater, 2006). Es decir, en el caso de la teoría cognitiva, las ideas irracionales promoverán en el sujeto que el sentimiento y la emoción intensa siga presente, lo cual puede llevar a conductas desadaptativas.

Así, como se ha mencionado con anterioridad, entender la sexualidad resulta algo complejo y todo un reto, puesto que, la sexualidad no es meramente biológica, sino, que involucra una dimensión psicológica y social, por tanto, se debe mirar desde un punto de vista multidisciplinario. Por ello, el modelo holónico de la sexualidad, trata de retomar a la sexualidad como el resultado de cuatro potencialidades humanas o subsistemas sexuales para poder comprenderla, ya que, en realidad no se puede estudiar o hablar de la sexualidad si sus elementos se toman de manera aislada. Este modelo, fue propuesto por Eusebio Rubio en la década de los 80's y 90's, en la cual establece que la sexualidad es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a cuatro holones o subsistemas sexuales: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.

A continuación, se dará una breve explicación sobre los 4 holones que envuelven a este modelo:

### *Reproductividad*

Es la dimensión de la sexualidad que hace referencia a nuestra capacidad de reproducirnos, ésta es una característica que compartimos todos los seres vivos. Sin embargo, en los seres humanos la reproducción implica más cosas que sólo el evento de la concepción biológica, pues, implica la capacidad que tiene tanto hombre como mujer para ser responsable del crecimiento de otros, desde lo biológico hasta lo espiritual y de esa forma también estarían expresando su reproductividad. Es decir, este holón no se limita a la reproducción, sino que agrega las tareas que envuelven al maternaje/paternaje (Rubio y Ortiz, 2012).

El holón de la reproductividad durante la adolescencia muestra un avance notable debido a que entra a la pubertad. En cuanto a la dimensión psicológica comienzan las ideas sobre si desean ser padres o madres en el futuro, de la misma manera que comienzan a atribuir las características que conllevan los roles maternos y paternos. Desde lo social, se mandan mensajes a través de la cultura, sobre los roles sobre ser padre y madre, así como mensajes a través de los medios de comunicación (Rubio, 1994; Rubio y Ortiz, 2012).

### *Genero*

El holón del género se refiere a las construcciones mentales, valores, emociones, etc., que se van construyendo en nuestra mente como resultado de nuestro sexo, es decir, a través de las estructuras biológicas que nos diferencian como hombres o mujeres (Rubio, 1994).

La adolescencia temprana, es un momento crucial, ya que, el género se encuentra en pleno desarrollo, sin embargo, aunque se esté construyendo, éstos ya cuentan con la claridad sobre si se perciben como hombres o mujeres. Aunado a lo anterior, la identidad se va consolidando a la par, pues aún falta por definir sobre qué personas desean ser, hacer, y a dónde ir. Finalmente, todo esto tiene una repercusión sobre su autoimagen y autoconcepto (Rubio, 1994; Rubio y Ortiz, 2012).

Hablar de género, también es hablar de cultura, pues éste es el resultado de ideas que se transmiten de manera histórica a un grupo social determinado. Sin ser conscientes de esto, la sociedad suele dictar muchos patrones, ideas y roles sociales, que nos dictarán lo esperado en función de nuestras interacciones, es decir cómo se debe comportar un hombre y una mujer en sociedad (Rubio, 1994; Rubio y Ortiz, 2012).

### *Erotismo*

Con relación al holón del erotismo, Rubio (1994) refiere que es importante identificar al erotismo como un componente placentero de las experiencias corporales, tanto vividas individualmente como con otras personas, por tanto, el erotismo se entiende como el proceso humano entorno al apetito de la excitación sexual, es decir, la excitación por sí misma, el orgasmo y las experiencias placenteras. Así mismo, agrega que el erotismo se presenta en niveles de manifestación biológica, con sus componentes mentales y la significación social, lo cual hacen del erotismo una característica humana.

Con esto, agrega Kaplan (1979, como se citó en Rubio, 1994) que "la forma más aceptada de la fisiología del erotismo humana es verlo como el resultado de tres procesos fisiológicos interdependientes, concurrentes, pero distintos: el deseo o apetito sexual, la excitación y el orgasmo" (p. 6).

### *Vinculación afectiva*

Por último, el holón de la vinculación afectiva interpersonal hace referencia a "la capacidad de sentir afectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos" (Rubio, 1994, p.7). Siendo el amor, la forma más reconocida de la vinculación afectiva.

Los seres humanos logran la vinculación a través de los afectos provocados por los otros, los cuales pueden ser suficientemente intensos como para mantener o evitar el contacto, así la base de este fenómeno empieza con el amor romántico, el enamoramiento y en un principio el vínculo materno-infantil (Rubio, 1994).

Finalmente, a medida que el desarrollo avanza, los significados asociados a las experiencias que suscitan en cada holón se van haciendo más completas. Rubio (1994) menciona que existen dos tipos de significado: el primero se refiere a todos los significados provenientes de la experiencia, éstos se refieren directamente al tipo de experiencia que tenga el sujeto, independiente de cada holón. El segundo se refiere a los significados integradores, los cuales se van relacionando a través de las experiencias de un holón sexual con otro. Por medio de éstos, la sexualidad gradualmente se integra. Al llegar al final de la adolescencia estos significados adquieren un carácter unitario, de totalidad, adquiriendo un significado integrador que relaciona en conjunto a todos los holones (Rubio y Ortiz, 2012).

### **2.3. Elementos de la sexualidad**

La sexualidad es un conjunto de manifestaciones y expresiones de tipo biológico, psicológico y socio cultural, que constituyen las diferencias individuales entre hombre y mujer, con relación a sus comportamientos, actitudes, gustos y orientaciones (López, 1982; como se citó en Castillo y Plata, 2006), es por esto, que a continuación, se hace una recopilación de los elementos que conforman a la sexualidad de acuerdo con diversos autores.

**Sexo:** se entiende por sexo “aquellos componentes biológicos, hormonales, cromosómicos, anatómicos y fisiológicos, es decir, aquellos que son visibles, como los genitales. Estos son de carácter universal, fijos y están dados antes del nacimiento por todo lo heredado” (Caudillo y Cerna, 2007, p.58).

**Género:** de acuerdo con la OMS (2017) el género se refiere a aquellas conductas, normas sociales, actividades, actitudes y atributos que la sociedad considera adecuados para hombres y mujeres, es decir, el género marca las diferencias comportamentales de hombres y mujeres. Además, agregan Caudillo y Cerna (2007) que:

El género involucra los aspectos históricos, axiológicos (de los valores), antropológicos, simbólicos, el lenguaje y el arte, así como lo otorgado a lo femenino y

lo masculino, por lo que el género provee los valores que se consideran aceptados o rechazados en hombres y mujeres. (p.59)

**Identidad Sexual:** es un componente fundamental de la sexualidad del ser humano, pues ésta no sólo se relaciona con el grado en que una persona se identifica con el sexo con el que ha nacido, sino que incluye una dimensión psicológica. Ésta se conforma de tres aspectos: identidad de género, rol de género y orientación sexual (Cervantes, 2017). Asimismo, “la identidad sexual se entiende como el grado que una persona se siente identificado como masculino o femenina, y/o combinación de ambos” (Mota, 2016, p. 33).

*Identidad de género:* Velázquez (2013) define a ésta como el grado con que cada persona se identifica como masculina o femenina o combinación de ambos, así mismo, agregan las Naciones Unidas Derechos Humanos (NUDH, 2013) que la identidad de género involucra:

La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. (p. 3)

Así mismo, la NUDH (2013) agrega que existen variantes de la identidad sexual:

- **Transgenerismo:** inconformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que ha sido asignado a este.
- **Transexualidad:** las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico.
- **Travestismo:** expresión de identidad de género, mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto.

- **Intersexualidad:** integra a las personas que poseen características genéticas de hombres y mujeres. Se ha definido como “todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía con respecto al estándar de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente” (p. 3).

*Rol de género:* para Hernández y Hernández (2014) el rol de género es:

El conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales adecuados para las personas que poseen un sexo determinado. Es la estructura social la que prescribe la serie de funciones para el hombre y la mujer como propias o naturales de sus respectivos géneros. (p. 42)

*Orientación sexual:* es la capacidad que tiene cada persona en sentir atracción emocional, afectiva y sexual, por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de ambos, es así, que la orientación se divide en tres tipologías: *homosexualidad*, *bisexualidad* y *heterosexualidad*. La homosexualidad hace referencia a la capacidad de cada persona de sentir atracción por personas del mismo género; la heterosexualidad es la atracción dirigida hacia el género opuesto; y la bisexualidad incluye una atracción dirigida a personas del mismo género (NUDH, 2013).

## **2.4. Sexualidad en la adolescencia**

Para Santrock (2006) la adolescencia es una etapa que se basa en la exploración y experimentación sexual, en fantasías y relaciones sexuales, además de la formación de una identidad. Los adolescentes comienzan esta experimentación a través de una curiosidad, la cual se presenta con cuestiones sobre su atractivo, sobre el cómo mantener relaciones sexuales y cómo serán éstas en un futuro. Además, agrega que “la mayor parte de los adolescentes consiguen desarrollar una identidad sexual madura, pero muchos de ellos viven momentos de vulnerabilidad y confusión en el desarrollo sexual a lo largo de su vida” (Santrock, 2006, p. 394).

“La dificultad para tratar el tema de la sexualidad del adolescente se origina en la variedad de formas en que las diversas sociedades manejan la transición de la niñez a la edad adulta” (Tiefer, 1980, p. 59). Además de que la mayoría de las veces la sexualidad se aborda en la adolescencia desde un aspecto problemático, es decir, las conversaciones con los adolescentes giran en torno al embarazo no deseado y a sus complicaciones y a las enfermedades de transmisión sexual, mientras que dejan de lado todos los aspectos positivos del desarrollo psicosocial y sexual en los adolescentes que les son placenteros, significativos y positivos para su desarrollo integral (Monroy, 2002).

Es en este período donde surgen sensaciones e impulsos que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todos los adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien les atrae. Sin embargo, la sexualidad, no es sólo un impulso biológico sino también una fuerza que influye en muchos aspectos del desarrollo personal. Su ejercicio tiene que ver con la atracción física, los lazos afectivos hacia la pareja, la capacidad de dar y recibir amor, la capacidad de experimentar placer y la reproducción de la especie. (Padrón, 2012, p. 22)

Así pues, con esto Tiefer (1980) afirma que los retos más importantes que se presentan en la sexualidad de los adolescentes son el experimentar con confianza y sentimientos positivos sus cambios corporales y la capacidad de ejercer atracción hacia el otro sexo y desarrollar la capacidad para intimar con ellos.

#### **2.4.2. La familia y la sexualidad**

La estructura familiar y el control y supervisión parental también son factores que moldean el comportamiento y las prácticas sexuales de los adolescentes, pues es en este ambiente en donde aprenden las conductas sexuales que emplearán en determinado momento (Flórez et al, 2004; Binstock y Näslund-Hadley, 2010; Longmore et al., 2011; Mendes

Tavares et al., 2009; Cruzeiro et al., 2008; como se citó en Binstock y Gogna, 2015). Así pues, al ser la familia el primer grupo social y de interacción con el que cuenta un individuo, es en él en donde aprende las reglas, normas y comportamientos que le ayudarán adaptarse, además de una educación afectiva y sexual, es decir, por medio de la familia los adolescentes adquieren vivencias que van a configurar sus futuras actitudes ante temas como la sexualidad (Alegret, Comellas, Font, Funes, 2005). Sin embargo, Graaf et al. (2011; como se citó en Binstock y Gogna, 2015) refiere que el estar presente en un ambiente familiar negativo en donde los adolescentes no tienen buena relación con sus padres, puede provocar que se busquen relaciones íntimas y de apoyo con personas ajenas a la familia, promoviendo el debut sexual a temprana edad; mientras que el control y la cohesión familiar, retrasan la incidencia de iniciación sexual. Por otro lado, si se les proporciona un horario más flexible sobre la hora de llegada, las salidas o viajes, será más común que los adolescentes tiendan a consumir alcohol y por ende a iniciar su vida sexual (Navarro-Pertusa, Reig, Barberá, Ferrer, 2006).

Con esto, Alegret et al. (2005) mencionan que la familia además de actuar como un modelo de actitudes actúa como una fuente de información sobre comportamientos sociales y diversos temas, entre ellos el de la sexualidad. No obstante, aunque este intercambio de información sea sólo durante un periodo de tiempo, Silva (1994) señala que “la experiencia compartida de los padres con los hijos es necesaria para un buen desarrollo en el área sexual, lamentablemente esta comunicación se da con poca frecuencia” (p. 31).

Sin embargo, actualmente la educación sexual es un tema que en muchas familias se aborda poco y de manera incorrecta, ya que, generalmente los padres se sienten incómodos al hablar del tema de sexualidad con los hijos y sus aspectos, y, cuando llegan a hacerlo lo abordan desde temas como la menstruación y el embarazo, enfocándose sólo desde el punto de vista fisiológico (Silva, 1994). Además, agrega Monroy (2002) que “existe un miedo adulto inconsciente de que los adolescentes sean promiscuos, irresponsables y locos, por lo que es posible observar que generalmente los adultos reaccionan ante los problemas asociados con la actividad sexual de los adolescentes de manera desproporcionada” (p. 82).

## **2.5. Riesgos en las relaciones sexuales tempranas**

La iniciación sexual temprana en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva. La edad en la iniciación sexual del ser humano marca la transición a nuevas necesidades en salud, ya que, expone al sujeto a nuevos riesgos, entre los que destacan: el embarazo adolescente y el aumento de las enfermedades de transmisión sexual, la infección del VIH/SIDA (considerada como la segunda causa de muerte en los adolescentes), problemas familiares y sociales que se generan respecto a estas decisiones en el adolescente, traduciéndolas en falta de recursos y oportunidades (Gayet y Gutiérrez, 2014; Mendoza, Benitez, Penaranda, 2016).

En México se ha investigado que existe un incremento paulatino en la edad de iniciación sexual, donde revela que cada vez se inicia a más temprana edad. En América Latina y El Caribe se han registrado promedios de inicio de 13,5-16 años, con edades que fluctúan desde los 11 hasta los 19 años, donde alrededor del 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y el 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de tener 20 años (Mendoza et al., 2016).

Los adolescentes se han transformado en un sector de mayor riesgo en la salud debido al obstáculo al que se enfrenta respecto a la accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Así pues, “la iniciación sexual temprana se asocia al padecimiento de enfermedades de transmisión sexual, al riesgo de cáncer cervicouterino y a la probabilidad de tener un embarazo no deseado”, así como mayor riesgo de mortalidad materna y perinatal (Mendoza et al., 2016; Lammers, Ireland, Resnick y Blum, 2000, como se citó en Vargas et al., 2010, p. 8).

### **2.5.1. Embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia de acuerdo con la OMS (2009) es un problema de origen multifactorial, alrededor de 16 millones de jóvenes entre los 15 y 19 años y

aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. Los hijos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo, un 95% de ellas en países en desarrollo. Este fenómeno puede producir complicaciones durante el embarazo que afectan directamente a la madre adolescente, al feto o inclusive al neonato, en algunas ocasiones generando la muerte, siendo la segunda causa de mortalidad entre las jóvenes entre 15 a 19 años de todo el mundo. A nivel mundial es un problema económico debido a que muchas de estas jóvenes se ven obligadas a dejar sus estudios, contribuyendo al círculo de enfermedad y pobreza.

El nivel de fecundidad de la población está asociado a las características socioeconómicas, es decir; la edad, escolaridad y condición de actividad económica, entre otros aspectos que se relacionan entre sí. Como se mencionó con anterioridad, la condición económica es uno de los factores más comunes, ya que, se ha observado un mayor número (95%) en comunidades en estado de pobreza, en zona rurales y poco instruidas, países de ingresos bajos y medianos (Mendoza et al., 2016).

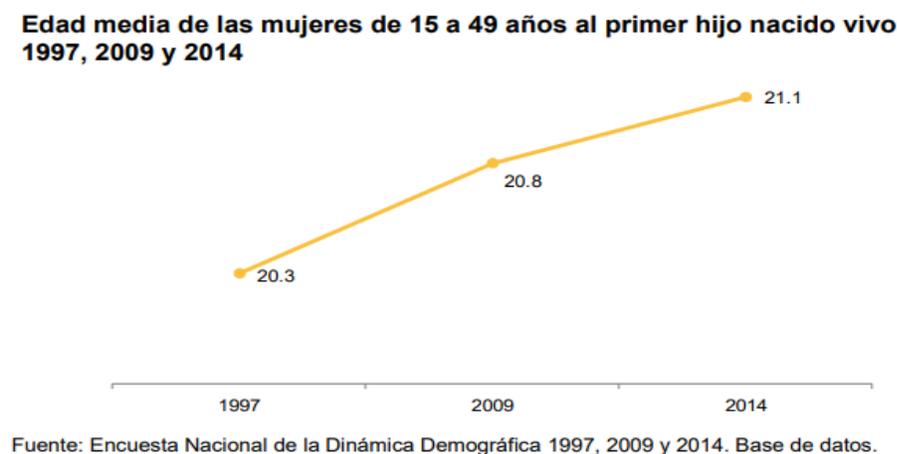
De acuerdo con la UNAM (2010) “cuanto más joven es una chica al iniciar su vida sexual menos probabilidad hay de que utilicé anticonceptivos en su primera relación sexual y más probabilidad de que quedé embarazada” (p. 628), lo cual va de la mano con la falta de información y educación sexual que no se transmite en la familia.

No obstante, no sólo la información o la educación sexual son factores para prevenir o aumentar la probabilidad de que no haya un embarazo no deseado, sino también la forma en que la sexualidad y el embarazo son vistos es diferente dependiendo de la cultura en donde se desenvuelva el sujeto. De acuerdo con la OMS (2014), en algunos países los embarazos fuera del matrimonio son aceptados; en otros las jóvenes se ven bajo presión social para contraer matrimonio a temprana edad y estar casadas para tener hijos. En muchos otros países como en México, abordar el tema del embarazo adolescente, resulta difícil debido a todo el tabú que aún se concentra en temas de sexualidad y/o por falta de educación sexual. En países

con ingresos medios y bajos aproximadamente del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años y, el 14% antes de los 15 años.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) en México con relación a la “Encuesta Intercensal 2015” señala que existen 48.7 millones de mujeres de 12 de las cuales, el 67.3% ha tenido al menos un hijo nacido vivo. El 7.8% de las adolescentes de esta población entre los 12 y 19 años, ya han engendrado.

En la figura 2, se muestra el registro de los cambios graduales respecto a la maternidad. De acuerdo con la INEGI en 2017 se recabaron datos de la ENADID de 1997-2014 en donde se aprecia que de 1992-1996 la edad promedio al primer hijo(a) nacido vivo de las mujeres en edad fértil fue 20.3 años, entretanto que en el trienio de 2006 a 2008 aumentó ligeramente a 20.8, mientras que para el trienio de 2011 a 2013, de acuerdo con la ENADID (2015), se registró en 21.1 años, sin embargo, son datos de los cuales han transcurrido ya cuatro años, en donde las cosas se han transformado.



*Figura 2.* (Tomada en INEGI, 2017)

Es importante recalcar que la presencia de embarazos es una realidad en el país, pues las causas que pueden producir que éstos ocurran en mayor probabilidad siguen presentes

hoy en día, y no sólo eso, sino que se encuentran en aumento como lo son: la falta de educación sexual adecuada, por parte de la familia y por la escuela, se encuentra en decadencia así como las dificultades para acceder a los servicios de salud, el aumento de la exposición de los medios de comunicación y de la inadecuada información que éstos exponen a los jóvenes, el aumento del abuso sexual tanto en la infancia como en la adolescencia y por supuesto, la falta de comunicación entre padres e hijos (UNAM, 2010).

Dentro de los riesgos más destacados que se producen por la influencia de los factores anteriormente mencionados, se encuentran: 1) la temprana exposición al cuerpo ante las relaciones sexuales y el embarazo, los cuales pueden producir cambios hormonales y fisiológicos para los que anatómicamente aún no se encuentra preparado el cuerpo, lo que puede provocar un aborto espontáneo; 2) el abandono a la escuela y por ende, a oportunidades de crecimiento profesional, lo que a su vez promueve la búsqueda de trabajo a temprana edad y que puede generar una explotación laboral en los adolescentes y, 3) recurrir al aborto de forma ilegal que puede generar riesgos en la salud del adolescente e incluso la muerte.

### **2.5.2. Aborto**

La OMS (2014) define el aborto inseguro como una intervención practicada para la interrupción de un embarazo no deseado, llevado a cabo por personas sin capacitación o conocimiento sobre el tema o en un ambiente que carece de medidas de salubridad. Cada año, unos 3 millones de jóvenes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos e ilegales.

Por otro lado, para considerar que un aborto sea seguro se debe tomar en cuenta ciertas medidas para que se pueda considerar de esta manera como son: el método con el que se llevará a cabo la interrupción del embarazo, la edad gestacional y las pruebas médicas que se deben realizar en las etapas iniciales. El contexto jurídico donde se lleva a cabo de igual forma es muy importante, así como la disponibilidad de servicios de aborto sin riesgos, el acceso que tiene la mujer a la información sobre este proceso, así como la edad de la mujer y su situación socioeconómica, son factores importantes que se deben

analizar antes de tomar la decisión de recurrir a este procedimiento. El contexto jurídico y el nivel de seguridad están íntimamente relacionados (OMS, 2014).

Hablar del aborto hoy en día, produce diversas controversias que engloban aspectos que tienen que ver con los valores éticos, morales, culturales y religiosos, y con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres. Con todo esto, es difícil no estar envueltos en un dilema ético sobre interrumpir o no el embarazo, puesto que no sólo involucra la parte moral, si no las normas sociales que se encuentran presentes en la cultura con respeto a la decisión de interrumpir el embarazo.

La interrupción legal del embarazo (ILE) en México, se realizan en los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (procedimiento para los servicios de ILE). Esto ha reforzado a que la información se reporte de manera periódica y pública de manera transparente, respecto a la cantidad de abortos realizados; desde abril del 2007 se presentan los datos estadísticos de las ILE (Fernández, Gutiérrez y Viguri, 2012).

No obstante, a pesar de que la interrupción del embarazo está legalizada en México desde abril del 2007, los abortos ilegales siguen siendo practicados con frecuencia en lugares clandestinos e inadecuados a los cuales acuden sobre todo mujeres de bajos recursos, en donde los riesgos de contraer una infección que en su mayoría no son atendidas adecuadamente en tiempo y en forma o de que el proceso pueda terminar en la muerte de la mujer ocurren con mayor frecuencia. Sin embargo, no sólo el aborto ilegal es un riesgo para las adolescentes, pues incluso el aborto seguro puede tener complicaciones cuando se realiza a temprana edad puesto que, el cuerpo no se encuentra en condiciones para un procedimiento de esa magnitud.

### **2.5.3. Enfermedades de transmisión sexual (ETS)**

Otro de los riesgos que se presentan al iniciar relaciones sexuales a temprana edad es el contraer ETS o infecciones de transmisión sexual (ITS), las cuales se refieren a las

enfermedades o infecciones que se adquieren a través del contacto sexual, mediante el contacto directo de mucosas durante las relaciones sexuales riesgosas, es decir, aquellas donde no se tomaron medidas preventivas necesarias como el uso del condón, incluidos el sexo vaginal, oral y anal; muchas otras se pueden propagar por medios no necesariamente sexuales como: transfusiones de sangre o por medio de la madre durante el embarazo o parto.

De acuerdo con la OMS (2016), existen aproximadamente más de 30 virus, bacterias y parásitos, sin embargo, 8 infecciones son las que se presentan con mayor frecuencia, 4 de ellas son incurables, pero tratables (VIH-SIDA, Herpes, VPH y Hepatitis B) mientras que las otras 4 son curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis). La UNAM (2010), agrega que estas infecciones pueden dividirse dependiendo el patógeno que origine su causa, es decir, si provienen de bacterias, virus, parásitos y hongos.

A continuación, se explicará de forma concreta las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

1. *Sífilis*. La sífilis es una enfermedad que es causada por la bacteria *espiroqueta*, ésta se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con la lesión o zona infectada. La sífilis cuenta con cuatro etapas de síntomas, la primera en donde se presenta una lesión sin dolor que aparece en la zona por donde la bacteria entró al cuerpo; en la segunda etapa pueden presentarse sarpullidos, fiebre, dolor de cabeza, de garganta, entre otros; en la etapa latente (tercera etapa) los síntomas de la sífilis desaparecen, pero la bacteria sigue presente en el cuerpo, por último, en la cuarta etapa la sífilis daña directamente partes del cuerpo, puede producir ceguera, enfermedades de corazón, parálisis, daño cerebral e inclusive la muerte (Franco, 2009).
2. *Gonorrea*. Es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que se transmite por contacto sexual y se caracteriza por secreciones del pene o la vagina, dolor al orinar y hasta provocar esterilidad (Santrock, 2006).

3. *Clamidiasis o Chlamidia*, es una enfermedad que es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que puede infectar la vagina, el cuello uterino, las trompas de Falopio, el ano, la uretra y los ojos. Ésta puede transmitirse a través de relaciones sexuales o por contacto de una parte del cuerpo con secreciones infectadas (Franco, 2009).
4. *VIH-SIDA*. Virus de Inmunodeficiencia Humana y posteriormente Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos, los cuales juegan un papel fundamental en la protección de las enfermedades infecciosas. El VIH/SIDA se transmite de persona infectada a otra persona a través de las relaciones sexuales por vía vaginal, oral y anal; a través de sangre infectada o productos de sangre infectados como agujas; y por parte de una madre infectada a su bebé durante el embarazo o parto (Franco, 2009).
5. *Herpes genital*. El herpes genital es una de las ETS más comunes, la cual es causada por dos virus diferentes que provocan una erupción cutánea y la aparición de ampollas, y que es contraído por contacto sexual (Santrock, 2006; Franco, 2009).
6. *VPH*. El Virus del Papiloma Humano es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes y afecta en mayor medida a la mujer, provocado verrugas genitales. Estas verrugas aparecen alrededor de la abertura uretral del pene, en el cuerpo o en el escroto, en el caso de los hombres; mientras que en las mujeres se presentan en la vulva, las paredes vaginales o el cuello uterino, siendo un antecesor del cáncer cervicouterino (Shibley y DeLamater, 2006).
7. *Hepatitis B*. De acuerdo con Beltrán, Rosas y Garzón (2005; como se citó en Mota, 2016) la hepatitis b, es una enfermedad que se encuentra en el hígado y se contagia cuando la sangre, el semen u otro líquido corporal se encuentra infectado y entra en contacto por medio de relaciones sexuales, por compartir agujas o jeringas con una persona que no está contagiada.

Algunas cifras importantes con relación a las enfermedades anteriormente mencionadas y de acuerdo con la OMS (2016) son:

1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes. (p. 1)

Las intervenciones a nivel primario son imprescindibles para evitar cualquier ETS o ITS, como la educación sexual en casa y en la escuela, el asesoramiento de las prácticas sexuales seguras adaptadas a las necesidades de los adolescentes y la promoción sobre el uso de preservativos. Sin embargo, datos en la ENADID (2015), demuestran que el 44.9% de los adolescentes, declaró que no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. La razón principal de esto fue debido a que no planeaban tener relaciones sexuales (32.9%). En segundo lugar, porque quería embarazarse (17.9%). El (17.4%) porque no creyeron que podrían quedar embarazadas, le siguen debido a que no conocían los métodos anticonceptivos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos (17.1%) y 12.7% declaró que por otras razones. Estas cifras son alarmantes debido a que casi la mitad de los adolescentes con vida sexual activa, están en riesgo debido a que no se protegen, entre las razones encontramos la falta de información y la curiosidad por experimentar y vivir su sexualidad.

A manera de conclusión, los adolescentes están en una etapa de descubrimiento y de acercamiento afectivo hacia sus pares, están experimentando nuevas sensaciones y viviendo nuevas relaciones interpersonales, sin embargo, como se abordó en este capítulo, se pudo observar que los adolescentes se encuentran en un riesgo constante, debido a la poca información confiable que existe en los medios de comunicación a los que están expuestos jóvenes, muchos de estos medios sólo se limitan a divulgar sobre lo placentero que puede resultar la experiencia sexual, pero no informan sobre las consecuencias psicológicas, así como los riesgos de quedar embarazada y de infecciones de transmisión sexual, que son problemas reales y alarmantes.

#### **2.5.4. Métodos Anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos, son instrumentos que ayudan a prevenir el embarazo involuntario y las enfermedades de transmisión sexual. La Secretaría de Salud en (2002), refiere que existe una variedad de métodos anticonceptivos, entre ellos podemos encontrar dos categorías diferentes: hormonales y no hormonales.

Los métodos hormonales son sumamente eficaces, aunque la mayoría de éstos requieren de la ayuda de un profesional para su colocación y extracción, así como la atención que se esté usando correctamente por parte de las mujeres. Sin embargo, este tipo de método puede tener efectos secundarios en diferentes sistemas del cuerpo. Entre éstos podemos incluir a las pastillas de emergencia, anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos y sistemas intrauterinos liberadores de hormonas (o SIU) (Secretaría de Salud, 2002).

Los métodos no hormonales actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas ETS. Entre estos se incluyen los llamados métodos de barrera, como los condones masculinos y femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas (Secretaría de Salud, 2002).

La mayoría de las personas pueden usar estos métodos sin peligro, sin tener que someterse a exámenes médicos o pruebas de laboratorio. Sin embargo, cabe la posibilidad que existan métodos con efectos secundarios comunes que se presenten con mayor intensidad en algunas personas, por lo que es importante determinar quién es capaz o no de usar ciertos métodos. Aunque la mayoría de los métodos rara vez tienen complicaciones graves (Secretaría de Salud, 2002).

Los datos del INEGI (2017) señalan que el poco uso de los métodos anticonceptivos es alarmante en las adolescentes sexualmente activas entre las edades 15 y 16 años (57.8% y 49.2% respectivamente), pues no los utilizan. Cabe destacar que de las adolescentes sexualmente activas que no utilizan método anticonceptivo, la principal causa para no usarlo,

se concentra en que están embarazadas (32.4%), mientras que 16.3% es debido a que quieren embarazarse.

A partir de los 17 años el uso de métodos anticonceptivos incrementa, las adolescentes que los utilizan frecuentemente se concentran entre las edades de 18 y 19 años (59.8% y 65.6% respectivamente). El método anticonceptivo más usado por las adolescentes con vida sexual activa entre 15 a 19 años, es el condón masculino (38.1%), seguido del DIU (26.7%), el implante anticonceptivo (subdérmico) (11.1%), las inyecciones o ampollitas anticonceptivas (10.8%) (INEGI 2017).

## **2.6. Iniciación sexual**

La iniciación sexual es entendida y redactada por diversos autores (Amuchástegui, 1999, como se citó en Paredes, 2004, en Vargas et al., 2010; Welti, 2005 y en Menkes y Suárez, 2003) como “*primera relación o experiencia sexual*”, definida como el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos por medio del placer, agregando, que ésta se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte de un grupo.

No obstante, para fines de esta investigación la iniciación sexual será entendida como la actividad sexual (AS), acto coital, la primera relación o experiencia sexual y/o relaciones premaritales, que tiene como fin el fomentar el contacto físico con una persona del mismo sexo o del sexo opuesto a través de la introducción del pene en la vagina o el pene en el ano, promoviendo la satisfacción y el placer de los individuos involucrados. Además, agregan Binstock y Gogna (2015) que “es uno de los determinantes más relevantes de la fecundidad, ya que marca el inicio de la exposición al riesgo de embarazo, hecho que tiene efectos de corto, mediano y largo plazos” (p.115).

Diversos estudios demuestran que la incidencia de las relaciones premaritales y por ende la iniciación sexual en los adolescentes ha ido en aumento a partir de la década de los setenta. El movimiento hippie, la declinación en la religiosidad, el

relajamiento de las normas éticas y morales respecto a la sexualidad y el matrimonio, el aumento de sustancias nocivas por parte de la juventud, actitudes parentales permisivas, falta de estabilidad familiar, falta de comunicación entre padres e hijos y el adelantamiento de los cambios puberales, son señalados, entre otros, por numerosos autores como factores asociados a los cambios en el área de la conducta sexual. (Silva, 1994, p. 35)

El aumento del interés por la sexualidad se produce a partir de la entrada a la pubertad lo que marca progresivamente la iniciación sexual en los futuros adolescentes (Alegret y et al., 2005). Pues agrega Davis (1984) que para la adolescencia tanto el hombre como la mujer han madurado fisiológicamente, provocando en ellos curiosidad y la búsqueda de comprobar toda la información correcta e incorrecta que tienen acerca de las relaciones sexuales.

Es por esto, que es importante considerar que “las relaciones sexuales en la adolescencia forman parte del proceso normal del desarrollo del adolescente, de su bagaje de experiencias personales y de su construcción de un mundo adulto” (Alegret y et al., 2005, p. 105).

El inicio de las relaciones sexuales se ha visto permeado de diversos factores como la pareja, la presencia de los valores tanto de hombres como mujeres ante las conductas del comportamiento sexual, la edad física, así como la edad en la que sucede la menarca, el estatus económico, la importancia religiosa, el tipo de familia y por supuesto la importancia de realizar prácticas sexuales de riesgo o no (Miller et al., 1997; como se citó en Navarro-Pertusa et al., 2006).

Para Silva (1994) existen diversos factores que pueden favorecer el inicio de la actividad sexual temprana: factores relativos al entorno social, factores psicológicos y factores situacionales.

En cuanto a los factores relacionados al entorno social, éstos se centran en el uso de sustancias nocivas, en la compañía de amigos que cuentan con actividades permisivas en el

área sexual, además de mantener relaciones cercanas con compañeros sexualmente activos, a lo que agrega Ruiz y Ortiz (2012) que la iniciación sexual puede darse por la presión ejercida no sólo por la pareja, sino por los pares, forzando al otro sujeto a realizar conductas sexuales contra su voluntad.

Así mismo Graham (1991, como se citó en Silva, 1994) agrega que:

Existen tres formas de influencia social en la adolescencia: la *presión social activa*, que se manifiesta en una invitación explícita a probar una nueva experiencia, y dos tipos de *presión social pasiva*: el efecto de modelaje, que es ver a otros realizando la conducta; y la percepción errónea del nivel de ocurrencia de dicha conducta en el grupo de compañeros. (p. 36)

Con relación al papel que juegan los grupos de amigos para la decisión de iniciar la vida sexual se ha encontrado que esto se empareja con otras variables, como son el acercamiento familiar o religioso, y que la influencia del grupo de amigos es importante para ambos sexos, no obstante, en varones se encuentra más importancia cuando se analiza por separado (Miller et al., 1997; Lagrange y Lhomond, 1997; como se citó en Navarro-Pertusa, et al., 2006).

Con relación a lo anterior, Silva (1994) agrega que:

Existe evidencia que indica que el tener amistades cercanas que hayan experimentado relaciones premaritales aumenta la probabilidad de que un joven las tenga, sin embargo, cabe señalar que, si bien la influencia del grupo de amistades es importante en la conducta sexual de un adolescente, el peso del efecto del grupo puede ser moderado a través de la influencia de los padres; ya que, la buena comunicación con los padres se asocia con una menor probabilidad de ocurrencia de actividad sexual premarital, especialmente en el caso de adolescentes mujeres, puesto que, si hay una comunicación abierta, los adolescentes estarán más receptivos a compartir sus

inquietudes con sus padres y los padres podrán ofrecerle su punto de vista sobre la base de sus propias experiencias. (p. 37)

Dentro de los factores psicológicos que relacionan con el inicio temprano de las relaciones sexuales, Dreyer y Emaus (1983; como se citó en Silva, 1994) destacan: “baja autoestima, inseguridad y temor al rechazo, bajas aspiraciones educacionales y de logro, impulsividad o déficit importantes en el nivel del control de impulsos, mala relación con los padres, carencia de creencias y compromiso religioso” (p. 38).

Con relación a la baja autoestima, inseguridad y temor al rechazo, se encuentra que las adolescentes acceden al inicio de las relaciones sexuales tempranas por el temor de perder a la pareja, puesto que, si éstas no suceden o se deterioran puede que termine la relación. Por otro lado, la calidad de la relación con los padres es un elemento relevante para el inicio de las relaciones tempranas, ya que, si existe una mala relación con los padres los adolescentes tienden a buscar en el grupo de amigos y/o en la relación de pareja el apoyo afectivo y la información que no encuentran en su relación familiar, además de que por medio de las relaciones tempranas y/o el embarazo buscan expresar su rebeldía hacia los padres (Silva, 1994). Por otro lado, en cuanto a las creencias y el compromiso religioso, se observa que la influencia y la presencia de creencias religiosas dependerá en gran medida de las actitudes positivas y/o negativas, además de los mensajes que los niños y jóvenes reciban de los adultos significativos en su vida (Silva, 1994).

Por último, el factor situacional se refiere a la oportunidad que se presenta fácilmente ante los adolescentes, la asistencia a las fiestas y el inicio de noviazgos a edades tempranas. Al respecto, Jorgensen (1983; como se citó en Silva, 1994) reporta que en la realidad norteamericana la mayoría de las relaciones sexuales en la adolescencia ocurren en el hogar de alguno de los jóvenes, con mayor frecuencia en el de las adolescentes mujeres, lo cual puede deberse a el trabajo de los padres y, por ende, el tiempo en que los adolescentes se encuentran solos en casa.

Entre los factores que contribuyen al inicio de una actividad sexual temprana, además de los ya mencionados, Silva (1996) agrega las caricias en ciertas partes del cuerpo que son consideradas zonas sensibles a la estimulación erótica, en especial, las caricias en los genitales, pues éstas promueven el incremento del deseo sexual además de que constituyen etapas que preparan a la culminación del acto sexual.

De esta forma Silva (1996) propone un esquema del proceso de excitación sexual dividido en término de fases (Figura 3):



Figura 3. Proceso de excitación sexual (Tomada en Silva, 1996).

Como puede observarse en el esquema proporcionado por Silva (1996) el beso prolongado es el precursor de las caricias íntimas las cuales anteceden el acto sexual, por esto, agrega que es necesario tener en cuenta cual es la zona en donde se pone peligrosa la situación cuando de abstinencia sexual se trata. Así pues, Silva (1996) señala que la zona de precaución ocurre antes en los hombres (beso apasionado) que en las mujeres (caricias-estimulación).

De esta forma, es importante recalcar que la iniciación sexual se presenta de manera progresiva, es decir, ésta se presenta como escalones que el adolescente va subiendo hasta llegar a la penetración, comenzando así con caricias y besos, que pueden promover que el adolescente experimente nuevas formas de acercarse al encuentro sexual, como son el sexo oral, el “faje” /petting, “caldo” y la masturbación, pues son conductas previas a las relaciones sexuales.

Así, se entiende por sexo oral a la estimulación de los genitales por medio del contacto directo de la boca y lengua con los genitales, a lo que agregan Aguilar y Rosales (2009) que “el sexo oral es usado como un juego previo al coito” (p. 38). El “*caldo*” coloquialmente hace referencia a las caricias y besos ligeros o intensos, por encima de la ropa; mientras que el “*faje*” o petting es conocido como las relaciones sexuales sin penetración, en donde habitualmente hay masturbación mutua por debajo de la ropa, con el fin de generar excitación en la pareja y así poder llegar al acto coital (Alegret y et al., 2005). Por último, se entiende la masturbación como un acto de auto placer sexual obtenido por la estimulación directa de los genitales con las manos u otros objetos que produzcan la excitación y/o el orgasmo (Aguilar y Rosales, 2009).

No obstante, es importante mencionar que estas nuevas formas de acercamiento al encuentro sexual pueden variar en el orden en que se presenten, si bien una pareja puede iniciar su encuentro sexual con sexo oral, otra puede iniciarlo con masturbación, pues éstos son un medio de excitación que tienen el fin el acto coital.

En la figura 4, se hace resumen de todos los factores que se ven involucrados en el inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes, como se explicó con anterioridad los factores que se ven inmersos se pueden clasificar en: factores individuales, familiares, socioculturales, y Mendoza et al. (2016) agrega un apartado más, que menciona los factores políticos.

## DETERMINANTES DE RIESGO PARA EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL TEMPRANA EN LA ADOLESCENCIA

### Determinantes individuales:

1. Sexo masculino.
2. Actitud permisiva hacia la AS en la adolescencia.
3. Consumo de licor.
4. Consumo de tabaco.
5. Consumo de drogas psicoactivas.

### Determinantes familiares:

1. Falta de educación sexual por parte de la madre o la pobre comunicación en temas de sexualidad con la madre.
2. Antecedente de algún hermano o hermana haya sido padre o madre o haya estado en embarazo en la adolescencia.
3. Permisibilidad de los padres hacia la AS en la adolescencia.
4. Convivir con solo padre o con familias reconstituidas.
5. Un menor control y una baja supervisión por parte de los padres, sin el establecimiento de límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo.
6. Conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de normas).
7. Relación nula o pobre entre el adolescente y sus padres.
8. Mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional) y el hecho de que el padre o la madre trabajen.

### Determinantes socioculturales y políticos:

1. Pertenecer a estratos socioeconómicos bajos (estratos 1 y 2).
2. Comportamiento y presión por parte de compañeros, pares o amigos.
3. Influencia del ambiente y contexto social.
4. Pobre o nula educación en planificación familiar en colegios o servicios de salud.
5. Falta de políticas públicas, inequidades en el acceso a servicios de SSR y no consideración de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.
6. Erotización de la televisión de los medios de comunicación.

AS: Actividad sexual. SSR: Salud sexual y reproductiva.

*Figura 4.* (Tomada en Mendoza et al, 2016).

Sin embargo, por más que se tenga una buena comunicación y relación con los padres, una buena autoestima, creencias religiosas estables o no se cuente con tiempo a solas en casa, es importante aclarar que cuando los jóvenes buscan tener relaciones premaritales, se las ingenian para lograrlo cuando la decisión ya está tomada; por lo que, no depende de los padres el evitar que tengan relaciones por la vía de restringir la oportunidad (Silva, 1994).

### 2.6.1. Implicaciones de la iniciación sexual

La primera relación sexual es una de las experiencias más importantes en la construcción de la sexualidad, no obstante, esta importancia va a depender de los significados

que se les atribuyen a las relaciones sexuales, los cuales son aprendidos por la cultura, los padres y la sociedad (Amuchástegui, 1999; como se citó en Paredes, 2004). A través de la cultura, los padres determinan que es lo que enseñar y transmitir a sus hijos, para muchos de los padres y culturas, uno de los temas más recurrentes y con más importancia es la virginidad, la cual puede ser descrita como sagrada o símbolo de pureza, pues a ésta se le considera como “*el valor de la mujer*”, siguiendo el modelo de la feminidad católica retratada en la Virgen María (Amuchástegui, 1998).

Sin embargo, hoy en día la forma como es percibida la virginidad ha cambiado, pues a la gran mayoría de las adolescentes ya no les importa el llegar virgen al matrimonio, o no consideran que la virginidad determina su valor como mujer, a pesar de que la pureza, la virginidad y la abstinencia eran actitudes y valores que la familia inculcaba en ellas (Medina, 1983; como se citó en Castillo y Plata, 2006). Por otro lado, para los hombres el tema de la virginidad es menos hablado, puesto que, a los hombres se les permite y se les da la libertad de expresar y vivir su sexualidad más abiertamente e incluso en algunas situaciones es reconocido para ellos el iniciar su vida sexual a temprana edad y contar con varias experiencias antes del matrimonio. Así mismo, otro factor importante son las creencias y el grado en que se encuentren cerca de las prácticas religiosas familiares y propias de los adolescentes, pues éstas moldean y determinan en gran parte las prácticas sexuales y reproductivas, puesto que, en la mayoría de las religiones se restringe la actividad sexual a edades tempranas y fuera del matrimonio (Binstock y Gogna, 2015).

Otro de los aspectos importantes a considerar cuando se tiene planteado o se ha tomado la decisión de comenzar a tener una vida sexual activa, es la edad física, puesto que, a pesar de que se establecieron teorías de los cambios físicos, biológicos y sexuales en el desarrollo de los adolescentes, estos cambios se pueden presentar de diferentes formas y en diferentes intensidades, por lo que, el iniciar la vida sexual puede promover que sucedan algunos cambios o reacciones que aún no se tenían contemplados en el cuerpo, por lo que, es importante tomar en cuenta los riesgos que conlleva el inicio de la vida sexual a temprana edad, como son las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados que pueden

terminar en la búsqueda de lugares clandestinos para realizarse un aborto y /o terminar en muerte. No obstante, es importante recalcar que no existe una edad específica para el inicio de la vida sexual, pues cada significado puede variar de un lugar a otro, así como la aceptación o no ante estas conductas (Alegret y et al., 2005).

Así mismo, hay que considerar que “la iniciación sexual femenina, a diferencia de la masculina, por lo general implica el establecimiento de vínculos emocionales, así como el inicio de la vida conyugal y reproductiva” (Rojas y Castrejón, 2011, p 75), mientras que para los hombres ésta puede estar más relacionada con la presión social que ejercen los pares, pues agrega Welti (2005) que el tener una relación sexual en la adolescencia va a constituir una obligación en determinados contextos, puesto que, dependiendo de la edad los adolescentes van a tender a sentir anormal o normal dependiendo de cómo lo hagan sentir sus pares cuando no han tenido la experiencia sexual. Así pues, la presión social en el grupo tanto para mujeres como para hombres puede provocar que los y las adolescentes tienden a iniciar su vida sexual sin pensar en lo que esto conlleva.

Por último, es importante tener en cuenta lo que el iniciar la vida sexual conlleva emocional y psicológicamente, ya que, el inicio de la sexualidad está vinculado con un valor afectivo con la pareja y la reproducción (Rojas y Castrejón, 2011), además de que ésta puede marcar la diferencia entre el adolescente y el adulto, pues se tiene la creencia de que ésta sólo es experimentada por personas que se encuentran preparados física, mental y emocionalmente para la situación (Ruiz, 2012). Las relaciones sexuales a temprana edad pueden provocar en los adolescentes sentimientos de culpa y arrepentimiento por acceder a tener relaciones sexuales cuando no se sentían preparadas para hacerlo, por ceder ante las exigencias de su pareja para no terminar con la relación o por las reglas morales y sociales que se encuentran establecidas, es decir, que perciben que no están cumpliendo con las expectativas que se establecen en la familia (Ruiz, 2012). De igual forma, puede provocar estrés en los y las adolescentes, por miedo de ser descubiertos o por el riesgo de algún embarazo no deseado por falta de protección. Por último, y más dirigido hacia las mujeres, puede haber sentimientos de tristeza antes, durante y después del encuentro sexual, pues los

mitos románticos y las expectativas que los medios de comunicación les han vendido y que ellas han ido adquiriendo. Ruiz (2012) menciona que “todo esto puede influir tanto positiva como negativamente en el establecimiento de relaciones futuras y en el posterior ejercicio de la sexualidad” (p. 124).

Así pues, se debe recalcar que la iniciación sexual es un hecho que marca una transcendencia en la vida de los individuos, pues compromete el uso de su cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer, con el fin de buscar un óptimo desarrollo emocional para establecer relaciones con sus semejantes (Welti, 2005).

## CAPÍTULO III. ESTILOS DE CRIANZA

### 3.1. Definición Estilos de crianza

Solís-Camara et al. en 2007 (como se citó en Cuervo, 2010) definieron la crianza como las actitudes y comportamientos que tienen los padres con referencia a sus hijos, con ello realizaron investigaciones que permitieron establecer los factores que afectan la participación de los padres, identificando el bienestar subjetivo, las actitudes y las expectativas sobre el desarrollo del niño.

Con esto, agrega Del Grosso (1999; como se citó en García, 2013) que:

Los estilos de crianza están íntimamente vinculados con las pautas, patrones, modelos, y teorías implícitas acerca de la crianza de los hijos. Responden a las necesidades e intereses de quienes inician, mantienen o interfieren con su constitución, a las carencias afectivas, decisiones, deseos, frustraciones y conflictos de cada miembro. Los estilos de crianza tal y como se expresan o manifiestan en las relaciones humanas, eventos psicológicos y en el proyecto de vida familiar actúan como organizadores de los mapas psicológicos individuales. (p. 60)

Históricamente desde los últimos 30 años se aborda una teoría fundamental que representa un punto de referencia para esta investigación, puesto que, ésta busca expresar la manera en que influyen los estilos de crianza en el comportamiento, desarrollo y la toma de decisiones del adolescente. Con ello se hace referencia a Baumrind, que ha trabajado en numerosas investigaciones desde 1967 con preescolares y sus padres. La teoría de Baumrind recibe influencias de Kurt Lewin, de acuerdo con Torío, Peña e Inda (2008), refieren que Lewin reconocía el papel que funge la familia como un campo interpersonal, haciendo énfasis en aspectos como el orden de los hermanos, la composición familiar y la interdependencia de los esposos. Baumrind tomó diversos estudios de grupo de Lewin realizados en la década de los 40's. Esta autora se hizo famosa investigando dicha autoridad aplicada en el ámbito

de las relaciones padres-hijos, en la que se toma en cuenta la relación de tres variables paternas básicas: control, comunicación e implicación afectiva.

### 3.1.1. Tipología de estilos de crianza

De acuerdo con Cross (2009, como se citó en García, 2013) ha habido tres etapas en la evolución de los modelos planteados para estilos de crianza:

1. Estilos de crianza, éste hace referencia a los tres estilos que identificó Baumrind: autoritario, autoritativo y permisivo, en donde la característica principal de éstos se determina por las estrategias de control empleadas por los padres.

2. Dimensiones de los Estilos Parentales, aproximadamente diez años después de los estilos establecidos por Baumrind, Maccoby y Martin en 1983, redefinieron los estilos parentales en términos de dimensiones, agregando dos estilos nuevos al modelo establecido por Baumrind.

3. Estilos de crianza como contexto, Darling y Steinberg, reconceptualizan los estilos de crianza como un contexto que permite interacciones específicas entre padre-hijo. En donde se tiene como idea básica que la acción parental puede tener diversos efectos en los niños, dependiendo del estilo de crianza de los padres.

Diana Baumrind conformó la tipología de tres estilos parentales de crianza y definió los patrones conductuales característicos de cada estilo: el patrón de estilo con autoridad, el patrón del estilo autoritario y el patrón del estilo permisivo que correlacionan con el desarrollo de cualidades y características en los niños de 3 a 15 años (Papalia, 2005).

A continuación, se presentan los estilos propuestos por Baumrind en 1971 (como se citó en Papalia, 2005; Torío, et al., 2008).

**Estilo autoritario.** Corresponde a los padres que representan un rol dominante con un alto grado de control y de supervisión. Están a favor de las medidas que tienen que ver con

el castigo o fuerza para mantener el rol de hijo a un nivel subordinado y restringir la autonomía de éste. Castigan de manera física y psicológica, son arbitrarios y enérgicos cuando no se respeta lo que hayan impuesto. Mantienen un bajo nivel de involucramiento con los hijos, no hay una responsabilidad paterna, no consideran la opinión de éstos, manteniendo una comunicación nula entre ellos o unidireccional, rechazando el diálogo como medida disciplinaria. Se caracteriza por propiciar un hogar con un clima autocrático. Establecen pautas y lineamientos muy rígidos y exigentes, haciendo que tengan repercusiones en los hijos, como llegar a mostrar retraimiento, desconfianza hacia ellos, dependientes a la figura de autoridad, problemas en la socialización de los hijos, baja autoestima, competencia social disminuida, descontentos, pobres a la hora de interiorizar valores morales, poco comunicativos y afectivos.

**Estilo permisivo.** Corresponde a los padres que representan un rol con un bajo nivel de exigencia y alto nivel de tolerancia, no suelen ser capaces de marcar límites o tener control respecto al comportamiento de sus hijos, sin embargo, valoran que sus hijos se expresen con libertad y promueven la autorregulación, con un alto nivel de involucramiento, consultan las decisiones con sus hijos relacionado con alguna regla. Los hijos de estos padres son aparentemente alegres y vitales, sin embargo, son dependientes, son los que menos control ejercen sobre sí mismos, son más temerosos del medio que los rodea, con niveles altos de comportamientos antisociales y con menor nivel de madurez y éxito personal.

**Estilo autoritativo o democrático.** Hace referencia a padres que representan una figura de autoridad madura, pueden ser flexibles, sus niveles de involucramiento son altos y se esfuerzan en controlar, influir y evaluar de manera racional comportamientos de acuerdo con lineamientos que se negocian entre los miembros de la familia, ya que, parten de la idea de la aceptación de los derechos y obligaciones que también poseen los hijos, promoviendo así una reciprocidad jerárquica, en donde cada miembro posee dichos derechos y responsabilidades, tienen opiniones e intereses, ningún miembro de la familia es más valioso que otro. Reconocen y respetan la participación de los hijos en la toma de decisiones y promueven en ellos la responsabilidad, conductas y roles maduros, comunicación

bidireccional, responsabilidad social en los comportamientos de los hijos, así mismo autonomía e independencia. En cuanto a sus efectos, se habla generalmente de efectos positivos en la socialización, como en el desarrollo de competencias sociales, suelen ser hábiles en sus relaciones con sus iguales, tienen mejor autoestima y bienestar psicológico. Presentan menos conflictos entre padres e hijos. Estos niños suelen ser interactivos, independientes, cariñosos, asertivos, exploradores, responsables y satisfechos.

De acuerdo con Vielma (2002; como se citó en García, 2013) los estilos de crianza identificados por Baumrind pueden ser clasificados a su vez en tres grupos:

1. *Tradicional*. Son aquellos que establecen los comportamientos de hombres y mujeres dentro de la familia, estableciendo los roles de los padres, proveedores, protectores, soporte económico, el que mantiene la armonía interna del grupo y la perseveración del contexto emocional. Con base a estos comportamientos y las relaciones de poder que se manifiestan en la familia se establecerán el tipo de interacciones y la direccionalidad familiar.
2. *Transicionales*. Aquí los comportamientos que no siempre son predecibles en los miembros de familia ni hay garantía de que se satisfagan todas las expectativas sociofamiliares. Los roles, la direccionalidad y las interacciones dependen de las circunstancias, por lo que, los estilos de crianza no se manifiestan rígidos ni permisivos y las decisiones son tomadas de acuerdo con las necesidades que tiene el grupo, con el fin de dar prioridad a la calidad de las relaciones.
3. *Alternativos*. Se realiza un cuestionamiento de los estilos tradicionales y rígidos, en donde se fomenta la autonomía sin que afecte la jerarquía y direccionalidad familiar. Este grupo es compatible con el estilo de crianza democrático, con el fin de que no sólo los padres tomen las decisiones, sino que involucren a sus hijos en la toma de decisiones, estimulando la responsabilidad, creatividad, independencia y productividad, estableciendo límites y control sin miedo a perder el amor de los hijos al corregirlos. Así

mismo, se plantea un clima de libertad e independencia, asumiendo las consecuencias de las conductas no aceptables y se presentan un acercamiento emocional padres e hijos.

Por último, agrega Stassen (2007) que observó en la teoría de Baumrind que los padres se encontraban en cuatro dimensiones: 1) expresión de afecto: en donde los padres pueden variar desde ser muy afectivos hasta ser fríos y críticos; 2) estrategias para la disciplina: en donde se observan conductas de persuasión, aceptación, castigo-recompensa y crítica; 3) comunicación: siendo que puede a ver comunicación bilateral o unilateral; y por último, 4) expectativas de madurez: aquí se observa los estándares de responsabilidad y autocontrol.

No obstante, Diana Baumrind no fue la única en investigar los estilos de crianza que emplean los padres; sino que antes y después de ella varios autores adaptaron y/o redefinieron los estilos de crianza. Así, a pesar de que esta investigación se basa en los estilos establecidos en la teoría de Baumrind, a continuación, se mencionaran algunos modelos y teorías de estilos de crianza.

Uno de los primeros en hablar de estilos, fue Craig en 1977 (como se citó en Aroca y Cánovas, 2012) el cual propone cuatro estilos educativos haciendo alusión al control y la calidez que desarrollan los padres hacia sus hijos y las consecuencias conductuales. Menciona que los padres que infligen mucho control y mucha calidez poseen comunicación abierta, las reglas son flexibles, aceptan y alimentan la autonomía de sus hijos. Los padres con mucho control y poca calidez dan órdenes, la comunicación es escasa, las reglas son firmes y permiten poca independencia. Por otra parte, los padres que aplican poco control y mucha calidez dan ninguna o poca restricción sobre las cosas, su amor es incondicional, dan mucha libertad sin contención y no ponen límites. Finalmente, los padres con poco control y poca calidez son padres que no ponen límites, pero tampoco afecto, suelen concentrarse en sí mismos (Aroca y Cánovas, 2012)

En 1978 (como se citó en Torres, 2007) McDavid y Garwood trabajan con ideas similares a las de Diana Baumrind, postulando que los estilos de crianza se agrupan de tres

formas: 1) padres autoritarios, en donde hay un control exagerado sobre los hijos, se refuerza la obediencia, no está presente la comunicación bilateral y se emplean medidas disciplinarias muy estrictas; 2) padres que utilizan control firme, en éstos el control se encuentra de forma balanceada, se muestra interés en las decisiones, opiniones e ideas de los niños, las medidas disciplinarias se encuentran medidas por la razón, el poder y el reforzamiento de las conductas positivas; y 3) padres permisivos. No hay demanda de orden o responsabilidades ante los niños, por lo que, no se les exige nada, con el fin de evitar inconformidad en ellos.

Posteriormente, Maccoby y Martin en 1983 a partir de la tipología de los estilos parentales de Baumrind (como se citó en Merino y Arndt, 2004; Papalia, 2005; Torío, et al., 2008; García-Méndez, Rivera Aragón, Reyes-Lagunes, 2014), redefinen los estilos parentales existentes, basados en dos aspectos: a) el control o exigencia: se refiere a la presión que los padres ejercen sobre sus hijos para que alcancen una meta determinada; b) el afecto o sensibilidad y calidez: se refiere a la capacidad (de naturaleza emocional), que tienen los padres para responder ante las necesidades de los hijos. Con base a esto se obtienen cuatro estilos educativos paternos: estilo autoritario-recíproco, autoritario-represivo, permisivo-indulgente y permisivo-negligente (Torío, et al., 2008).

A continuación, se explican estos dos nuevos estilos parentales nuevos:

**Permisivo negligente:** este tipo de padres se caracterizan por la no implicación afectiva a los hijos y al establecimiento de límites deficientes debido a la negligencia o a la comodidad, muestran poco o ningún compromiso con su rol, les dejan a ellos gran parte de la responsabilidad material y afectiva, invierten muy poco tiempo en los hijos y se enfocan en sus propias necesidades y no en las del hijo; en casos extremos, rechazan a sus hijos. Existen en algunas ocasiones, estallidos irracionales de ira contra los hijos cuando no cumplen con las reglas, en algunas ocasiones complacen a los hijos rodeándolos de halagos materiales. En cuanto a las repercusiones hacia el comportamiento del hijo, se habla de niños con baja autoestima, bajas capacidades cognitivas y en los logros escolares, también se ve

afectada la autonomía y en el uso responsable de la libertad (Merino y Arndt, 2004; Torío, et al., 2008).

**Permisivo-indulgente:** son padres no directivos, poco sistemáticos y asertivos, evitan la confrontación y el uso de la autoridad, no hace uso de castigos, permiten y acceden a todos los impulsos, demandas y deseos provenientes de sus hijos. No establecen normas en casa, sin embargo, se promueve la comunicación abierta, lo que posibilita tener un clima democrático. Tienen una figura modelo ausente a la que los hijos podrían identificarse. De acuerdo con Torío, et al. (2008), estos padres se pueden identificar por tres características principales de la conducta parental ante el niño: “a) la indiferencia ante sus actitudes y conductas tanto positivas como negativas; b) la permisividad y) la pasividad” (p. 161).

Estos padres son tolerantes, atienden a las necesidades de sus hijos y se preocupan por la formación de sus hijos.

Así, agregan Torío, et al. (2008) que:

Según los estudios, los hijos de hogares permisivos presentan índices favorables en espontaneidad, originalidad y creatividad, así como mejor competencia social. Se ven favorecidos en autoestima y confianza. Obtienen puntuaciones más bajas en los logros escolares y menor capacidad para la autorresponsabilidad, siendo más propensos a la falta de autocontrol y autodominio. Podemos pensar que la excesiva tolerancia de los padres respecto a los impulsos de los hijos, unida a la tendencia a complacerles, les conduce a no dar valor al esfuerzo personal. (p. 161)

Por otro lado, Darling & Steinberg en 1993 proponen que los estilos de crianza son todas las actitudes y conductas que expresan de los padres hacia los hijos, siendo una actividad compleja que implica comportamientos específicos que trabajan individualmente y en conjunto para influir en las conductas del infante del niño; las prácticas parentales a

diferencia son conductas específicas que los padres utilizan para socializar a sus hijos (García, et al., 2014).

Los psicólogos del desarrollo avalan que la crianza democrática que proponía Baumrind, como el estilo de crianza óptimo para criar adolescentes. La crianza democrática está relacionada con el adolescente y un desarrollo sano, ya que, proporciona equilibrio entre afecto, apoyo y control parental apropiado en el comportamiento del adolescente. Pues este contexto hace posible que el adolescente se vuelva independiente y desarrolle un sano sentido de autonomía dentro de un conjunto de límites paternos, pautas y reglas (Steinberg, 2001).

En cuanto a teorías y modelos más actuales, Stassen en 2007 observó que, al existir la diversidad cultural, ciertos padres no se acomodaban en los estilos de crianza establecidos por Baumrind, por lo que establece otros estilos de crianza:

- Crianza abusiva, hay una crianza dura e inconsciente, siendo que no hay preocupación por el bienestar del niño. No hay pautas claras, ni límites establecidos.
- Crianza no involucrada, aquí los padres no muestran interés en el bienestar de su hijo o su ubicación, no presentan interés por sus amistades o su seguridad.
- Crianza democrática, en ésta los niños tienen derecho a opinar, siendo que la comunicación es bilateral, tal como en el estilo establecido por Baumrind.
- Crianza tradicional, en dicho estilo, el padre es considerado como la cabeza de la familia, por lo tanto, éste es el que se encarga de imponer la disciplina, límites y orden en casa.

A su vez, Steinberg (2001), menciona que el mismo comportamiento adolescente influye en el estilo de crianza que practican sus padres, ya que, un adolescente cooperador, motivado y responsable tiene más probabilidades de tener padres que ejerzan un estilo parental democrático, en cambio un adolescente rebelde, inmaduro e irresponsables pueden ser más propensos a tener padres que ejerzan un estilo de crianza que sea autoritario o padres negligentes.

Steinberg logró analizar los estilos de crianza en relación con el ajuste del comportamiento en adolescentes. De ahí que, la clasificación final de los estilos de crianza abarca los estilos de crianza autoritaria, autoritativa o democrática, permisiva indulgente, negligente y mixto, que al parecer podrían hallarse en familias con hijos adolescentes, y la cual fue utilizada por Steinberg para el desarrollo de su Escala de Estilos de Crianza utilizada para realizar la presente investigación. Por tanto, Steinberg (como se citó en Merino y Arndt, 2004) ha reportado que durante la adolescencia se pueden identificar tres aspectos en los estilos de crianza que están sustentados teórica y empíricamente en:

- Compromiso. Se refiere al grado en que el adolescente percibe conductas de acercamiento emocional, sensibilidad e interés que provienen de sus padres.
- Autonomía Psicológica. Hace referencia al grado en que los padres manejan estrategias democráticas, no restrictivas y respaldan la individualidad y autonomía en los hijos.
- Control conductual. Es el grado en que el padre es percibido como controlador o supervisor del comportamiento del adolescente.

Por último, Aroca y Cánovas en 2012, proponen dos de los modelos más actuales para el entendimiento de los estilos de crianza: el modelo de la construcción conjunta y los estilos educativos mixtos y cambiantes

Con relación al primero, éste también es llamado modelo de influencias múltiples y en él se entienden las relaciones entre padres e hijo/hija de proyección recíproca, en las cuales sus estrategias de educación y socialización son eficaces en cuanto se adapten a la edad y a las características personales del hijo/hija. Además, refieren que los padres no practican un estilo de crianza fijo, sino que éstos se comportarán con base en la conducta habitual de sus hijos, así como de su conducta pasada, con base a su edad, su inteligencia, su estado de salud, la emoción desencadenada de los padres, el escenario, entre otros. Así mismo se toman en cuenta los rasgos dominantes que posee el progenitor, ya que, aparecerá la prevalencia de un estilo u otro (Aroca y Cánovas, 2012).

Finalmente, el modelo de los estilos educativos mixtos y cambiantes, hace referencia y toma en cuenta el momento de desarrollo evolutivo del hijo, la edad o el sexo de éste, así como el orden de nacimiento y como interactúa con sus progenitores, pues de acuerdo hacia qué hijo se dirijan, las pautas educativas van a cambiar. Además, toma en cuenta el momento por el que atraviesa la familia. Esta teoría menciona la contradicción que se presenta al definir un sólo estilo de crianza para cada padre, ya que, los estilos parentales los miran como un proceso de adaptación o respuesta que realizan los mismos padres en función de diversas variables (Aroca y Cánovas, 2012).

### **3.1.2. Influencia de los estilos de crianza**

Desde que nacemos, nos encontramos frente a interacciones sociales, es por eso, que es importante el desarrollarse en un ambiente que sea nutritivo en el sentido afectivo y social, ya que, esto favorecerá el desarrollo infantil y personal en la vida. Ferrándiz, Fernández y Bermejo (2001; como se citó en Ramírez-Lucas, Mercedes, y Sainz, 2015) menciona que una sólida base afectiva posibilita al niño a abrirse al mundo físico y social con seguridad y confianza, así se facilitará una adecuada evolución cognitiva y psicosocial, es decir, que el niño se desarrollará positivamente en el ámbito social y mental. Esta base más temprana en el ciclo de la vida es la familia.

Al hablar de la disciplina y qué tipo de estilo parental conviene para un desarrollo sano de los niños, se han realizado diversos estudios. Sandler, Wolchick, MacKinnon, Ayers y Roosa (1997; como se citó en Ramírez, 2005) encontraron que los niños que perciben un alto nivel de apoyo por parte de sus padres son más adaptativos y que el apoyo de los padres reduce los efectos negativos de los estresores sobre la salud mental de los niños. La percepción de parte de los niños de que sus padres les proveen apoyo aumenta su autoestima, su sentido de integración social, la percepción de control y la efectividad de sus afrontamientos.

Así mismo, Henao, Ramírez y Ramírez (2007; como se citó en Cuervo, 2010) mencionan que, a través de los hábitos y costumbres durante la crianza, se observa la aceptación de su individualidad, la cual les posibilita adaptarse a nuevas situaciones. Es importante rescatar que el afecto que se expresa, la comunicación, la sensibilidad hacia las necesidades del infante y los métodos de control positivo promueven que los estilos de crianza sean un factor de protección.

Esto se relaciona con algunos resultados obtenidos en estudios de Villalobos, Sarmiento, Valencia, y Romero en 2007 (como se citó en Aguilar y Aguilar, 2013), los cuales sugieren que los jóvenes que caracterizaron a sus padres como democráticos tienden a tener niveles más altos de salud, bienestar, autoestima y autoconcepto realista, autocontrol, altruismo, motivación, iniciativa, responsabilidad y competencia social.

Bradly (2000; como se citó en Cuervo, 2010) plantea que la falta de afecto, el afecto negativo o la desaprobación al comportamiento de los padres, se relaciona con problemas de conductas destructivas o disociales (pueden llegar a transgredir las normas sociales) y agresión, así como con baja autoestima en niños, es decir, que la interacción insegura con los padres o cuidadores resulta un factor de mayor vulnerabilidad para la psicopatología infantil.

Newcomb, Mineka, Zinbarg y Griffith (2007; como se citó en Cuervo, 2010) plantean que la sobreprotección y la percepción negativa del cuidado y la crianza por parte de los padres, se relacionan con síntomas de desórdenes emocionales en la infancia y la adolescencia como la depresión y la ansiedad.

En cuanto a las situaciones individuales de los padres, Deater-Deckard (2004; como se citó en Cuervo, 2010) plantea que las alteraciones en la conducta de los mismos, resultante de estrés, se relacionan con problemas emocionales y cognitivos en el desarrollo del niño, sin embargo, los problemas de comportamiento de los niños también alteran el comportamiento parental estableciéndose una relación bidireccional, ya que, el estrés de los

padres vuelve a generarse por los problemas emocionales que puedan surgir en su relación con los hijos.

### **3.2. La familia**

Hablar de las relaciones familiares es una tarea compleja, pues es menester considerar la concepción misma de familia y las funciones que se le atribuyen, su tipología, constelación y organización sistémica, así como atender a su proceso evolutivo con el sistema de reglas y roles que se desarrollan según las necesidades del grupo. También debe tomarse en cuenta el contexto sociocultural en el cual funciona el sistema, ya que, el núcleo familiar es un modelo cultural en pequeño. A partir de ese modelo cada familia elabora su propia variante, en general, a través de mitos, tradiciones y valores. (Espinosa, 2009, p. 43)

Con esto Flaquer (1998; como se citó en Espinosa, 2009) considera que:

La familia es un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, la crianza y la socialización de los hijos; además, se constituye como agregado de ocio y consumo, de plataforma de ubicación social, de núcleo de relación social, de palanca para la constitución del patrimonio, de cauce para hallar empleo, de punto de apoyo y de recurso de amparo en caso de crisis y de unidad de prestación de cuidados asistenciales y de salud. (p. 44)

No obstante, el cómo se desarrollan y desenvuelven las familias, tanto en sus intentos por solucionar los problemas o en establecer reglas, normas, costumbres y patrones, estará relacionado con los posibles cambios socioculturales, demográficos y económicos presentes en su ciudad y en cada país (Espinosa, 2009).

Con esto Cuervo (2010) y García, Rivera, Díaz y Reyes (2015), concluyen que la familia es el sistema primario al que pertenece un individuo, es uno de los principales medios

de transmisión y el que más influye en el desarrollo socio-afectivo de la persona, ya que, los modelos, valores, normas, roles, conocimientos, actitudes, hábitos y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas prosociales y con la regulación emocional, entre otras. En este sentido, la función de los padres es biológica, educativa, social, económica y de apoyo psicológico. Las dimensiones que forman parte de las prácticas educativas de los padres son: el control y exigencias; existencia o no de normas y disciplina; y grado de exigencia a los hijos. Otras dimensiones son el afecto y la comunicación que es el grado de apoyo y afecto explícito hacia los hijos; y mayor o menor comunicación entre padres e hijos.

Toda familia, al igual que todo sistema, posee un conjunto de reglas interactivas que muy a menudo son implícitas, pero suelen hacerse visibles cuando comienzan a tornarse disfuncionales. Cada regla insta un sistema de derechos y obligaciones. Estas reglas proveen un contexto relativamente estable, predecible, e indican cuáles son las expectativas recíprocas, cómo anticipar condiciones o situaciones y cómo interpretar las comunicaciones y comportamientos de sus miembros. Estos límites son necesarios para definir quiénes pertenecen a un sistema, la claridad en éstos es un parámetro útil para el funcionamiento de la familia (García, et al 2015).

El crecimiento de los hijos es un factor importante para cambiar las reglas de la familia, las cuales deberán ser congruentes con la etapa del desarrollo que va viviendo cada hijo. Cada etapa de desarrollo de los hijos pone a prueba el sistema familiar con diferentes desafíos que obligan a buscar nuevos patrones de relación. (Espinosa, 2009, p.56)

### **3.2.1. La función de la familia**

Para Linton (1998; como se citó en García, et al., 2015), la función básica de la familia se resume en satisfacer necesidades psicológicas, que hacen referencia al afecto,

correspondencia emocional, socialización de los miembros y a la seguridad. Es un soporte colectivo que se encarga de establecer vínculos, que mantienen la privacidad e identidad del individuo, en el que comparten una realidad llena de significados sociales y culturales guiados por reglas, que se modifican de acuerdo con las necesidades internas de la familia.

“El valor otorgado a la familia contribuye en las pautas de interacción entre sus integrantes que se relacionan con el género, matrimonio y salud mental” (García, et al., 2015, p.10).

De acuerdo con Tabera y Rodríguez (2010; como se citó en García, 2013) hay dos tipos de objetivos ligados al funcionamiento de la familia: uno interno, relacionado con el ámbito psicosocial y, otro externo, que se relaciona con la cultura y la transmisión de ésta.

Con base a esto establecen cinco funciones básicas de la familia.

1. *Función biosocial o reproductiva.* Dicha función engloba el deseo de procrear hijos y la constitución de la familia, así mismo, Salles y Valenzuela (1998) agregan a esto que una de las funciones de la familia, está basada en que ésta es vista como una institución, la cual se encarga de la producción y reproducción de individuos que sirvan a la sociedad, además de promover la satisfacción de la sexualidad entre hombres y mujeres, es decir, la satisfacción regulada y la normalización de la sexualidad.

2. *Función cultural.* En esta función se comprende la forma en que los padres transmiten la cultura que se encuentra en la sociedad, es decir, los valores sociales, comportamientos y las actividades que se realizan en su tiempo libre.

3. *Función económica.* Aquí se engloba la administración de la economía doméstica y las actividades que se realizan en el hogar con el fin de mantenerla, es decir, la familia es vista como una unidad de producción y consumo de bienes y servicios.

4. *Función nutricia.* Dentro de dicha función se encuentra la cobertura de las necesidades de cuidado y alimentación de los miembros de familia, así como el apoyo social y emocional que se les brinda.

5. *Función socializadora.* Aquí se integran los valores, conductas y opiniones que los padres transmiten a sus hijos en su crecimiento. Con esto, Salles y Valenzuela (1998) agregan que la familia se encarga de promover la lengua materna, la cual se encargará de proporcionarle al cachorro humano una lengua/lenguaje, que en un futuro le permitirá integrarse en la sociedad; además de crear en el sujeto un yo, un yo-no y un yo-no-mundo, lo cual permite al sujeto el establecimiento de un objeto de deseo, darle un nombre y una fecha para otorgar ese “ser alguien” o “yo soy alguien”.

### **3.2.2. Tipos de familias**

Minuchin en 1982 (como se citó en Gallego, 2012) entiende como “familia” a un sistema que se llega a transformar a partir de la influencia que existe de los elementos externos que la rodean los cuales modifican su dinámica interna. Así mismo Minuchin resalta que la estructura familiar es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86), y que las relaciones e interacciones de los integrantes están condicionadas a determinadas reglas de comportamiento.

Para Minunchin (1995; como se citó en García, et al., 2015), la estructura familiar planifica las interacciones entre sus miembros a través de demandas invisibles y transacciones repetidas de cuándo, cómo y con quien vincularse. Finalmente toma en cuenta dos conceptos:

- a) Interrelación de partes. Se refiere a que las partes de un sistema están conectadas, es decir, que el cambio en una influirá en las demás y que los roles en la familia son interdependientes.

b) Mantenimiento de lazos. Se refiere a los lazos que tienen las familias, que pueden excluir al mundo exterior de sus problemas internos. También se refiere a la construcción de reglas de comportamiento con otros grupos e instituciones dentro de las posiciones familiares.

Minuchin y Fishman (2004) hacen una distinción de los tipos de familia, puesto que son esenciales para poder comprender los modelos sobre estilos de crianza, gracias al estudio que hacen estos dos autores, nos proveen de información y características específicas, así como la interacción que se tienen dentro de estas familias. A continuación, se explica de manera breve cada uno de ellos:

**1.- Familias de pas de deux.** Estas familias están compuestas por dos personas, estas pueden ser madre-hijo, pareja anciana cuyos hijos dejaron el hogar, etc. Proclives relaciones recíprocas de dependencia casi simbiótica. En este tipo de familia se presenta el síndrome del nido vacío en el caso que la familia se componga por una pareja anciana; otro caso de este tipo de familia es el que está constituido por un progenitor y un hijo adulto. Algunas características de este tipo de familia son que en la mayoría de estas relaciones se genera una unión excesiva entre los miembros, no hay jerarquías, cada uno desarrolla su propio rol, no existe coalianza, hay límites difusos y la comunicación es verbal y no verbal con tendencia a la sobreprotección.

**2.- Familias de tres generaciones.** Este tipo de familia se considerada como la más común en todo el mundo. Está compuesta por progenitor soltero, abuela e hijo los mismos que mantienen una estrecha relación entre ellos, en esta familia es importante diferenciar funciones y conocer su organización jerárquica, facilitar la cooperación y aclarar los límites que se presentan entre los subsistemas. Algunas características de este tipo de familia son que los límites suelen ser rígidos , la estructura familiar es desligada, todos los miembros de la familia quieren tener el poder, no hay cumplimiento de roles, los abuelos suelen ocupar el rol de padre, los hijos saben quién tiene el poder y suelen aliarse con el que lo tiene según su conveniencia, existen coalizancias de los hijos y abuelos en contra de los progenitores, la

autoridad suelen ser los abuelos y la comunicación verbal se da entre progenitor e hijo y la no verbal entre abuelos y nietos.

**3.-Familia con Soporte.** Este tipo de familia hace referencia a una familia muy extensa, en donde los hijos mayores toman funciones parentales. Este ordenamiento de las familias con soporte funciona mientras las responsabilidades del hijo con funciones parentales están definidas con claridad por los padres y no rebasan su capacidad considerando su nivel de madurez, a su vez cuando las responsabilidades son demasiadas los niños parentales contraen síntomas y se ven reflejados dentro de la estructura familiar cuando son adolescentes. Algunas características de este tipo de familia son que el hijo cumple con un rol parental, existe una alianza de los padres a el hijo quien toma esta responsabilidad, existe una coalianza de los hermanos pequeños con el mayor, las normas son muy rígidas ante el hijo parental y la comunicación es verbal.

**4.- Familia Acordeón.** En este tipo de familia uno de los progenitores permanece fuera de casa durante un largo tiempo y en otros casos los dos se ausentan del hogar donde el cónyuge que se queda o una tercera persona asumen funciones adicionales en el cuidado de los niños. Los hijos de este tipo de familia se sienten solos sin el cuidado y protección de sus padres, la frustración y la rabia del padre que queda al cuidado se ve reflejada en sus hijos. Cuando llegan a terapia frecuentemente se debe a que el miembro que se fue llega a reinsertarse y debe organizar sus funciones dentro de la familia.

**5.- Las Familias Cambiantes.** Esta familia se caracteriza por el cambio constante de domicilio, también se trata de progenitores que son transferidos de sucursales o progenitores solteros que cambian constantemente de pareja. Donde la familia queda aislada por lo que pierde su red de apoyo familiar y comunitario, aquí los niños pierden a sus compañeros y amigos, pues estos niños deben ingresar a nuevos contextos y aprender otras costumbres, de ahí que esto puede llevar a desarrollar disfuncionalidad dentro de la familia. En el caso de las familias que están en constantes cambios de domicilio, los límites que presenta son difusos,

el aislamiento de la sociedad hace que los miembros se unan entre ellos y se formen competencias entre los mismos, esto hará que se pierda los sistemas de apoyo.

**6.- Familias Huéspedes.** En este tipo de familia se da alojamiento a los niños y son incorporados temporalmente dentro de la estructura familiar, los lazos temporales que se crean entre los miembros de la familia son rotos cuando el niño tiene que mudarse o regresa con su familia de origen, un niño huésped es por definición miembro de una familia temporaria, por lo tanto, la familia no se debe apegar al niño, no obstante, a veces esto no es así y la familia se organiza como si el huésped no lo fuera y al llegar la separación el niño puede producir síntomas que se relacionan con la misma organización de la familia.

**7.- Familias con Padrastros o Madrastras.** Este tipo de familia sucede cuando se agrega un nuevo miembro a la unidad familiar. Los progenitores incorporan a sus hijos al nuevo sistema familiar, los hijos de estos dos progenitores deben ser tratados de una forma equitativa, dentro de esta dinámica familiar los límites son rígidos con los progenitores, existe la presencia de alianzas entre ellos y de un grupo contra el otro, el niño tiende a hacer alianzas momentáneas y convenientes de acuerdo con sus necesidades. Tienden a redoblar sus demandas dirigidas al padre natural.

**8.- Familias con un Fantasma.** Se trata de una familia que ha sufrido la muerte de uno de sus miembros, aquí se puede tropezar con problemas para asignar las tareas del miembro faltante donde nadie puede asumir las tareas que realizaba el padre o la madre fallecida por deslealtad a su memoria. Es conveniente motivar a la creación de nuevas estructuras que proporcionen la reasignación de funciones. Los límites pueden cambiar bruscamente su permeabilidad cuando uno de los subsistemas pierde parte de las funciones que cumplía.

**9.- Familias descontroladas.** Son familias en las que uno de sus miembros presenta síntomas al ejercer el control. Los problemas se presentan en uno o varios entre determinados campos: la organización jerárquica de la familia, la puesta en práctica de las funciones ejecutivas dentro del subsistema parental y la proximidad entre los miembros de la familia,

el tipo de problemas de control varía según el estadio de desarrollo de los miembros de la familia, la comunicación dentro de esta dinámica familiar es caótica y por lo tanto, sus límites son difusos.

**10.- Familias psicósomáticas.** Este tipo de familia funciona cuando algún miembro de la familia está enfermo. Las características que presentan esta familia son de sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia. Las familias psicósomáticas presentan incapacidad para resolver problemas y preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos, es la típica familia que no presenta ningún problema, por el contrario, es una familia ejemplar y sus relaciones interpersonales son buenas, aparentemente son familias normales.

### **3.2.3. Estructura familiar en México (Familia nuclear y relaciones familiares en el México actual)**

La familia nuclear, hace referencia a la familia que está compuesta por mamá o papá con hijos propios o adoptados, en ésta las relaciones padres-hijos y la de los hijos entre sí, se mantienen unidas y reforzadas por los lazos afectivos, la dependencia emocional y por el vínculo del padre a la madre y por la dependencia física de los hijos a ésta (García, et al., 2015).

En México, el tratar de hablar de la familia se vuelve complejo, pues ésta no sólo se aborda desde los cambios y fenómenos sociales, sino que involucra una gran cantidad de creencias, mitos, costumbres, normas y reglas que van a afectar la composición y la estructura de la familia (Gutiérrez, Díaz, Román, 2016).

Gutiérrez, Díaz y Román, (2016) mencionan que:

Estos fenómenos sociales que se denotan en la sociedad mexicana repercuten de igual forma en la institución familiar y se ven reflejados en cambios demográficos

como la reducción de las tasas de mortalidad y de natalidad, la cual causa descensos en el ritmo del crecimiento demográfico, por lo que se generan cambios cualitativos y cuantitativos en las familias, en su estructura y conformación, como también en la forma de pensar y actuar. (p. 3)

En el sistema familiar del México actual se rige por normas de convivencia sustentadas en el colectivismo, con un gran sentido de afiliación y el respeto por los padres. En la familia mexicana actual, la mujer tiene un rol de abnegación y de autosacrificio, la mayoría de las veces es la encargada de las tareas domésticas, en tanto que el hombre se desenvuelve con supremacía y poder, éste es el encargado de proveer y darle sustento al hogar. Estos roles tienden a cambiar dependiendo del nivel escolar que tengan los individuos en la familia (García, et al., 2015).

“Las familias mexicanas han evolucionado según las características de los contextos históricos, experimentando una serie de cambios importantes, especialmente en su dinámica y estructura a lo largo del tiempo” (Espinosa, 2009, p. 45). Tuirán (2001; como se citó en Espinosa, 2009) señala que:

A principios del siglo XX culturalmente predominaba el modelo de la familia nuclear o conyugal (pareja heterosexual de esposos residentes en un hogar independiente con hijos a su cargo), basada en una división sexual del trabajo que mantiene la hegemonía formal del sexo masculino sobre el femenino, puesto que, se asignan los roles asociados con la crianza, el cuidado de los hijos y la realización de las tareas específicamente domésticas a la mujer y el papel de proveedor de los medios económicos al hombre. (p. 45)

Sin embargo, Hernández (2016) agrega que uno de los cambios significativos en las familias mexicanas es la inclusión de las nuevas leyes a favor del matrimonio de personas homosexuales, promoviendo que el matrimonio y con ello sus significados de unión, compromiso y familia se transforme.

Así mismo, Henao (2012; como se citó en Hernández, 2016) señala que:

La dinámica interna familiar se ha modificado con el ingreso de la mujer al mercado laboral y por una mayor preparación académica. Las nuevas disposiciones desde donde la mujer puede desempeñarse le permiten actualmente mantenerse al tope como planificadora. Resolviendo igualmente en que la responsabilidad del hogar ya no es sólo un asunto del género femenino, sino que al hombre le ha tocado empezar a compartir con la mujer la responsabilidad tanto económica como la distribución de las tareas hogareñas. (p. 35-36)

Gutiérrez, et al. (2016) agregan que otros cambios que han modificado la dinámica familiar han sido la migración de los jefes de familia a la frontera norte, los movimientos sociales de índole laboral y las nuevas oportunidades educativas tanto para hombres como para mujeres.

Con esto el concepto de familia ha sufrido transformaciones radicales durante las últimas décadas, es decir, que el concepto de la década de los sesenta ya no encaja dentro de la familia del siglo XXI, donde la idea de que el hombre es quien da el sustento al hogar y la mujer es sólo ama de casa, se queda en el pasado. (SEGOB, 2008; como se citó en Gutiérrez, et al., 2016, p. 14)

No obstante, a pesar de los fenómenos sociales que se presentan en la sociedad, algo que es seguro que sigue en la dinámica familiar mexicana es la presencia de las normas, mitos y creencias que se han transmitido de generación tras generación, como son el machismo o la prohibición de ciertas carreras o profesiones regidas por un género, las cuales siguen estando dentro de un marco social, por el cual, la familia será la encargada de crear maneras de expresarse, de sentir y de contribuir a dicha sociedad.

Un estudio de la familia mexicana realizado por Abascal (2010; como se citó en Pacheco, 2016) refleja que en las familias mexicanas el promedio de integrantes es de 4.5, es

decir, que se habla de un padre, madre y entre dos o tres hijos, siendo estas familias encabezadas en su mayoría por hombres, lo cual señala que el modelo tradicional de mamá, papá e hijos sigue estando presente en la sociedad mexicana. A esto agrega Murueta (2009) que aquellas madres que cuentan con un mayor número de hijos tienen que dedicar mayor parte de su tiempo y más años en la crianza de éstos a diferencia de las que cuentan con pocos hijos, además señala que aquellas madres que se encuentran en un área rural y cuentan con menor escolaridad son más probables a tener más hijos que aquellas que viven en la ciudad y cuentan con mayor escolaridad y un trabajo estable.

México es un país de jóvenes, en el cual no se han generado las condiciones para dar respuesta a las necesidades de educación, vivienda, trabajo y recreación para todos ellos, quedando fuera de esos ámbitos una buena parte de esa población. (Espinosa, 2009, p. 52)

Además de que en México dichas condiciones no se encuentran, dentro de la familia esto es similar, pues a los padres con más de dos hijos se les dificulta la distribución de su tiempo, cariño e interés para cada uno de ellos, promoviendo buenas relaciones con unos y generando una decadencia en las relaciones con sus otros hijos, sin dejar de lado los tiempos que los padres dedican a sus trabajos y sus actividades, además del tiempo que les resta para ser jefes de familia, padres y pareja.

Refutando lo anterior, Ríos (2006; como se citó en Espinosa, 2009) afirma que:

Ello los enfrenta a situaciones de alto riesgo ante la ociosidad y tiempo libre excesivos, aunados ambos a la influencia de los cada vez más sofisticados medios de comunicación masiva, que los ponen en contacto inmediato con modelos de conducta de otros países que no corresponden a los propios. (p. 52)

Así mismo, Murueta (2009) agrega que cuando hay hijos, hay poca participación por parte del sexo masculino lo cual está motivado por las creencias y normas que el marco social establecido, en donde las principales encargadas de la crianza son las madres.

Por tal motivo, para el siglo XXI se requieren políticas públicas familiares en las cuales se exprese claramente la idea de que hoy las personas forman sus familias de acuerdo con sus deseos y opciones individuales, donde se tome en cuenta la participación laboral de las mujeres y los hombres, de manera equitativa. En la actualidad, la familia es la institución básica donde se desarrollan las nuevas generaciones, que en décadas posteriores serán la base de la sociedad y la economía mexicana. (Gutiérrez, Díaz, Román, 2016, p. 14)

#### **3.2.4. Familia y adolescentes**

Las relaciones familiares en la adolescencia son un tópico que se ve marcado por diversos autores como una etapa de deterioro familiar, puesto que se generan en la familia cambios dependientes del humor o de las actitudes de los adolescentes, impregnando así en esta etapa una imagen negativa (Oliva, 2006).

Espinosa (2009) señala que “la etapa con mayor demanda de orientación psicológica es cuando las familias tienen hijos adolescentes” (p. 51).

Pues es aquí en donde el joven se encuentra en pleno desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional, y presenta una serie de situaciones en relación con la búsqueda de identidad, tanto para la resolución de sus problemas como para hacerse responsable de su propia vida, además de cuestionar los valores y creencias previamente cristalizados en una serie de normas de diverso contenido que hacían que la vida familiar fuera predecible y segura y que ahora no son compartidas por todos. (Haley, 1983; como se citó en Espinosa, 2009, p. 52)

Es a partir de la pubertad en donde los cambios interpersonales entre padres e hijos representan perturbaciones en las relaciones familiares y por ende, en el sistema familiar, ya que, éste se tornará más inestable y promoverá el aumento de patrones de interacción diferentes a los anteriormente establecidos, de forma que las discusiones y enfrentamientos irán en aumento, incluso en las familias en donde las relaciones siempre se caracterizaron por una buena comunicación, apoyo y afecto mutuo (Holmbeck y Hill, 1991; Paikoff y Brooks-Gunn, 1991; como se citó en Oliva, 2006).

Es por esto por lo que Oliva (2006) agrega que la interacción que se presente entre los padres e hijos deberá ir de la mano con las diversas transformaciones que experimentan los adolescentes a lo largo de la etapa, con el fin de reducir este deterioro familiar.

Oliva (2006) menciona que existen diversos cambios propios de la adolescencia que pueden alterar la forma en que los adolescentes se relacionan con sus padres, entre ellos están los hormonales los cuales involucran un aumento del deseo sexual y por ende de la actividad, promoviendo en los padres actitudes más restrictivas y controladoras con respeto a las salidas, las horas de llegada, las amistades y el tiempo que pasan con éstas, y sobre todo estas actitudes de ven más marcadas con la chica adolescente. De igual forma, otro de los cambios que se manifiesta en la adolescencia es consecuencia del desarrollo cognitivo, pues al entrar en el periodo de pensamiento operatorio formal, los adolescentes comienzan a mostrarse más críticos ante las normas y reglas familiares, lo que provoca que desafíen a las autoridades (Smetana, 2005; como se citó en Oliva, 2006).

Batllori (1993) refiere que la adolescencia es una época en la que se presentan complejos problemas con la autoridad, en este caso con los padres; la aparición de hábitos que resultan irritantes, quejas, contradicciones y exigencias. Es por esto, que Oliva (2006) resume en estas cuatro dimensiones; *afecto, los conflictos, el control y la búsqueda de la autonomía*, las áreas afectadas con el inicio de la adolescencia de algunos de los hijos.

Con relación al afecto Oliva (2006) menciona que este “se utiliza para hacer referencia a aspectos como la cercanía emocional, el apoyo, la armonía o la cohesión, y aparece asociada al control o monitorización” (p.6). Cuando se entra en la adolescencia el afecto se ve disminuido por parte de los adolescentes, puesto que, la cantidad y la calidad del tiempo que pasan padres e hijos es menor, lo que a su vez promueve un deterioro en la comunicación, pues se habla menos de sus asuntos, las interrupciones se vuelven más frecuentes y por los cambios, también se hace más difícil (Collins y Repinski, 1994; Larson, Richards, Moneta, Holmbeck y Duckett, 1996; Oliva, 2006; como se citó en Oliva, 2006).

En cuanto a la dimensión de los conflictos, se observa una conflictividad familiar cuando uno de los hijos entra en la etapa de la adolescencia. Los asuntos que suelen generarse en esta etapa giran en torno a discusiones por la hora de llegada o salida, la forma de vestir o el tiempo dedicado a los estudios, así como tópicos con relación a la sexualidad, la información otorgada o la limitación ante ésta y las sustancias nocivas (Noller, 1994; Parra y Oliva, 2002; como se citó en Oliva, 2006). De esta forma agregan Águila, Díaz y Díaz (2017) que otro de los temas que genera conflictos y distanciamiento en las relaciones familiares son la separación del seno familiar con el fin de aumentar la convivencia con el grupo de iguales. Así mismo, otro de los temas que producen conflictos en la relación padres e hijos son las críticas constantes por parte de los adultos ante sus pensamientos, forma de vestir, actuar e incluso hablar, y que, en muchas ocasiones suelen ser destructivas, lo que despierta en el adolescente ira, resentimiento y, por ende, una duda de su propio valor y menosprecio por los demás (Batllori, 1993).

La dimensión del control se “refiere a estrategias socializadoras por parte de los padres, incluyendo las normas y los límites, la aplicación de sanciones, la exigencia de responsabilidades y la monitorización o conocimiento por parte de los padres de las actividades que realizan sus hijos” (Oliva, 2006, p. 215-216). La monitorización sobre las actividades o el tiempo que dedican sus hijos al estar fuera de casa es uno de los conflictos que más se presenta en la adolescencia, pues los adolescentes prefieren mantener su vida social alejada de la de los padres, provocando en éstos inseguridades sobre lo que su hijo

podría estar haciendo, promoviendo una vigilancia y ejerciendo un control sobre la vida de los adolescentes sin permitir en ellos una autonomía sobre sus decisiones, tiempo y actividades. Por otro lado, en algunas familias, el control se deja de lado y es por esto por lo que algunos jóvenes caen en una permisividad excesiva, lo que da como consecuencia un libertinaje que posteriormente los padres no pueden manejar, así pues, es importante reflexionar sobre el grado de libertad que se les va a otorgar a los hijos, sin caer en un control excesivo, es decir, buscando un equilibrio (Batllori, 1993).

Por último, en cuanto al tema de la autonomía, ésta se refiere a como los padres encaminan sus prácticas parentales para que los niños o adolescentes desarrollen su capacidad para pensar, para formar sus opiniones y tomar sus propias decisiones, no obstante, en los padres está presente una no aceptación a la individualidad de los hijos, además de una reacción negativa ante los gustos, pensamientos e ideas que los adolescentes pueden mostrar, lo que limita un desarrollo de la autonomía y un aumento en síntomas de ansiedad (Rueter y Conger, 1998; como se citó en Oliva, 2006). Además, agrega Oliva (2006) que en ocasiones los padres promueven estrategias como el control psicológico, la culpa o la retirada del afecto cuando los adolescentes tienen conductas que para ellos no son apropiadas. Esto puede deberse a que en la mayoría de las ocasiones los padres aún no cuentan con la percepción de los cambios que los adolescentes comienzan a tener, es decir, que aún siguen tratándolos como niños, impidiendo su crecimiento.

No obstante, es importante fomentar y aceptar la autonomía que los adolescentes comenzarán a tener en esta nueva etapa, puesto que, como agregan Águila, Díaz y Díaz (2017) la adolescencia:

Es la etapa de la vida en la que el individuo comienza sus aspiraciones y se esfuerza por saber quién es y quién quiere ser, en la que quiere conocerse a sí mismo y proyectar y elaborar los ideales de vida para el futuro. En esta etapa se replantean tanto el individuo como su relación con la sociedad, considerándose la búsqueda de nuevas metas y objetivos, que le permitan realizarse como individuo único. (p. 695)

Por lo tanto, la UNICEF (2002) agrega que cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir.

Con esto Castell (2013; como se citó en Águila, Díaz y Díaz, 2017) menciona es crucial que los padres sean firmes en cuanto a la supervisión de los adolescentes, pero que no dejen de lado la flexibilidad y la comprensión de las actividades, gustos, actitudes y cambios que los adolescentes viven, con el fin de no actuar de manera arbitraria e inconsistente y evitar el confundir y deteriorar el desarrollo del adolescente. Es por esto la importancia de fomentar una adecuada comunicación entre padres hijos, compartir dudas, inquietudes e injusticias, pues Águila, Díaz y Díaz (2017) nos dicen que:

Una buena comunicación en el núcleo familiar es un factor preventivo para el desarrollo sano de los hijos, en tanto estimula la confianza mutua y facilita a los padres su labor formadora, al existir un canal abierto para intercambiar experiencias e ideas. (p. 698)

Así pues, como concluye Oliva (2006) es importante destacar la relevancia que tienen los padres en esta etapa, pues la forma en cómo se relacionan con ellos y el estilo de crianza que implementen ayudará al adolescente tanto en su desarrollo personal como en el seno familiar.

## MÉTODO

### 4.1. Planteamiento del problema

En la actualidad los adolescentes han sido espectadores de avances tecnológicos, cambios en la estructura familiar, la forma en que se educa en las escuelas y en la familia, así como la manera en que reciben la información a través de los medios de comunicación y los grupos de iguales; estos factores pueden influir en la decisión de iniciar su vida sexual a temprana edad. El inicio sexual temprano conlleva muchas veces consecuencias en la vida del adolescente, por ejemplo: embarazos no deseados, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual y responsabilidades para las que no están preparados, ya que, aún se encuentran en una etapa de su vida en la que física, emocional y psicológicamente se están desarrollando, además de depender económicamente de sus padres, quienes ejercen conductas, ideologías y valores adquiridos generación tras generación, con el fin de educar y orientar a los adolescentes en la toma de decisiones.

Con lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué estilo de crianza es el que predomina en los adolescentes de 12 a 15 años que ya iniciaron su vida sexual y en los que aún no han iniciado?

### 4.2. Objetivo general

Conocer y comparar qué estilos de crianza empleados por los padres perciben los adolescentes de 12 a 15 años que ya iniciaron su vida sexual y los que aún no la han iniciado.

### 4.3. Objetivos específicos

1) Identificar el estilo de crianza que perciben los adolescentes que no han iniciado su vida sexual

2) Identificar el estilo de crianza que perciben los adolescentes que han iniciado su vida sexual

3) Aportar indicadores que prevengan la iniciación temprana coital antes de la madurez emocional

#### **4.4. Hipótesis**

Hi.: Existen diferencias estadísticamente significativas en los estilos de crianza en los adolescentes de 12 a 15 años que iniciaron su vida sexual con respecto a los que aún no han iniciado.

Ho.: No existen diferencias estadísticamente significativas en los estilos de crianza en los adolescentes de 12 a 15 años que iniciaron su vida sexual con respecto a los que aún no han iniciado.

#### **4.5. Definición de variables**

La presente investigación contó con las siguientes variables:

- **Iniciación sexual (V. Dependiente).** Definición Conceptual: La iniciación es entendida y redactada por diversos autores (Amuchástegui, 1999, como se citó en Paredes, 2004, en Vargas et al., 2010; Welti, 2005 y en Menkes y Suárez, 2003) como “*primera relación o experiencia sexual*”, definida como el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos por medio del placer, agregando, que ésta se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte de un grupo.

Definición operacional: Se determinó a partir de las respuestas proporcionadas a la pregunta 7 de la Encuesta de Sexualidad Adolescente.

- Estilos de crianza (V. Independiente). Definición conceptual: Los estilos de crianza son entendidos como un conjunto de conductas, estrategias para la crianza y socialización, ejercidas por los padres hacia los hijos, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social. Los padres son los principales responsables del cuidado y protección de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia (Céspedes, 2008; Papalia, 2005; Sordo, 2009; como se citó en Castillo, Sibaja, Carpintero y Romero-Acosta, 2015).

Definición operacional: Se determinó a partir de las respuestas de los participantes en el instrumento Estilos de Crianza de Steinberg.

- Adolescencia temprana (V. Independiente). Definición conceptual: La adolescencia temprana inicia a los 12 y termina a los 15, la cual es una fase de transición, que posee características propias antes de que se afirme la adolescencia. En esta fase surge la búsqueda de los amigos idealizados y al mismo tiempo, los valores, las reglas y las leyes morales se independizan de la autoridad parental (Jaimes, 1999).

Definición operacional: Se determinó a partir de las edades recolectadas en la encuesta sociodemográfica aplicada.

#### **4.6. Muestra**

La muestra empleada para esta investigación se seleccionó de manera no probabilística, es decir, que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino, de los objetivos de la investigación (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2010). Dicha muestra, consta de 203 estudiantes de secundaria del turno matutino, 77 de primer año, 67 del segundo año y 59 del tercer año.

La muestra cumplió con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

De inclusión:

- Tener un promedio de 6 a 10, de acuerdo con la escala establecida en la Institución.
- Vivir con al menos uno de los padres biológicos: casados, unión libre, divorciados.
- Ser alumnos regulares.
- Los participantes deberán tener una edad de 12 a 15 años.
- Los participantes pueden o no necesariamente haber iniciado su vida sexual.
- Los participantes no necesariamente deben pertenecer a algún tipo de religión.

De exclusión:

- Que tengan alguna materia reprobada.
- Participantes que estén fuera del rango de edad solicitado.
- Tener algún antecedente psiquiátrico.
- Consumir alguna droga: alcohol, mariguana, cigarrillo, etc.
- Qué vivan solos o con alguien que no sean sus padres biológicos.
- Que tengan alguna secuela de tipo neurológico
- Contar con alguna secuela de enfermedad de carácter físico
- Que constantemente cambien de estancia con tíos, abuelos, etc.

#### **4.6.1. Escenario**

La muestra fue obtenida de dos secundarias públicas, la primera ubicada en Chimalhuacán, Edo. Mex.; y la segunda Nezahualcóyotl, Edo. Mex. La edad de los participantes fluctuó entre los 12 y 15 años, que se encontraban cursando del primero al tercer año de secundaria.

Los instrumentos fueron aplicados en los salones del primer, segundo y tercer grado facilitados por la Institución, que cuentan con sillas suficientes para todos los participantes,

cuentan con ventanas amplias que permiten la entrada de luz natural, además de contar con luz artificial y ventilación adecuada.

#### **4.7. Instrumentos**

Se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos para conocer a la muestra, el cual incluía sexo, edad, promedio, grado, además de conformarse de siete reactivos que abarcan antecedentes psiquiátricos, afecciones físicas, consumo de sustancias, estado civil, personas con las que viven y el tiempo que pasan con ellas; dicho cuestionario contribuyó en los criterios de inclusión y de exclusión permitiendo la selección de la muestra. (ANEXO A). Además, se realizó un consentimiento informado con el fin de obtener el permiso de los padres para que los adolescentes participaran en la investigación (ANEXO D).

Así mismo, se construyó una Encuesta de Sexualidad Adolescente, con ayuda del *Cuestionario sobre Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes* de Jaén, Rivera, García y Díaz-Loving (2017), que cuenta con un Alpha de Cronbach total de  $\alpha=0.862$ . Así pues, la encuesta elaborada quedó conformada por 40 reactivos divididos en tres secciones, de la pregunta 1 a la 7, es una sección general donde los adolescentes que ya iniciaron o no su vida sexual, tenían que contestar; de la 8 a la 27 sólo va dirigida a los adolescentes que ya tienen una vida sexual activa, y por último de la 28 a la 40 va dirigida a los adolescentes que no han iniciado su vida sexual. Este material tuvo como objetivo la obtención de información sobre temas específicos y relevantes para la investigación, como: la iniciación sexual, anticonceptivos, embarazos y los factores que influyen sobre la toma de decisión para iniciar la vida sexual (ANEXO B).

Por último, se utilizó la Escala de Estilos de Crianza desarrollada por Lawrence Steinberg (1992, 1994), la cual examina los patrones de competencia y ajuste en adolescentes, y sus relaciones con los estilos de crianza (Merino y Arndt, 2004). El instrumento cuenta con 26 ítems divididos en tres subescalas (Compromiso, Control conductual y Autonomía psicológica de sus padres); estas subescalas cuentan con una

adecuada consistencia interna: .82, .67 y .60, respectivamente; asimismo explican 35.49% de la varianza, con cargas superiores a .30.

Las dos primeras subescalas se evalúan con una Escala Likert, es decir, que cuenta con reactivos de 4 opciones, que van desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 4 (muy de acuerdo).

La subescala de *compromiso* evalúa el grado en que el adolescente percibe las conductas de acercamiento emocional, sensibilidad e interés que provienen de sus padres. La subescala de *autonomía psicológica* evalúa el grado en que los padres emplean estrategias democráticas, no coercitivas y animan a la individualidad y autonomía. Por último, la subescala de *control conductual*, que, a diferencia de las otras dos, consta de dos reactivos con 7 opciones de respuesta y otros seis reactivos con 3 opciones, y evalúa el grado en que el padre es percibido como controlador o supervisor del comportamiento del adolescente (ANEXO C).

#### **4.8. Tipo de estudio**

En el presente trabajo se hizo un estudio comparativo, ya que, se deseaba observar si existe un nexo entre el estilo de crianza percibido por los adolescentes y el inicio sexual de los mismos, estimando sus diferencias y semejanzas.

#### **4.9. Diseño estadístico**

Para la presente investigación se utilizó un diseño estadístico basado en dos muestras ex post facto, el cual consiste en analizar las posibles causas y consecuencias después del hecho o situación que se haya producido, en este tipo de diseño no se modifica el fenómeno u objeto de análisis, es decir, que no se tiene un control sobre las variables independientes, pues éstas ya acontecieron. (Bernardo y Caldero, 2000; como se citó en Cancela, Cea, Galindo y Valilla, 2010). Para ello se realizó una prueba no paramétrica (U de Mann Whitney), para comparar los dos perfiles que se realizaron para el análisis de datos.

#### **4.10. Procedimiento**

Se acudió a las escuelas secundarias públicas, ubicadas en Chimalhuacán, Edo. Mex.; y Nezahualcóyotl, Edo. Mex. En ambas secundarias se procedió a hablar con el responsable a cargo de la institución y se le presentó el proyecto actual, con el fin de obtener permiso para la aplicación de los instrumentos y la utilización de los datos, con fines de investigación.

Una vez autorizado, se seleccionó la muestra. La selección de la muestra fue por medio de las listas de grupos; dichas listas fueron utilizadas para la creación de una base de identificación para los adolescentes, en donde se registraron sus nombres y se les otorgó una clave para el transcurso de la investigación. Una vez, terminado el llenado de base se realizó la presentación de la investigación a los adolescentes, con el fin de informar qué es lo que se realizará en la investigación e indicar que todos sus datos proporcionados son confidenciales.

Tan pronto como terminó la explicación se procedió a la aplicación del cuestionario sociodemográfico, una vez que se seleccionaron a los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les proporcionó un consentimiento informado. Posteriormente se realizó la aplicación de los instrumentos “Escala de Estilos de Crianza” y la “Encuesta de Sexualidad Adolescente”.

Al finalizar, se les proporcionó una hoja en blanco en donde plasmaron sus dudas e inquietudes acerca de temas de sexualidad. Posteriormente se acudió a la secundaria a contestar estas dudas por medio de una plática informativa.

Los datos obtenidos fueron calificados y manejados a través del programa estadístico SPSS en su versión 23.

#### **4.10.1. Análisis estadístico**

El análisis estadístico se realizó en dos niveles, el primer nivel hace referencia a la información sociodemográfica de la población que participó en la investigación, esto permitió analizar de manera descriptiva los dos tipos de perfiles que se crearon, es decir, los adolescentes que ya habían iniciado su vida sexual y los que no.

Para obtener los estilos de crianza que percibían los adolescentes, se hizo la revisión bibliográfica del artículo de Merino y Arndt (2004) los cuales arrojaron las calificaciones mínimas y máximas a obtener y la clasificación con la que contaban estas calificaciones (arriba del promedio y por debajo del promedio).

Finalmente se realizó una comparación estadística, para poder determinar la existencia de diferencias significativas, entre el estilo de crianza que predominaba en los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual y los que aún no, por lo que se utilizó una prueba no paramétrica (U de Mann Whitney).

## RESULTADOS

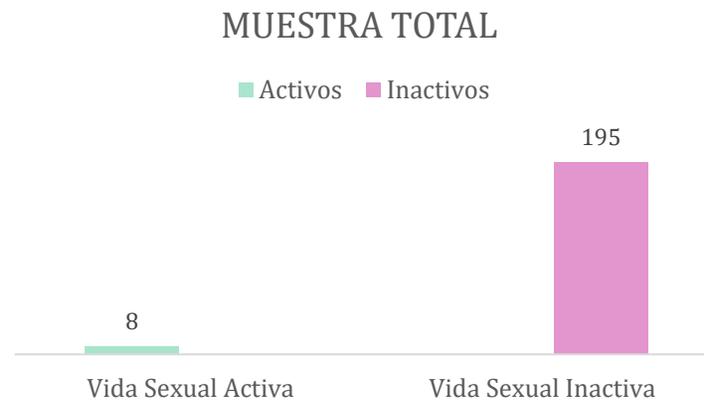
Para dar contestación a la pregunta de investigación: ¿Qué estilo de crianza es el que predomina en los adolescentes de 12 a 15 años que ya iniciaron su vida sexual y en los que no han iniciado?, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo y otro comparativo utilizando el Programa SPSS en su versión 23.

Así pues, con la finalidad de aclarar los resultados de la presente investigación se realizó una división de la muestra entre los que sí iniciaron su vida sexual y los que no, a través de una Encuesta de Sexualidad Adolescente, con la finalidad de obtener dos perfiles, aquel con el que cuentan los adolescentes que iniciaron su vida sexual y aquel con los que cuentan con una vida sexual inactiva, así mismo, se realizó una división entre estos mismos sobre su percepción acerca de los estilos de crianza que observan en casa, con el fin de comparar la crianza entre estos dos perfiles.

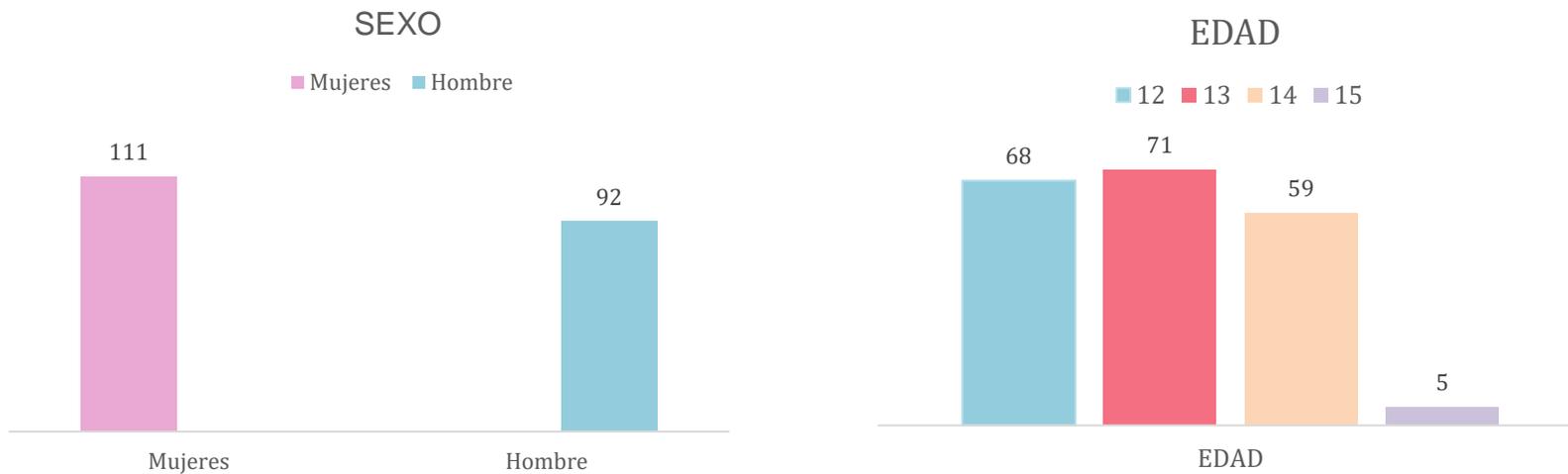
### **Datos Sociodemográficos**

La muestra a la que fue dirigida la presente investigación se conformó por 203 participantes mexicanos: 92 hombres y 111 mujeres, en los cuales la edad fluctúa entre los 12 y 15 años, todos ellos con un nivel escolar de nivel básico secundaria.

A continuación, se presentan gráficamente los datos sociodemográficos obtenidos en la población. (Figura 5, 6, 7, 8 y 9)

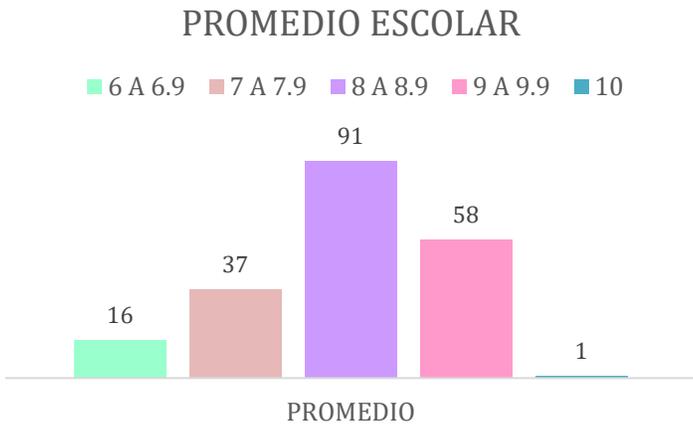


*Figura 5. Muestras separadas de adolescentes con vida sexual activa e inactiva*

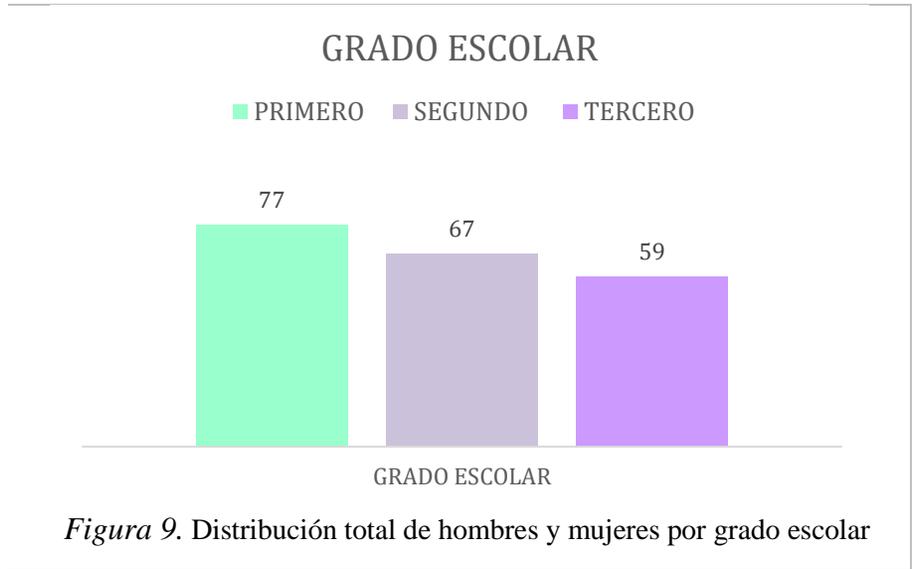


*Figura 6. Distribución total de hombres y mujeres por sexo*

*Figura 7. Distribución total de hombres y mujeres por edad*



*Figura 8.* Distribución total de promedios escolares en mujeres y hombres



*Figura 9.* Distribución total de hombres y mujeres por grado escolar

## **Comparación de respuestas en muestra con vida sexual activa e inactiva en la Encuesta de Sexualidad Adolescente**

A continuación, se presenta la agrupación de las preguntas de la Encuesta de Sexualidad Adolescente por tablas, con el fin de sintetizar las respuestas con relación a la toma de decisión de iniciar o no la vida sexual. La agrupación se divide en dos tipos de perfiles. Aquel con la palabra “Sí” se alude a los adolescentes de 12 a 15 años con vida sexual activa (CVSA), y con la palabra “No” se hace referencia a los que se encuentran sin una vida sexual activa (SVSA). Las preguntas de la encuesta se agruparon por categorías aludiendo al tema que tocaban: influencia de terceros para la iniciación sexual, comunicación padre-hijo, ETS/Embarazo y anticonceptivos.

Con relación a la influencia recibida para iniciar o no la vida sexual, el 50% de los adolescentes CVSA, refieren que quienes les han informado sobre temas de sexualidad han sido sus padres. En cuanto a la decisión de iniciar su vida sexual, 50% de estos refieren que la persona que influyó fue su pareja y el 25% sus padres. Así mismo, 62.5 % de la muestra indicó que decidieron iniciar su vida sexual porque su pareja y él/ella, llegaron a ese acuerdo. El 42.9 % inició su vida sexual a los 13, y el otro 42.9 a los 14, el porcentaje restante inició a los 15.

El 53% de los adolescentes SVSA, refieren que la información sobre temas de sexualidad la han recibido de sus padres, mientras que un 37.5% de la escuela. En cuanto a la decisión de iniciar su vida sexual, el 50% refiere que los que tendrían mayor influencia para iniciar su vida sexual serían sus padres. Así mismo, el 62.5% indica que aún no ha iniciado su vida sexual porque no se sienten preparados, el 16% porque no quieren tener relaciones y un 15% porque no les interesa. El 39% señala que iniciarían su vida sexual en una edad promedio de 18 y 20 años; ya que, al 35%, les parecen edades adecuadas e indican que se sentirían preparados. Por último, el 53% iniciaría su vida sexual por amor y 17% por curiosidad (Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Influencia de terceros*

<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>INFORMACIÓN</b>	<b>INFLUENCIA</b>	<b>DECISIÓN PROPIA</b>	<b>EDAD</b>	<b>¿POR QUÉ INICIARÍAN?</b>
<b>SI</b>	50%	50% 25%	62.5%	42.9 42.9	
<b>NO</b>	53% 37.5%	50%	62.5% 16% 15%	39% 35%	53% 17%

Agrupación de las preguntas 1, 2, 16, 28-30 y 40 de la Encuesta de Sexualidad Adolescente, para sintetizar la influencia en la toma de decisión de iniciar o no la vida sexual

En cuanto a la comunicación padre-hijo, el 85.5% de los adolescentes CVSA indicó que platicaban con sus padres sobre temas de sexualidad, siendo un 75% los que consideran que les ayudó a tomar la decisión de iniciar su vida sexual, puesto que, el 62% refiere que les ayudó a saber qué es lo que quieren y un 25% indica que la experiencia de sus padres les ayuda a saber más. Por otro lado, el 12.5% indicó que no es importante hablar con los padres, ya que, el 12.5% consideran que la decisión de iniciar o no su vida sexual depende de ellos.

El 50% de los adolescentes SVSA, indicaron que hablaban con sus padres sobre temas de sexualidad, siendo un 77% los que consideran que hablar de estos temas con los padres pueden ayudarlos a tomar la decisión de iniciar la vida sexual, ya que, el 31% indica que ellos conocen más sobre los temas de sexualidad y el 26.5% que ayuda a identificar qué es lo que es mejor para ellos. Por otro lado, el otro 50% de éstos mencionan que no es importante hablar de estos temas con sus padres, puesto que, el 9% considera que al final es su decisión (Tabla 3).

**Tabla 3**  
*Comunicación padre-hijo*

<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>PLATICAR CON LOS PADRES</b>	<b>ES IMPORTANTE PARA TOMAR LA DECISIÓN</b>	<b>NO ES IMPORTANTE PARATOMAR LA DECISIÓN</b>	<b>SÍ, ¿POR QUÉ?</b>	<b>NO, ¿POR QUÉ?</b>
<b>SI</b>	85.5%	75%	12.5%	62% 25%	12.5%
<b>NO</b>	50%	77%	50%	31% 26.5%	9%

Agrupación de las preguntas 3-6 de la Encuesta de Sexualidad Adolescente, para sintetizar la influencia que tienen los padres con relación a la comunicación temas de sexualidad

Con relación a los posibles riesgos que conlleva el iniciar la vida sexual, el 62.5 % de los adolescentes CVSA, consideraron los riesgos de adquirir una ETS o un embarazo no deseado, al tomar la decisión de iniciar su vida sexual. Por otro lado, el 72.5% de los adolescentes SVSA, refieren que consideran que los riesgos como un embarazo no deseado o el adquirir una enfermedad de transmisión sexual ha influenciado a que no tomen la decisión de tener una vida sexual activa, mientras que el 26% refieren que eso no les resulta importante (Tabla 4).

**Tabla 4**  
*Enfermedades de Transmisión Sexual/Embarazo*

<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>CONSIDERACIÓN DE LOS RIESGOS</b>	
<b>SI</b>		62.5%
<b>NO</b>	SI	72.5%
	NO	26%

Agrupación de las preguntas 9 y 38 de la Encuesta de Sexualidad Adolescente, para sintetizar la influencia que tienen las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado en la decisión de iniciar su vida sexual.

Con lo que se refiere al cuidado y protección de los encuentros sexuales, el 75% de estos adolescentes CVSA, refirió que utilizó algún método anticonceptivo, siendo en un 62.5% el condón masculino. Por otro lado, el 25% de estos adolescentes indicó que no utilizó algún método al iniciar su vida sexual, ya que, el 25% de los adolescentes indicó que no les gusta.

Por su parte, el 93.5% de los adolescentes SVSA, indicó que sí usarían algún tipo de método anticonceptivo cuando tomaran la decisión de iniciar su vida sexual, siendo para el 59.5% el condón masculino su primera opción y para el 24.5% el condón femenino. Por otro lado, el 5% de estos adolescentes indicó que no usarían algún método anticonceptivo, señalando el 4% que no lo harían porque no es de su agrado (Tabla 5).

**Tabla 5**  
*Anticonceptivos*

<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>USO DE ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>¿QUÉ ANTICONCEPTIVO?</b>	<b>NO USO DE ANTICONCEPTIVOS</b>
<b>SI</b>	75%	62.5%	25%
<b>NO</b>	93.5%	59.5%	5%
		24.5%	4%

Agrupación de las preguntas 17-19, 32-33 de la Encuesta de Sexualidad Adolescente, para sintetizar el uso de los métodos anticonceptivos

A continuación, se presentan la tabla 6 con la información sintetizada de las preguntas 34-37 que fueron dirigidas sólo a los participantes que no contaban con una vida sexual activa de la Encuesta de Sexualidad Adolescente.

El 23.2% de los adolescentes refieren que tienen expectativas sobre la persona y/o el lugar sobre su “primera vez”, mientras que el 60% refieren que no las tienen. Así mismo el 49.3% refieren que estas expectativas han influenciado en su decisión de aun no iniciar su vida sexual, pues el 33% refiere que quieren que sea con alguien especial y el 14.8% le da importancia a la forma en como suceda. Por otro lado, el 44.8% mencionan que no tienen influencia, pues el 15.3% menciona que, aunque éstas puedan existir no piensan en ellas y el 12.8% refiere que no les da importancia (Tabla 6).

**Tabla 6**  
*Expectativas*

<b>TIENES EXPECTATIVAS</b>	<b>TIENEN INFLUENCIA</b>	<b>SÍ, PORQUE...</b>	<b>NO, PORQUE...</b>
23.2%	49.3%	33%	15.3
60%	44.8%	14.8%	12.8

Agrupación de las preguntas 34-37 de la Encuesta de Sexualidad Adolescente, para sintetizar la presencia e influencia de las expectativas

Por último, con referencia a la Encuesta de Sexualidad Adolescente, se presentó un apartado de embarazos dirigido únicamente a los adolescentes que contaban con una vida

sexual activa, no obstante, en cuanto a este apartado el 100% de los adolescentes reportó no haber tenido un embarazo o haber embarazado a su pareja.

### **Comparación de respuestas de la muestra con vida sexual activa e inactiva en la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg**

Con relación a la escala de Estilos de Crianza, ésta determina el estilo de crianza que perciben los adolescentes y el grado en el que se encuentran las dimensiones con las que se construyó: control, autonomía psicológica y comprensión, dichas dimensiones sólo determinan el estilo de crianza que se percibe por parte de los adolescentes: democrático, autoritario, negligente, permisivo y mixto. No obstante, para la obtención de este análisis se establecieron seis categorías que el instrumento no arroja por sí mismo, con el fin de darle un sentido a la información extra obtenida con las preguntas y respuestas del instrumento. Con esto los ítems y las respuestas quedaron agrupadas de la siguiente manera aludiendo al tema que tocaban: comunicación, apoyo positivo y negativo, roles, límites y área social. Por último, la muestra fue dividida en dos tipos de perfiles con la palabra “SÍ” se alude a los adolescentes de 12 a 15 años que ya iniciaron su vida sexual, y con la palabra “NO” se hace referencia a los que aún no tienen vida sexual activa.

De acuerdo con la comunicación entre padres e hijos, el 50% de los adolescentes CVSA se encuentran “algo de acuerdo”, en que sus padres dan su tiempo para hablar con ellos. Por otro lado, el 57% los adolescentes SVSA se encuentran “muy de acuerdo”, en que sus padres dan su tiempo para hablar con ellos (Tabla 7).

**Tabla 7**  
*Comunicación*

<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>COMUNICACIÓN</b>
<b>SI</b>	50%
<b>NO</b>	57%

Pregunta 15 del instrumento de estilos de crianza, para sintetizar la comunicación que perciben los adolescentes de sus padres

Con relación al apoyo positivo, el 62.5% de los adolescentes CVSA señalaron que pueden contar con la ayuda de sus padres si tienen algún problema, y el 62.5% refieren que sus padres los animan para que hagan lo mejor que puedan en las actividades que éstos realicen. El 50% refiere que están “muy de acuerdo”, en que sus padres los animen en que piensen por sí mismos, mientras que el otros 50% está “algo de acuerdo” con esto. Mientras el 37.5% señalan que están “muy de acuerdo”, en que sus padres les ayuden con sus tareas escolares. Por último, el 50% señalan que están “algo de acuerdo”, en que sus padres los animen cuando tienen una nota baja en la escuela.

Así mismo, el 78% de los adolescentes SVSA, señalaron que están “muy de acuerdo”, en que pueden contar con la ayuda de sus padres si tienen algún problema, y el 68% refiere que está “muy de acuerdo”, en que sus padres los animen para que hagan lo mejor que puedan en las actividades que éstos realicen. El 64.5% refiere que están “muy de acuerdo” en que sus padres los animan en que piensen por sí mismos. Mientras el 50% señalan que están “muy de acuerdo”, en que sus padres les ayuden con sus tareas escolares. Por último, el 71% señalan que están “muy de acuerdo”, que sus padres los animan cuando tienen una nota baja en la escuela (Tabla 8).

**Tabla 8**  
*Apoyo positivo*

<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>APOYO EN PROBLEMAS</b>	<b>ALENTAR</b>	<b>PENSAMIENTO PROPIO</b>	<b>TAREAS ESCOLARES</b>	<b>NOTAS ESCOLARES</b>
<b>SI</b>	62.5%	62.5%	50% 50%	37.5%	50%
<b>NO</b>	78%	68%	64.5%	50%	71%

Agrupación de las preguntas 1, 3, 5, 7 y 11 del instrumento de estilos de crianza, para sintetizar el apoyo que los adolescentes perciben de sus padres.

En cuanto a la categoría de apoyo negativo, el 50% de los adolescentes CVSA, señalan que están “algo en desacuerdo”, que si sacan una mala nota sus padres les hacen la vida difícil, y el 37.5% está “algo en desacuerdo” en que sus padres lo hacen sentir culpable por sacar malas notas. Por otro lado, el 36.5% de los adolescentes SVSA, señalan que están “muy

en desacuerdo”, que si sacan una mala nota sus padres les hacen la vida difícil y el 46.5% está “algo en desacuerdo”, en que sus padres lo hacen sentir culpable por sacar malas notas (Tabla 9).

**Tabla 9**

*Apoyo negativo*

<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>MALAS NOTAS</b>	<b>CULPABILIDAD POR NOTAS MALAS</b>
<b>SI</b>	50%	37.5%
<b>NO</b>	36.5%	46.5%

Agrupación de las preguntas 6 y 16 del instrumento de estilos de crianza, para sintetizar el apoyo que los adolescentes perciben de sus padres.

Por otro lado, en la categoría del área social se refiere que el 37% de los adolescentes CVSA, se encuentran “algo de acuerdo”, con que sus padres no los dejan hacer sus propios planes. El 37.5% refiere que se encuentra “muy de acuerdo”, en que sus padres conocen a sus amigos, mientras que el 37.5% señala que están “algo de acuerdo”, con esto. Por último, el 50% indica que está “muy de acuerdo”, con que en su familia hacen cosas para divertirse y pasarla bien.

El 29.5% de los adolescentes SVSA, señala que se encuentra “muy de acuerdo”, con que sus padres no los dejan hacer sus propios planes. El 62% refiere que se encuentra “muy de acuerdo”, en que sus padres conozcan a sus amigos. Por último, el 57.5 % indica que está “muy de acuerdo”, con que en su familia hacen cosas para divertirse y pasarla bien (Tabla 10).

**Tabla 10**

*Área social*

<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>PLANES SOCIALES</b>	<b>AMIGOS</b>	<b>CONVIVENCIA</b>
<b>SI</b>	37%	37.5%	50%
<b>NO</b>	29.5%	62%	57.5%

Agrupación de las preguntas 12, 13 y 17 del instrumento de estilos de crianza, para sintetizar la socialización de los adolescentes

Por lo que se refiere a los roles, el 50% de los adolescentes CVSA, señalan que están “muy de acuerdo”, en que los padres piensan que uno no debería discutir con adultos. Un 37.5% está “muy de acuerdo” y “algo de acuerdo”, en que sus padres sugieren que uno ceda ante las discusiones para no molestar a los demás. El 50% está “algo de acuerdo”, en que sus padres impongan sus ideas como correctas y, por ende, no deberían contradecirse. El 50% está “muy de acuerdo”, en que sus padres mencionan frases como: "Lo comprenderás cuando seas mayor". El 50% señala que está “muy en desacuerdo” que sus padres actúan de una manera fría y poco amigable cuando hacen algo que no les gustan. Por último, el 50% está “muy en desacuerdo”, en que sus padres no les permiten hacer cosas o estar con ellos, cuando se molestan con ellos. No obstante, el 37.5% está “algo de acuerdo”, en que sus padres cuando quieren algo explican por qué.

El 37% de los adolescentes SVSA, señalaron que están “algo de acuerdo”, en que los padres piensan que uno no debería discutir con adultos. Un 26% está “muy de acuerdo” y “algo de acuerdo”, en que sus padres sugieren que uno ceda ante las discusiones para no molestar a los demás. El 32.5% está “muy en desacuerdo”, en que sus padres imponen que sus ideas son correctas y que no deberían contradecirse. El 49.5% está “muy de acuerdo”, en que sus padres mencionan frases como: "Lo comprenderás cuando seas mayor". El 26.5% dice que están “muy en desacuerdo”, en que sus padres actúan de una manera fría y poco amigable cuando hacen algo que no les gustan. Por último, el 36.5% está “muy en desacuerdo”, en que sus padres no les permiten hacer cosas o estar con ellos, cuando se molestan con ellos. No obstante, el 59.5% está “muy de acuerdo”, en que sus padres cuando quieren algo explican por qué (Tabla 11).

**Tabla 11**  
*Roles*

<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	<b>DISCUTIR CON LA AUTORIDAD</b>	<b>CEDER ANTE LAS DISCUSIONES</b>	<b>IMPONER IDEAS</b>	<b>FRASES DE PADRES</b>	<b>PADRES FRIOS</b>	<b>PROHIBIR COSAS</b>	<b>EXPLICACION DE PADRES</b>
<b>SI</b>	50%	37.5% 37.5%	50%	50%	50%	50%	37.5%
<b>NO</b>	37%	26% 26%	32.5%	49.5%	26.5%	36.5%	59.5%

Agrupación de las preguntas 2, 4, 8, 10, 14 y 18 del instrumento de estilos de crianza, para sintetizar los roles autoritarios que perciben los adolescentes de los padres

En la muestra de los adolescentes CVSA, los tiempos asignados a salir están distribuidos en 25% en que “no están permitidos”, 25% en que antes de las 8:00 PM, 25% antes de las 9:00 PM y 25% antes de las 10:00 PM, de lunes a jueves. Así mismo, en viernes y sábado, 25% “no está permitido”.

Al igual, reflejan en un 50% que sus padres “tratan bastante” de saber a dónde van en la noche; un 62.5% “tratan bastante” de saber qué hacen en su tiempo libre; un 37.5% “tratan poco” de saber dónde está en la tarde después de la escuela. Por último, los adolescentes CVSA agregan que el 50% que sus padres saben realmente a dónde van en la noche, el 62% saben poco de lo que hacen con su tiempo libre y el 75% indican que sus padres saben bastante sobre lo que hacen después del colegio.

En cuanto a los adolescentes SVSA y el tiempo asignado a las salidas, el 36.5% refirió que “no está permitido “estar fuera de su casa entre semana, mientras que el 33.5% indicó que “tiene permitido” antes de las 8 estar fuera de casa de lunes a jueves. Así mismo, en viernes y sábado el 29% refirió que “no está permitido” y el 21.5% que antes de las 8 estar fuera de casa. Por otro lado, el 69% de los adolescentes SVSA refirió que sus padres “tratan bastante” de saber a dónde van en la noche; el 48% mencionó que “tratan un poco” de saber qué hacen en su tiempo libre; mientras que un 54.5% indica que sus padres “tratan bastante” de saber que hacen después de la escuela.

Por último, el 60% de los adolescentes refiere que sus padres saben realmente a donde van en la noche; el 44% indica que saben poco, mientras que el otro 44% saben bastante sobre lo que hacen con su tiempo libre; y, por último, el 58% refieren que sus padres saben bastante que hacen después del colegio (Tabla 12).

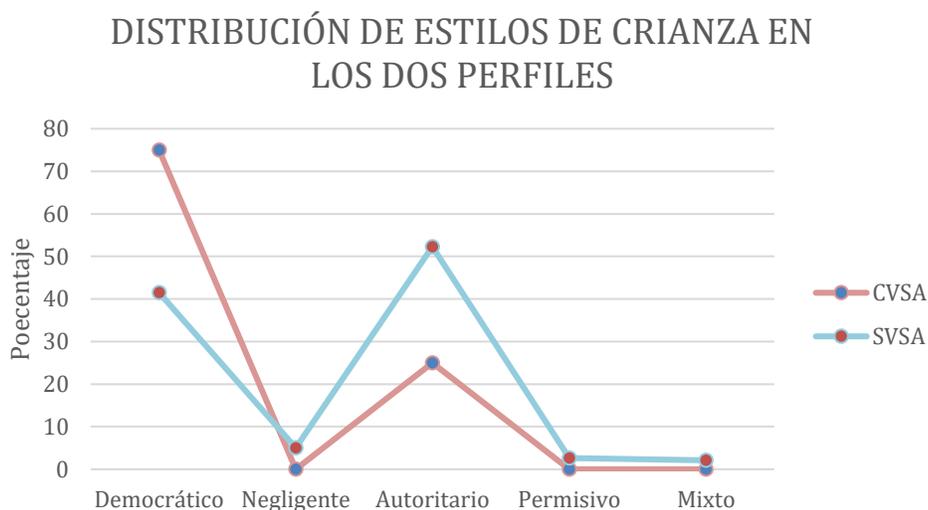
**Tabla 12**  
*Límites*

VIDA SEXUAL ACTIVA	HORAS DE SALIDA ENTRE SEMANA	HORAS DE SALIDA EN FIN DE SEMANA	CONOCIMIENTO DE SALIDAS (TRATAN VS REALIDAD)	INTERES DEL TIEMPO LIBRE (TRATAN VS REALIDAD)	TIEMPO DESPUES DE LA ESCUELA (TRATAN VS REALIDAD)
SI	25%	25%	TRATAN	TRATAN	TRATAN
	25%		50%	62.5%	37.5%
	25%		REALIDAD	REALIDAD	REALIDAD
	25%		50%	62%	75%
NO	36.5%	29% 21.5%	TRATAN	TRATAN	TRATAN
	33.5%		69%	48%	54.5%
			REALIDAD	REALIDAD	REALIDAD
			60%	44%	58%
			44%		

Preguntas 19, 20, 21a-22C del instrumento de estilos de crianza, para sintetizar los límites y control que tienen los padres sobre los adolescentes

### Comparación y comprobación de hipótesis

Con la finalidad de determinar el estilo de crianza predominante para cada grupo de edad se elaboró un perfil comparativo en el que se presenta la distribución de los estilos percibidos, entre los grupos que ya iniciaron su vida sexual y aquellos que aún no (Figura 10).



*Figura 10.* Distribución de los perfiles de adolescentes CVSA y SVSA con relación al estilo de crianza percibido en casa

Como se observa, el mayor porcentaje de adolescentes (75%) con CVSA perciben a sus padres con un estilo de crianza democrático, mientras que la mayor proporción de adolescentes SVSA (53%) perciben en sus padres un estilo de crianza autoritario, con la reserva referente a que en este mismo grupo una proporción también mayoritaria (41.5%) los perciben también democráticos.

Cabe resaltar que dos de los participantes SVSA no coincidieron con alguno de los estilos establecidos por el autor de la escala de Estilos de crianza, sin embargo, se integraron en el estilo de crianza negligente, ya que, son las características que más predominaban en los sujetos.

Para determinar si la tendencia observada en donde los adolescentes CVSA perciben predominio de estilos de crianza democráticos, respecto a los adolescentes SVSA, mostraba diferencias estadísticamente significativas, se utilizó la prueba U de Mann Whitney, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 13).

**Tabla 13**  
U de Mann Whitney

<b>U de Mann Whitney</b>	<b>513</b>
Significancia	0.065

Valores obtenidos de la prueba U de Mann-Whitney

Por medio de esta prueba se encontró que la tendencia observada no es estadísticamente significativa.

## CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La adolescencia, la sexualidad y los estilos de crianza son áreas que resultan difíciles de explicar si se abordan de manera independiente, ya que, éstas se encuentran presentes y en conjunto en la vida humana. La sexualidad comienza desde que el individuo nace hasta que muere, viviéndola de diferentes maneras a través de las diversas etapas por las que éste pasa. Durante estas etapas el individuo se encuentra inmerso en un estilo de crianza, ya sea por parte de la madre, el padre o ambos.

La sexualidad es una interacción de factores, éticos, biológicos, psicológicos, religiosos y espirituales. Dicha sexualidad se maneja dentro de un contexto social que incluyen normas y patrones culturales. Esta interacción se manifiesta con mayor curiosidad durante la adolescencia, puesto que, es en esta época en donde existen mayores impulsos, cambios físicos, sociales y psicológicos, además de fantasías en donde se busca la satisfacción y el placer a través del mismo cuerpo y el de otros.

No obstante, a pesar de que hay más interés y curiosidad en esta etapa de vida, ésta se ve limitada por la familia, ya que, siendo ésta el grupo primario, se encarga de ser una fuente de información imprescindible sobre el tema de la sexualidad, sin embargo, para la familia representa una dificultad el entender la transición entre la niñez y la etapa adulta, por lo que, manejan a la sexualidad como un tabú y un riesgo, centrándose sólo en temas de menstruación y embarazo (a nivel fisiológico), restringiendo así la libertad de la comunicación sobre diversos aspectos de la sexualidad y así mismo, sobre la experiencia y la búsqueda de la satisfacción.

La revisión exhaustiva de investigaciones con relación al tema de sexualidad arroja que hay poca información relacionada con los adolescentes de 12 a 15 años con referencia a la iniciación sexual, la información encontrada se centra en cómo se percibe la sexualidad o cuáles son las actitudes hacia ésta, sin embargo, cuando se plantea investigar sobre las causas y las implicaciones por las que inician hoy en día los adolescentes su vida sexual, esto se

encuentra limitado, lo cual abre la posibilidad a más personas de realizar diversos estudios enfocados en esta población.

Es importante mencionar, que durante la búsqueda de información se encontraron investigaciones en donde destacan que los adolescentes han iniciado su vida sexual a partir de los 10 años, sin embargo, durante la realización de esta investigación, dicha información resulta incongruente. Así mismo, es importante destacar que, aunque actualmente hay más información sobre el tema de la sexualidad y diversos medios para conocerla, los adolescentes carecen de ésta ya sea por miedo a pedir información y/o preguntar acerca de la sexualidad, no obstante, aun así, deciden explorar precozmente y sin conciencia de los riesgos a iniciar su vida sexual.

La investigación en un primer momento tenía como objetivo enfocarse en la población que contara con una vida sexual activa, sin embargo, como se mencionó anteriormente, los datos obtenidos con relación a las otras investigaciones, no se encontraron en la muestra seleccionada, es decir, el índice de adolescentes con una vida sexual activa se encontró casi inexistente a pesar de que la muestra seleccionada para la presente investigación pertenece a una zona vulnerable: el Estado de México.

Los datos sociodemográficos proporcionados por el Instituto de Estudios Legislativos (INESLE, 2016) señalan que el Estado de México mantiene un nivel de educación en un 41.7% y una deserción escolar de 15.3%, siendo 9.5 años el promedio de estudio. Además, el Sistema Nacional de Seguridad Pública (2015; como se citó en INESLE, 2016) agrega, que el estado de México encabeza la lista con más homicidios, considerándolo el estado más peligroso del país con una incidencia en 2012 al 2015 de 57 mil 410 homicidios, mientras que, con relación a la incidencia de violencia sexual, el 2.6% de 2.9 millones de jóvenes participantes, refirió haber sufrido de ésta. Por último, con relación al nivel económico del Estado de México la CONEVAL 2015 (como se citó en INESLE, 2016) refiere que se encuentra en un alto índice de pobreza, siendo este del 49.6%.

El objetivo general de esta investigación fue identificar y comparar el estilo de crianza que percibían los adolescentes de 12 a 15 años que contaran o no con una vida sexual activa y que pertenecen a dos diferentes municipios del Estado de México.

A continuación, se describe lo que se encontró con respuesta al objetivo general y a los objetivos específicos de la presente investigación.

En principio, se observó que, de los 203 participantes, sólo un pequeño extracto de la muestra inició su vida sexual, lo que permitió se realizaran dos perfiles: los adolescentes con vida sexual activa y los adolescentes sin vida sexual activa. En donde se encontró que el estilo predominante en los adolescentes con vida sexual activa es el democrático en un 75%, es decir, que estos adolescentes perciben a sus padres, como figuras de autoridad maduras, comprometidas en su desarrollo, con alto grado de atención a sus intereses, asertivos, con capacidad de comunicarse, negociar y ser recíprocos entre los miembros de la familia.

Por otro lado, en los adolescentes que no han iniciado su vida sexual predomina el estilo autoritario en un 52.3%, con esto, se puede observar que este es el estilo que favorece el control del impulso sexual en la muestra, pues ésta percibe a sus padres, como una figura de autoridad dominante, que no permite la negociación, que restringe su autonomía, perciben a padres castigadores que no los escuchan y mantienen una comunicación casi inexistente o de manera unilateral, lo que promueve que no haya conversaciones sobre temas de sexualidad, generando que los adolescentes que tomen la decisión de iniciar su vida sexual lo hagan sin conocimiento de los métodos anticonceptivos o con poca información. lo hagan sin conocimiento de los métodos anticonceptivos o con poca información.

Con esto se puede inferir que estos adolescentes se encuentran bajo una supervisión rígida, que limita su tiempo libre y/o salidas con sus pares, lo cual no favorece el desarrollo óptimo del individuo, lo que puede promover una consciencia moral rígida y castigadora, haciendo que el adolescente al encontrarse en una situación sexual, la perciba como un escenario negativo y poco apropiado, evitando el disfrute sexual de por medio.

Se encontró que no existe una diferencia significativa estadísticamente al realizar la comparación entre los adolescentes CVSA y SVSA, pues arrojó un valor de  $P= 0.06$ , por lo que es imposible inferir y generalizar estos resultados en otra población y generalizar estos resultados en otra población.

Es importante rescatar que el estilo que favorece a un óptimo desarrollo emocional y en las diversas áreas de vida del adolescente es el estilo democrático, pues éste se caracteriza por tener figuras de autoridad maduras, que pueden ser flexibles y los cuales mantienen altos niveles de involucramiento emocional y en otras áreas, además estos padres promueven la libertad en la toma de decisiones y la comunicación bilateral, es decir, las opiniones de los adolescentes son escuchadas y se permite la negociación, por lo que, se podría inferir que dentro de este estilo el hablar de sexualidad está permitido y bien visto, así pues, se encontró que el 75% de los adolescentes CVSA crecen con este estilo, mientras que en los adolescentes SVSA este estilo predomina en un 41.5%.

Otra de las situaciones observadas en esta investigación, es la importancia de la interacción con los pares, en especial cuando se busca encajar en un nuevo grupo, pues comienzan a tratar de cumplir con los requisitos que tiene el grupo implícitamente para poder entrar en él, por lo que, es importante mantener una buena comunicación e información sobre las interacciones que mantiene el adolescente en esta etapa. Con relación a lo anterior, se puede hipotetizar por medio de las experiencias y la observación para la elaboración de esta investigación, que los adolescentes que no tienen una vida sexual activa suelen juntarse con adolescentes del mismo perfil, mientras que los adolescentes que cuentan con una vida sexual activa se relacionaban más con los adolescentes que fueron descartados en esta investigación por el consumo de sustancias y que probablemente contaban con una vida sexual activa. Con todo esto, se puede observar lo que señala Silva (1994) sobre que el tener amistades cercanas que ya hayan experimentado o no relaciones sexuales puede aumentar o disminuir las probabilidades de tomar la decisión.

Además, se encontró durante el análisis de la Encuesta de Sexualidad, que el 92,6% de la muestra total de los adolescentes consideran importante el uso de algún método anticonceptivo a la hora de tener relaciones sexuales, de igual forma se encontró que el 26,6% no consideró o considera importante el riesgo de embarazos no deseados y de adquirir alguna ETS al iniciar su vida sexual. Se observó que los adolescentes presentan interés en el cuidado de su vida sexual a través de los métodos anticonceptivos, sin embargo, a pesar de tener ese interés, no tienen información correcta del uso, aplicación y la eficacia de estos. Con relación a esto, se presentó la oportunidad de realizar una plática informativa a los adolescentes, con el fin de brindarles la información correcta sobre los métodos anticonceptivos y las dudas que tuvieran con relación a la sexualidad, con esto, se pudo observar una mejora en el conocimiento de los adolescentes y su actitud hacia la sexualidad.

Por último, a través de la experiencia y la información recabada en esta investigación se puede concluir que el adolescente se encuentra inmerso en una gran cantidad de cambios en su conducta y personalidad durante esta etapa, y que éstos, afectan de manera positiva o negativa dependiendo de la forma en como la adolescencia sea percibida en la familia y como ésta acepte los cambios, pues esto va a permitir que el adolescente pase por esta transición de una forma más adaptativa y saludable. De igual forma, es importante implementar una óptima educación sexual tanto para los padres y para los adolescentes, pues esto permite que los adolescentes puedan hablar de estos temas sin preocupaciones, tabúes y miedos.

## **Indicadores**

A continuación, se presenta lo que se encontró por medio de la observación en la población adolescente con relación al tercer objetivo específico relacionado a los indicadores de madurez emocional. Es importante recalcar, que no existe una cronología o edad específica para determinar si hay o no una madurez emocional, sin embargo, existen indicios que pueden anteceder a ésta.

- Autoestima alta. Habla de un reconocimiento de las áreas de oportunidad, capacidades, habilidades y las limitaciones personales. Ésta se presenta en situaciones en donde hay aceptación total de sí mismo, ante las críticas o provocaciones de otras personas.
- Autonomía e Individuación. Se presentan con la capacidad de no ser influenciado en su totalidad por el pensamiento de otros, sino, mantener firmes sus creencias, ideas y opiniones, y llevarlas a cabo.
- Capacidad de espera. Es aquella que permite al individuo poner en una balanza las ganancias y pérdidas de una situación, para saber qué es lo que le conviene realizar en ese momento y ser capaz de esperar para tomar una decisión adecuada.
- Coherencia entre el pensamiento y el actuar. Éstos se manifiestan en conjunto, pues el mantener un equilibrio entre el pensamiento y el actuar, promueve que se tengan decisiones asertivas, además de evitar conflictos internos y con otras personas.
- Inteligencia emocional. Capacidad de reconocer las emociones y saber qué hacer con ellas, con el fin de actuar de una forma más adaptativa.
- Límites con otras personas. Establecerle a los otros las actividades y las formas de interactuar con ellos, haciéndoles saber las cosas que permites a ti mismo y las que no, con el fin de establecer un contrato implícito.
- Negociación. Capacidad de intercambiar opiniones y puntos de vista, con el fin de establecer acuerdos con las otras personas, para llegar a una conclusión en donde se vean respetadas ambas opiniones.
- Respeto a sí mismo y a los demás. Valorar y aceptar que existen diferentes pensamientos, formas de ser, de actuar y de sobrellevar las cosas diferentes a las propias, además de aceptar a los demás y a ti mismo y no desear cambiarlos.
- Responsabilidad de sus decisiones y consecuencias. Tomar consciencia y asumir que cada decisión conlleva un efecto.

## Limitaciones

- Población menor de edad y permiso de los padres.

Una limitante para esta investigación fue que no se podía trabajar directamente con los adolescentes, pues no eran mayores de edad y no dependía de ellos participar en la investigación, al tener que pedir permiso a los padres, éstos en algunas ocasiones se negaban restringiendo su participación.

- Anonimato

Los adolescentes no tenían la certeza de que sus opiniones y respuestas serían totalmente anónimas, pensando así, que sus padres y/o maestros, se podían enterar de sus respuestas, promoviendo que aumentaran las posibilidades que contestaran con cierto grado de deseabilidad social o que mintieran.

- Deseabilidad social

Siguiendo con el punto anterior con relación a la deseabilidad social, se observó que en el perfil SVSA, no se presentó una diferencia marcada sobre el estilo de crianza que predominaba, lo que permite inferir que estos adolescentes podrían ya contar con una vida sexual y no haberlo dicho o que están por tomar la decisión de iniciar su vida sexual. Así mismo, se observó que para los adolescentes es más fácil hablar sobre el consumo de sustancias nocivas legales e ilegales, que el hablar de temas de sexualidad, pues este último es un tema que tiene poca deseabilidad social, tanto para los padres, que llegaron a prohibir a sus hijos a participar en la investigación; como para los adolescentes, pues se observó que al hablar de estos temas se mostraban con conductas ansiosas como el burlarse, reírse y hacer chistes, denotando así, la angustia y preocupación que les genera hablar de esto, por lo que comenzaban a tomarlo como algo carente de importancia y con morbo, pues el tema de la sexualidad es un constructo que se encuentra rodeado de muchos tabúes que van pasando de generación tras generación, por la falta de información verídica, así como, por la modificación e invención de ésta y la cultura de la sexualidad en la que se encuentra inmerso su contexto, lo cual limita la posibilidad de hablar abiertamente de ésta.

- **Tamaño de la muestra**

Una de las limitantes más grande por la que pasó la investigación fue la cantidad de adolescentes con vida sexual activa, ya que esta fue escasa, por lo que, hizo imposible que la diferencia encontrada con los adolescentes sin vida sexual activa fuera no significativa estadísticamente y que los datos obtenidos sólo sean aplicables en esta población.

- **Confiabilidad**

El hecho de que la Encuesta de Sexualidad Adolescente no contara con una validez y confiabilidad imposibilita saber a ciencia cierta, si está midiendo lo que se quiere saber.

- **Datos**

Los datos obtenidos en la investigación sólo pueden ser aplicados a esta muestra.

- **Diferencias**

Al no contar con una diferencia significativa con relación al estilo de crianza democrático entre los dos perfiles, se abre la puerta a diferentes conjeturas sobre el comportamiento de los adolescentes SVSA.

## **Sugerencias**

- **Áreas de oportunidad**

Al estar directamente con la población, se encontró que muchos de los adolescentes que no se tomaron en cuenta para la investigación, debido a los criterios de exclusión; ya habían iniciado su vida sexual, por lo que, es un área de oportunidad para investigaciones futuras, con relación al consumo de sustancias nocivas, la crianza por parte de otras personas que cumplan la función materna o paterna, bajo rendimiento escolar, antecedentes psiquiátricos, entre otros.

- Talleres de sexualidad

Es importante hacer una modificación en los talleres que son utilizados, en este ámbito. Se sugieren hacerlos más dinámicos y entretenidos para los adolescentes, pues se observó que, para trabajar con éstos, es importante mantenerlos atentos a la información y contestar sus dudas y necesidades sobre el tema a tratar, más que el hecho de que se les arroje todo tipo de información, por lo que es importante dedicarse a escuchar y recopilar lo que los adolescentes quieren y necesitan saber.

- Validez del instrumento

La encuesta de sexualidad adolescente da pauta a que se valide estadísticamente, pues no sólo explora la actividad sexual, sino que recaba más información sobre temas relevantes para la sexualidad, como son los métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, embarazos, influencias, expectativas, entre otros; lo que puede promover que en las próximas investigaciones la información obtenida a través de esta encuesta pueda ser más específica.

- Ampliar la muestra

Resulta importante ampliar el número de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, con el fin de encontrar si existen diferencias significativas entre los estilos de crianza y la iniciación sexual y así poder expandir los resultados a otras poblaciones.

### **Aspectos entre el psicólogo, el adolescente y la sexualidad.**

Hablar de sexualidad con los adolescentes puede resultar difícil, puesto que, hoy en día aún es un tema que está envuelto en diversos mitos y tabúes, además de que entre los adolescentes puede provocar burlas, angustias e inseguridades, por lo que, es importante para el encargado (psicólogo/sexólogo/profesor/pedagogo/etc.) contar con algunas características que permitirán un manejo fácil del grupo y del tema. Así, siguiendo con esta línea, se presentan once características observadas durante esta investigación, que son importantes que mantenga el encargado para poder abordar la sexualidad humana.

- Contar con un amplio manejo de conceptos relacionados con salud sexual, como los son derechos sexuales, erotismo, genero, masturbación, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, etc., y marcar la relevancia de estos temas.
- Abordar el tema de la sexualidad desde sus diferentes ámbitos: individual, social, familiar, de pareja, biológico, psicológico etc.
- Gusto por el trato con adolescentes y tener un conocimiento amplio sobre esta etapa del desarrollo.
- Mantener una escucha activa y estar dispuesto a contestar todas las dudas proporcionadas por el adolescente, evitando hacer prejuicios con relación a las preguntas e inquietudes, evitando promover burlas entre y hacia los adolescentes.
- Seguir los pasos éticos y legales para trabajar con una población menor de edad (niños y adolescentes), es decir, tener la noción de que es necesario solicitar el permiso de los padres (consentimiento informado).
- Proporcionar un espacio de confianza, respeto, anonimato, seguridad personal y libertad de hacer cualquier pregunta o estar en silencio si se prefiere.
- Utilizar un tono de voz y un lenguaje apropiado y entendible para el adolescente, que permita la comunicación bilateral y evite la distracción o discusión sobre el tema.
- Tener la seguridad de que el tema de sexualidad no intimida, avergüenza o limita al encargado de proporcionar la información.
- Reconocer el desconocimiento que se llegue a tener sobre preguntas que generen los adolescentes hacia el profesional encargado, pues, a pesar de estar informado en la medida de lo posible, habrá cosas que se desconozcan.
- Conocer y proporcionar a los adolescentes, teléfonos, correos y/o lugares confiables a donde puedan acudir para complementar su información.
- Contar con materiales de apoyo como libros, películas, dibujos, recursos electrónicos y/o físicos que permitan explicar de manera no verbal la información, con el fin de establecer un ambiente lúdico.

## REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós Educador
- Águila, G., Díaz, J. y Díaz, P. (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *Medisur*, 15 (5), 694-700.
- Aguilar, E. A. y Rosales, A. B. (2009). *Actitud hacia la sexualidad en adolescentes de 12 a 15 años*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Aguilar, J. y Aguilar, A. (2013). Validez de constructo de la Escala de Autoridad Parental para Adolescentes Mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 3(3), 1228-1237. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S20074832201300030003&lng=es&tlng](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20074832201300030003&lng=es&tlng)
- Alegret, J., Comellas, J., Font, P. y Funes, J. (2005). *Adolescentes. Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona, España: Colección Familia y Educación.
- Amuchástegui, A. (octubre, 1998). Virginidad e iniciación sexual en México: La sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad. *Debates feministas*, 18, 131-151. Recuperado de [http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wpcontent/uploads/2016/03/articulos/018\\_07.pdf](http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wpcontent/uploads/2016/03/articulos/018_07.pdf)
- Aroca, C. y Cánovas, P. (2012). Los estilos educativos, parentales desde los modelos interactivos y de construcción conjunta: revisión de las investigaciones. *Biblid* (24), 149-176.
- Batlloiri, A. (abril-junio, 1993). El adolescente y la problemática familiar. *Perfiles educativos*, (60), 1-7. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206013>

- Binstock, G. y Gogna, M. (agosto, 2015). La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias de argentinas. *Sexualidad, salud y sociedad*. (20), 113-140. <http://www.redalyc.org/pdf/2933/293340671007.pdf>
- Cancela, R., Cea, N., Galindo, G., y Valilla, S. (2010). *Metodología de la investigación educativa: Investigación ex post facto*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid
- Carneiro, A. (1960). *Adolescencia sus problemas y su educación*. México: Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana.
- Castillo, L. E. y Plata, C. L. (2006). *Conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes de licenciatura de la facultad de psicología hacia la sexualidad*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Castillo, S., Sibaja, D., Carpintero, L. y Romero-Acosta, K. (2015). Estudio de los estilos de crianza en niños, niñas y adolescentes en Colombia; un estado del arte. *CENCAR*, 64-71. Recuperado de: <http://revistas.cecar.edu.co/busqueda/article/download/97/90>
- Caudillo, H. C. y Cerna, T. M. (2007). *Sexualidad y Vida Humana*. México: Universidad Iberoamericana.
- Cervantes, H. G. (2017). *Sexualidad en la adolescencia: Conductas de riesgo frente a la toma de decisiones*. (Tesis de pregrado). Centro Universitario Vasco de Quiroga de Huejutla, Huejutla, Hidalgo.
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (1), 111-121. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/679/67916261009/>
- Davis, M. (1984). *La sexualidad en la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Delval, J. (2007). Aspectos de la construcción del conocimiento sobre la sociedad. *Educar, Curitiba*, (30), 45-64. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a04n30.pdf>
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 (ENADID). (2015). *Panorama Sociodemográfico de México: Principales resultados*. México: INEGI.

[http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_07\\_1.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf)

- Espinosa, M. (2009). Panorama de las relaciones familiares en la época actual. En Murueta, M. y Osorio, M. (Ed). *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*. (pp. 43-60). México: Amapsi.
- Fernández, B., Gutiérrez, G. y Viguri, R. (febrero, 2012). La mortalidad materna y el aborto en México. *Revista Bol Med Hosp Infant Mex.*, 69(1), 77-80. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n1/v69n1a11.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (febrero, 2002). Adolescencia: Una etapa fundamental. Recuperado de: [https://www.unicef.org/ecuador/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (febrero, 2011). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia temprana y tardía. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=Nt0aH0rpMKMC&pg=PA6&dq=adolescencia+temprana&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjWm9jdvbXZAhUR-6wKHf9VDg0Q6AEIKDAA#v=onepage&q&f=true>
- Franco, A. J. (2009). *Sexo y sexualidad en el siglo XXI*. Buenos Aires, Argentina: Polemos
- Freud, S. (1992). *Obras completas Sigmund Freud. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Volumen VII*. Argentina: Amorrortu editores.
- Gallego, A. (febrero-mayo, 2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
- García, M. (2013). *El apego y los estilos de crianza en padres de familia*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- García-Méndez, M., Rivera Aragón, S. y Reyes-Lagunes, I. (2014). La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (2), 133-141. Rrecuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79832492014.pdf>

- García-Méndez, M., Rivera Aragón, S. y Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, R. (2015). *Continuidad y cambio en la familia*. México: Manual moderno.
- Gayet, C. y Gutiérrez, J. P. (noviembre-diciembre, 2014). Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública de México*, 56(6), 638-647.
- Gómez, J. (2014). *Psicología de la sexualidad*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Grinder, R. (1986). *Adolescencia*. México: Editorial Limusa.
- Gutiérrez, R., Díaz, K. y Román, R. (2016). El concepto de familia en México; una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo*, 23(3), 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>
- Hernández, A. (2016). *Violencia Familiar: estilos de crianza*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Los Reyes Iztacala, Estado de México.
- Hernández, G. (2015). *Actitudes hacia la sexualidad en adolescentes abusados sexualmente*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Hernández, M, P. y Hernández, P. M. (2014). *Representaciones sociales de la sexualidad en adolescentes del CCH Oriente*. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Herrera, E., Pavía, C. e Yturriaga, R. (1994). *La pubertad*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Instituto de Estudios Legislativos (INESLE). (2016). *Perfil del Estado de México*. Recuperado de: <http://www.inesle.gob.mx/INVESTIGACIONES/investigacion2016/2-16%20Perfil%20del%20Estado%20de%20Mexico%202016.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). *Estadísticas a propósito del día de la madre (10 DE MAYO)*. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf).

- Jaén, C., Rivera, S., Garcís, M. y Díaz-Loving R. (2017). Presentación oral. Validación de un instrumento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes mexicanos. Presentación oral. X Congreso de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, FEMESS. Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología. México. Monterrey, Nuevo León. Noviembre 12-14, 2015.
- Jersild, A. (1972). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid, España: Aguilar.
- Jaimes, K. (1999). *La Asertividad en la Adolescencia: Propuesta de un taller*. (Tesis de pregrado). Universidad Pedagógica Nacional, Distrito Federal, México.
- Krauskopf, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 1(2), 23-31. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es)
- Lehalle, H. (1986). *Psicología de los adolescentes*. Barcelona, España: Crítica
- Linares, A. (2008). *Desarrollo Cognitivo: Las teorías de Piaget y Vygotsky*. Recuperado de: [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias\\_Desarrollo\\_Cognitivo\\_0.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_Desarrollo_Cognitivo_0.pdf)
- Lozano, A. (julio, 2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Última Década*, (40), 11-36. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>
- Mendoza, T. L., Benítez, C. D. y Peñaranda, O. C. (junio, 2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)
- Menkes, C. y Suárez, L. (marzo, 2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 9(35), 1-32. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252003000100011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100011)
- Merino, S. C. y Arndt, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología de la PUCP*, 22(2), 1-28. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1112226.pdf>

- Minunchin, S. y Fishman, C. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Argentina: Paidós Ibérica S.A.
- Mota, J. (2016). *Creencias En la sexualidad de los adolescentes*. (Tesis de pregrado). Universidad Americana de Acapulco, Acapulco, Guerrero.
- Monroy, A. (1990). *Salud, sexualidad y adolescencia*. México: Editorial Pax México.
- Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México: Editorial Pax México.
- Murueta, M. E. (2009). Familia y proyecto social en la teoría de la praxis. En Murueta, M. y Osorio, M. (Ed) *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*. (pp. 23-41). México: Amapsi.
- Naciones Unidas Derechos Humanos (NUDH). (2013). *Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>
- Navarro-Pertusa, E., Reig, F. A., Barberá, H. E. y Ferrer, C. R. (enero, 2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 79-96. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33760106.pdf>
- Oliva, D. A. (diciembre, 2006). Relaciones familiares y desarrollo del adolescente. *Anuario de psicología*, 37(3), 209-223. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97012834001>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (junio-2009) Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 87, 405-484 Recuperado de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Género*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- Pacheco, V. A. (2016). *Estilos de Crianza y las Premisas Histórico-Socioculturales con población en situación de calle*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Padrón, E. M. (2012). *Educación de la sexualidad para adolescentes: un estudio comparativo entre alumnos de escuela secundaria pública y privada*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Papalia, E. D. (2005). *Desarrollo humano*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Paredes, M. D. (2004). *Significados de la iniciación sexual: su relación con la moral y el ideal sexual*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalnepantla, Estado de México, México.
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de Psicología*. España: Editorial Labor, S.A.
- Ramírez-Lucas, A., Mercedes, F. y Sainz, G. A. (junio, 2015). ¿Influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2° ciclo de educación infantil? *Acción psicológica*, 12(1), 65-78.
- Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios pedagógicos*, 31(2), 167-177.
- Rojas, O. y Castrejón, J. L. (enero-abril, 2011). Género e iniciación sexual en México. Detección de diversos patrones por grupos sociales. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26(1), 75-111.
- Rubio, A. E. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana. En: Consejo Nacional de Población, "Antología de la Sexualidad Humana". Tomo I. Consejo Nacional de Población- Miguel Ángel Porrúa. México.

- Rubio, A. E. y Ortiz, M.G. (2012). Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica. México, D.F: Secretaria de Educación Pública.
- Ruiz, G. J. (2012). *Experiencias traumáticas en la iniciación sexual: Ejercicio de la sexualidad de mujeres y hombres*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México, México.
- Salinas, G. F. (2017). *Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento en la adolescencia temprana*. (Tesis posgrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Ciudad de México.
- Salles, V. y Valenzuela, J. M. (1998). Vida familiar y cultura contemporánea. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Conaculta, México.
- Sánchez, J. C. (2009). Aprendizaje social e intenciones emprendedoras: un estudio comparativo entre México, España y Portugal. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (41), 109-119. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511492008>
- Santillán, G. A. (2014). *La sexualidad en las familias mexicanas*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México, México.
- Santrock, W. J. (2006) *Psicología del desarrollo*. El Ciclo Vital. México: Mac Graw Hill.
- Secretaría de Salud. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos*. Recuperado de:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
- Shibley, H. J. y DeLamater, D. J. (2006). *Sexualidad humana*. México: Editorial Mc Graw Hill, 9ª edición.
- Silva, R. M. (1994). *Relaciones sexuales en la adolescencia*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Silva, R. M. (1996). *Sexualidad y adolescencia*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Stassen, B. K. (2007). Psicología del desarrollo. México: Médica Panamericana.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent-parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19.

- Tallaferro, A. (2005). *Curso básico de psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Tiefer, L. (1980). *Sexualidad Humana. Sentimientos y funciones*. Bogotá, Colombia: Tierra Firme.
- Torío, L. S., Peña, C. J. e Inda, C. M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20(1), 62-70. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720110>
- Torres, G. L. (2007). Las practicas parentales como factor de riesgo en la aparición de problemas de conducta en niños escolares. (tesis pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2010). Química, Biología y Ciencias de la Salud. *Enciclopedia de Conocimientos Fundamentales* (vol. 4, p.p. 621-650). México: Siglo veintiuno editores.
- Uribe, A. J., Covarrubias, C. K. y Andrade, P. P. (2008). La cultura sexual de los adolescentes colimenses. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas Época II*. 28 (14), 61-95.
- Vargas, V. E., Martínez, C. G. y Potter, J. E. (enero-diciembre, 2010) Religión e iniciación sexual premarital en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 4(7), 7-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827303002>
- Vassallo, P. A. (2013). *Mitos y Creencias que dificultan la comunicación en sexualidad en la relación padres-hijas/hijos*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
- Velázquez, C. S. (2013). Sexualidad responsable. *Sistema de Universidad Virtual*. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)
- Welti, C. C. (julio-septiembre, 2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población*, 11(45), 143-176. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11204507>
- Zacatelco, H. C. (1998). *Adolescencia y sexualidad*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito federal, México.

ANEXO A



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DATOS BÁSICOS



EDAD:	SEXO:	PROMEDIO:	MATERIAS REPROBADAS O EXTRAORDINARIOS:
GRADO:	GRUPO:		

Instrucciones. Coloca una **x** en la respuesta que se adapte a ti. En las preguntas abiertas, contesta de la manera más honesta.

1. ¿Con quién vives?

Padre ( )  
Madre ( )

Ambos padres ( )  
Otro ( ) Especificar \_\_\_\_\_

2. ¿Cuánto tiempo al día pasas con la persona que se hace cargo de ti?

Padre \_\_\_\_\_  
Madre \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es su estado civil o de convivencia?

Soltero/a ( )      Casado/a ( )      Unión libre ( )  
Separado/a ( )      Divorciado/a ( )      Viudo/a ( )

4. ¿Consumes alguna sustancia nociva? (Alcohol, Marihuana, Tabaco, Heroína, cocaína, etc.)

Sí ( )      No ( )

En caso de que tu respuesta sea **Sí**, ¿Cuál? O ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

5. En tu familia, hay antecedentes psiquiátricos. (Depresión, Ansiedad generalizada, Epilepsia, Esquizofrenia)

Si ( )      No ( )

En caso de que tu respuesta sea **Sí**, especificar la relación que tienes con ellos.

\_\_\_\_\_

6. ¿Cuentas con algún daño físico que no te permita participar en la investigación?

Sí ( )      No ( )

En caso de que tu respuesta sea **Sí**, especifica.

\_\_\_\_\_

7. Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido alguna lesión o daño que haya sido diagnosticado por algún profesional de la salud?



- Porque son temas privados y míos ( )  
 No me entenderían/ me lo prohibirían ( )
- No les tengo confianza ( )  
 Otro \_\_\_\_\_
7. ¿Ya tuviste tu primera relación sexual?  
 Sí ( ) No ( ) No ( )
- Si tu respuesta es NO, pasa a la pregunta 28**
8. ¿Cuántos años tenías cuando pasó? \_\_\_\_\_
9. ¿Consideraste los riesgos a adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado?  
 Sí ( ) No ( )
10. ¿Tu pareja fue?  
 Hombre ( ) Mujer ( )
11. ¿Con quién fue?  
 Pareja estable ( ) Pareja ocasional ( )  
 Con alguien que conociste en una fiesta ( )
- Un amigo ( )  
 Un desconocido ( )  
 Un (a) trabajador (a) sexual ( )
12. Señala el número de parejas sexuales que has tenido hasta el momento  
 Una ( ) Dos ( ) Tres ( ) Cuatro ( ) Cinco o más ( )
13. ¿Cómo defines tus encuentros sexuales?  
 Placenteros ( ) Dolorosos ( ) Satisfactorios ( ) Incomodos ( )
- Violentos ( ) Forzados ( ) Amoroso ( )
14. ¿Con que frecuencia tienes sexo?  
 Diario ( ) 1 a 5 veces por semana ( )  
 Algunas veces al mes ( ) Algunas veces al año ( )
- Sólo he tenido sexo una vez ( )  
 En fiestas o reuniones sociales ( )  
 Cuando tengo casa sola ( )  
 Sólo los fines de semana ( )
15. ¿Tu pareja te obliga a NO utilizar condón u otro método anticonceptivo?  
 Sí ( ) No ( )
16. ¿Por qué tomaste la decisión de iniciar tu vida sexual?  
 Porque mis amigos ya lo tienen ( )  
 Mis amigos me presionaban ( )  
 Mi pareja me presionó ( )  
 Mi pareja me obligó ( )  
 Mi pareja y yo deseábamos tener relaciones ( )  
 Estaba bajo la influencia de sustancias nocivas ( )  
 Para tener experiencia ( )
- Para saber qué se siente ( )  
 En mi familia es muy común tener relaciones a corta edad ( )  
 No había nadie en casa ( )  
 Me sentía preparado (a) ( )  
 A mis padres no le importaba y me dejaba solo (a) en casa ( )  
 No me vigilaba nadie en casa ( )
17. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo?  
 Sí ( ) No ( )

18. Si contestaste **NO** a la pregunta anterior pasa a la pregunta 19 ¿Cuál método anticonceptivo utilizaste?

Condón Masculino ( )

Implante anticonceptivo ( )

Condón femenino ( )

Parche anticonceptivo ( )

Dispositivo intrauterino (DIU) ( )

Píldora anticonceptiva ( )

Inyección anticonceptiva ( )

Diafragma ( )

Anillo anticonceptivo ( )

Coito interrumpido ( )

Espermicida ( )

19. ¿Por qué no utilizaste algún método anticonceptivo? Puedes seleccionar más de una opción.

No planeaba tener sexo ( )

No pude obtener un condón ( )

No me gusta ( )

No lo tenía a la mano ( )

No se siente igual ( )

No se utilizar los métodos anticonceptivos ( )

Disminuye el placer ( )

No conozco el condón ( )

No quise ( )

No conozco ningún método anticonceptivo ( )

A mi pareja no le gusta ( )

Pensé que no me podía embarazar ( )

Mi pareja no me permitió usarlo ( )

20. ¿Has tenido un embarazo/has embarazado a tu pareja?

Sí ( )

No ( )

**Si tu respuesta anterior fue NO, aquí termina la encuesta. Por favor entregarla a las aplicadoras**

21. ¿A qué edad te embarazaste/ se embarazo tu pareja? \_\_\_\_\_

22. ¿Has tenido un aborto/ tu pareja ha abortado?

Sí ( ) Espontaneo ( ) Inducido ( )

No ( )

23. ¿Tu pareja te ha obligado a abortar/has obligado a tu pareja a abortar?

Sí ( )

No ( )

24. ¿Has tenido hijos?

Sí ( ) Número de hijos \_\_\_\_\_

No ( )

25. ¿El embarazo fue planeado?

Sí ( )

No ( )

26. ¿El embarazo fue deseado?

Sí ( )

No ( )

27. En caso de que respondieras **NO**, en la pregunta anterior. ¿Alguien te obligo a tener a tu hijo?

Mis padres ( )

Mi religión ( )

Mi pareja ( )

Otro \_\_\_\_\_

Los padres de mi pareja ( )

28. ¿Por qué tomaste la decisión de aún NO iniciar tu vida sexual? Puedes seleccionar más de una opción.

No me siento preparada ( )

prohibido ( )

No quiero tener relaciones ( )

No tengo pareja ( )

No he tenido la oportunidad ( )

Mis amigos tampoco lo han

No me interesa tener relaciones sexuales ( )

hecho ( )

En mi casa siempre hay alguien ( )

Me da miedo ( )

Mis padres me vigilan todo el

Debido a mi orientación sexual ( )

tiempo ( )

Mis padres me lo tienen

29. ¿A qué edad iniciarías tu vida sexual? \_\_\_\_\_
30. ¿Por qué?  
 Es una buena edad ( ) Para no quedarme atrás en mi círculo de amigos ( )  
 Ya me sentiría preparada ( ) )  
 Estaría con una pareja estable ( ) Otro: \_\_\_\_\_
31. ¿Utilizarías algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?  
 Sí ( ) No ( )
32. Sí tu respuesta es Sí ¿Qué método utilizarías?  
 Condón Masculino ( ) Implante anticonceptivo ( )  
 Condón femenino ( ) Parche anticonceptivo ( )  
 Dispositivo intrauterino (DIU) ( ) Píldora anticonceptiva ( )  
 Inyección anticonceptiva ( ) Diafragma ( )  
 Anillo anticonceptivo ( ) Coito interrumpido ( )  
 Espermicida ( )
33. Sí tu respuesta es No: ¿por qué no utilizarías?  
 No me gusta ( ) condón ( )  
 Dicen que no se siente igual ( ) Por falta de condón ( )  
 Dicen que disminuye el placer ( ) No se utilizar los métodos anticonceptivos ( )  
 No me llama la atención ( ) No conozco el condón ( )  
 Dependerá si mi pareja tiene No conozco ningún método anticonceptivo ( )
34. ¿Tienes expectativas sobre la persona y/o el lugar sobre “tú primera vez”?  
 Sí ( ) No ( )
35. ¿Consideras que estas expectativas han influenciado en tu decisión de aún no iniciar tu vida sexual?  
 Sí ( ) No ( )
36. Sí, porque...  
 Quiero que sea con alguien y en un lugar especial ( )  
 Me importa la forma en cómo suceda ( )  
 Tengo una fantasía detallada de la ocasión ( )
37. No, porque...  
 Aunque las tengo, al final considero que no me va a importar con quien lo haga ( )  
 Aunque las tengo, no pienso en ellas ( )  
 Aunque las tengo, no les doy importancia ( )
38. ¿El miedo al embarazo o a las enfermedades de transmisión sexual, han influenciado en la decisión de aun no iniciar tu vida sexual?  
 Sí ( ) No ( )
39. ¿Es importante para ti mantener tu virginidad?  
 Sí ( ) No ( )
40. ¿Qué factores consideras que son importantes para iniciar o no tu vida sexual?  
 Por deseo ( ) Curiosidad ( )  
 El amor ( ) Lo que tus padres opinan del sexo ( )  
 Que la persona sea atractiva ( ) El romance ( )

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

## ANEXO C

Escala de Etilos de crianza de L. Steinberg

### Mi Crianza

Marca con una x la respuesta que más se adecue a tú situación

**1: Muy en desacuerdo**

**2: Algo en desacuerdo**

**3: Algo de acuerdo**

**4: Muy de acuerdo**

1	Puedo contar con la ayuda de mis padres si tengo algún tipo de problema	1	2	3	4
2	Mis padres dicen o piensan que uno no debería discutir con los adultos	1	2	3	4
3	Mis padres me animan para que haga lo mejor que pueda en las cosas que yo haga	1	2	3	4
4	Mis padres dicen que uno debería no seguir discutiendo, y ceder, en vez de hacer que la gente se moleste con uno	1	2	3	4
5	Mis padres me animan para que piense por mí mismo	1	2	3	4
6	Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me hacen la vida “difícil”	1	2	3	4
7	Mis padres me ayudan con mis tareas escolares si hay algo que no entiendo	1	2	3	4
8	Mis padres me dicen que sus ideas son correctas y que yo no debería contradecirlas	1	2	3	4
9	Cuando mis padres quieren que haga algo, me explican por qué	1	2	3	4
10	Siempre que discuto con mis padres, me dicen cosas como, “lo comprenderás mejor cuando seas mayor”	1	2	3	4
11	Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me animan a tratar de esforzarme	1	2	3	4
12	Mis padres no me dejan hacer mis propios planes y decisiones para las cosas que quiero hacer	1	2	3	4
13	Mis padres conocen quiénes son mis amigos	1	2	3	4
14	Mis padres actúan de una manera fría y poco amigable si yo hago algo que no les gusta	1	2	3	4
15	Mis padres dan de su tiempo para hablar conmigo	1	2	3	4
16	Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me hacen sentir culpable	1	2	3	4

17	En mi familia hacemos cosas para divertirnos o pasarla bien juntos	1	2	3	4
18	Mis padres no me dejan hacer algo o estar con ellos cuando hago algo que a ellos no les gusta	1	2	3	4

**1: Tan tarde como yo decida**

**2: 11:00 p.m. a más**

**3: 10:00 p.m. a 10:59 p.m.**

**4: 9:00 p.m. a 9:59 p.m.**

**5: 8:00 p.m. a 8:59 p.m.**

**6: Antes de las 8:00 p.m.**

**7: No estoy permitido**

19	En una semana normal, ¿Cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de la casa de LUNES A JUEVES?	1	2	3	4	5	6	7
20	En una semana normal, ¿Cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de la casa en un VIERNES O SABADO por la noche?	1	2	3	4	5	6	7

**1: No tratan 2: Tratan un poco 3: Tratan bastante**

21 <sup>a</sup>	¿Qué tanto tus padres TRATAN de saber dónde vas en la noche?	1	2	3
21 <sup>b</sup>	¿Qué tanto tus padres TRATAN de saber lo que haces con tu tiempo libre?	1	2	3
21 <sup>c</sup>	¿Qué tanto tus padres TRATAN de saber dónde estás mayormente, en las tardes después del colegio?	1	2	3

**1: No saben 2: Saben un poco 3: Saben bastante**

22 <sup>a</sup>	¿Qué tanto tus padres REALMENTE saben dónde vas en la noche?	1	2	3
22 <sup>b</sup>	¿Qué tanto tus padres REALMENTE saben lo que haces con tu tiempo libre?	1	2	3
22 <sup>c</sup>	¿Qué tanto tus padres REALMENTE saben dónde estás mayormente en las tardes después del colegio?	1	2	3

## ANEXO D



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### Consentimiento Informado

La siguiente investigación tiene como propósito conocer las necesidades actuales que predominan en los adolescentes de 12 a 15 años de edad con referencia a su sexualidad. Es importante informar y conocer sobre sus necesidades debido a que hoy en día los adolescentes están rodeados de diversos factores que pueden o no determinar la decisión de iniciar la vida sexual, así como un exceso de información a través de los medios de comunicación y la internet que generan en ocasiones mitos, conocimientos erróneos y no adaptados en los adolescentes. Esto lleva a que traten de informarse a través de los medios de divulgación, de sus compañeros y amigos más cercanos o en la propia experiencia que puede dar como resultado un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.

Por lo que, para la presente investigación sólo se requerirá la participación de los adolescentes para la contestación de los instrumentos, todo esto supervisado por las investigadoras y docente a cargo del grupo.

Nota: Es necesario que sólo los padres (No tíos, primos, abuelos) de los alumnos sean quienes firmen este consentimiento, puede ser uno de ellos o ambos. En caso de no vivir o contar con los padres, el alumno no será requerido como participante en la investigación.

### Procedimiento

Si usted accede a que su hijo participe en la investigación ocurrirá lo siguiente:

- Al menor se le aplicará un estudio sociodemográfico, en donde se solicitarán los datos básicos como edad, grado, grupo, etc.; dos escalas, las cuales valorarán el conocimiento que tienen sobre el tema de sexualidad.
- Una vez terminadas las aplicaciones, se les agradecerá a los adolescentes la participación.

### Riesgos/beneficios

Dicha investigación no conlleva ningún riesgo. En cuanto a los beneficios:

Para el participante: al finalizar la investigación, el adolescente recibirá una plática de educación sexual, que permita informarse, enriquecerse y prevenir sobre el tema para la toma de decisiones más asertivas.

Para los padres: se convocará una conferencia con el fin de informar a los padres las necesidades que se encontraron en cuanto al tema de sexualidad.

### **Confidencialidad**

Toda la información que nos proporcione el menor será de carácter confidencial, es decir, que únicamente será revisada y analizada por las encargadas de esta investigación y por nadie ajeno a ella; por lo que, la información obtenida sólo será utilizada para fines esta investigación. Al participar su hijo quedará registrado con una clave que las investigadoras otorgarán, con esto, sus nombres reales no serán necesarios, por lo que no podrán ser identificados.

La participación de esta investigación es absolutamente voluntaria, por lo que el adolescente está en plena libertad de negarse a participar o retirar su participación de la misma en cualquier momento. La decisión de participar o no en la investigación no afectará la forma en como se le trata en la escuela y mucho menos en su rendimiento escolar.

Sí usted está de acuerdo con que su hijo participe en esta investigación, de favor copie la siguiente oración en el recuadro blanco:

**Yo, madre/padre del alumno (clave otorgada al adolescente) he leído el documento informado, he aclarado mis dudas y comprendido las explicaciones. También comprendo que si lo deseo puedo retirarme de la investigación y que los datos que proporcione serán protegidos, por lo que acepto que mi hijo participe en la investigación.**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**