

Apoyo, Supervisión y Comunicación con Padres y su Relación con el Comportamiento Sexual de Jóvenes en Conflicto con la Ley¹

Ricardo Sánchez Medina² & Susana Robles Montijo
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito conocer el perfil del comportamiento sexual de riesgo de adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley, y analizar la influencia que ejercen los padres sobre dicho comportamiento, considerando el nivel de apoyo y supervisión que sus hijos perciben de ellos, así como la frecuencia con la cual se comunican sobre temas vinculados al cuidado de la salud sexual. Se evaluó a 320 hombres ($M= 16.33$ años) pertenecientes a una Comunidad de Diagnóstico del D.F. Los resultados mostraron que los adolescentes tienen un perfil sexual de riesgo, ya que iniciaron su vida sexual a los trece años, han tenido múltiples parejas sexuales y han llevado a cabo distintas prácticas sexuales sin protección, así como relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol o drogas. La comunicación con padres y el apoyo y supervisión que los jóvenes perciben de ellos, tuvo un efecto diferencial por el sexo de los padres en la edad del debut sexual, frecuencia del uso del condón y frecuencia de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y drogas. Los resultados se discuten en términos de la importancia de considerar a los padres en el desarrollo de estrategias encaminadas a promover la salud sexual en esta población.

Palabras clave: Apoyo, Supervisión, Comunicación, Adolescentes, Salud sexual

Support, Supervision and Communication with Parents and its Relation to the Sexual Behavior of Young People in Conflict with the Law

Abstract

The present study was aimed to determine the profile of sexual risk behavior of adolescents in conflict with the law, and analyze the influence of parents on such behavior, considering the level of support and supervision of their children perceive them and the frequency with which they communicate on issues related to sexual health care. 320 men ($M= 16.33$ years) belonging to a Community Diagnostic of Mexico. The results showed that adolescents have sexual risk profile, they have started their sexual debut from the thirteen years they have multiple sexual partners were evaluated, and they report different sexual practices, a high percentage of teenagers reported having had sex under the influence of alcohol and drugs. Over 20% reported some sexual health problem. Regarding the role of the parents was found to promote different preventive behaviors, depending on whether the father or mother, for example, they delay their sexual debut, greater frequency of condom use, is less frequent sex under the effects of alcohol and drugs. The results are discussed in terms of the importance of involving parents in the assessment of sexual behavior and sexual health programs generate in this population.

Keywords: Support, Supervision, Communication, Adolescent, Sexual Health

Original recibido / Original received: 18/12/2013

Aceptado / Accepted: 30/01/2014

¹ Estudio financiado por una beca otorgada por el Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología (COMECYT)

² Coordinación de Educación a Distancia, edif. A, primer piso. Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM. Avenida de los Barrios Número 1, Colonia Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, C.P. 54090. Correo electrónico: risame81@gmail.com, Teléfonos: 43339936, 5513689450

Las infecciones de transmisión sexual, el embarazo no deseado o no planeado, y como consecuencia de ello el aborto, son problemas que afectan la salud sexual de los jóvenes al tener relaciones sexuales no protegidas. El inicio de la vida sexual a edades tempranas, tener múltiples parejas y relaciones sexuales frecuentes, son comportamientos que han estado asociados con no usar el preservativo (Mendoza et al., 2012; Moreno et al., 2008; Robles et al., 2006). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012 (IMJUVE, 2012), particularmente los jóvenes varones, comparados con las mujeres, ponen en mayor riesgo su salud al iniciar sus relaciones sexuales a edades más tempranas sin utilizar algún método anticonceptivo.

El contexto social en el que se encuentran los jóvenes puede favorecer el desarrollo de comportamientos de riesgo (ONUSIDA, 2010). Se ha visto que cuando ellos están en un ambiente carcelario presentan diversas conductas sexuales de riesgo (Adoga et al., 2009), tienen historia de abuso sexual (Hogben & Lawrence, 2000), relaciones anales sin protección (Gough & Edwards, 2009), sexo bajo los efectos del alcohol o drogas sin usar protección (Nelwan et al., 2010), son jóvenes que inician sus relaciones sexuales a edades tempranas y, en general, cuando salen de la institución en la que están reclusos, son más propensos a ser nuevamente detenidos (Herrera, Ampudia & Reidl, 2013).

En México el robo y los delitos contra la salud ocurren con mayor frecuencia en los adolescentes varones y son los principales motivos por los que se les recluye en centros tutelares (Salazar-Estrada, Torres-López, Reynaldos-Quinteros, Figueroa-Villaseñor & Araiza-González, 2011). Los adolescentes que delinquen se distinguen por vivir en ambientes marginados, con bajos recursos económicos y con niveles educativos bajos; ello trae como consecuencia la deserción escolar, el desempleo (Armendáriz & Medel, 2010; Mendoza et al., 2012), el consumo de drogas y un rechazo de los padres hacia sus hijos que se refleja en una ausencia de apoyo familiar (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008; Panduro et al., 2012). Las circunstancias socioeconómicas y educativas de los ambientes familiares de jóvenes que delinquen, hacen más probable que los padres pasen fuera del hogar la mayor parte del día, y con ello, los jóvenes tengan más oportunidades de involucrarse en conductas de riesgo (Cohen, Farley, Taylor, Martin & Schuster, 2002).

Tanto el apoyo como la supervisión de los padres hacia sus hijos, tienen un impacto importante en el desarrollo de comportamientos de riesgo o preventivos de sus hijos. De acuerdo con Hoeve et al. (2009), el apoyo parental hace referencia a las conductas de los padres hacia sus hijos que hacen que ellos se sientan confortables, aceptados, aprobados por ellos, reflejan calidez, cariño, comprensión; mientras que la supervisión parental implica que los padres estén pendiente de los actos de sus hijos y estar disponibles cuando ellos necesitan de su ayuda (Cookston, 1999), incluso ha sido importante considerar el número de horas que los padres están en casa pendiente de sus hijos (Cohen et al., 2002).

En diversos estudios se ha demostrado que la falta de apoyo o supervisión parental, se relaciona con la presencia de conductas agresivas y delincuencia juvenil (Hoeve et al., 2009), y con conductas sexuales de riesgo, tales como un mayor número de compañeros sexuales y la combinación del sexo con las drogas

(Donenberg, Wilson, Emerson & Byant, 2002), debut sexual antes de los 14 años y presencia de gonorrea y clamidia en varones adolescentes (Cohen et al., 2002); por el contrario, niveles altos de estas variables parentales han estado asociadas al uso frecuente del condón en los adolescentes (Henrich, Brookmeyer, Shrier, & Shahar, 2006; Voisin, DiClemente, Salazar, Crosby, & Yarber, 2006) y a una demora en la edad de la primera relación sexual (Baptiste, Tolou-Shams, Miller, McBride, & Paikoff, 2007; Huang, Murphy & Hser, 2011; Ruiz-Canela et al., 2012; Vélez-Pastrana, González-Rodríguez & Borges-Hernández, 2005).

En el mismo sentido, la comunicación con padres sobre temas vinculados con el cuidado de la salud sexual, también ha promovido que los adolescentes retarden la edad de su primera relación sexual (Wang, Li, Stanton, Kamali, Naar-King, Shah, & Thomas, 2007), que esta sea protegida y que usen el condón en subsecuentes relaciones (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006; Hutchinson & Montgomery, 2007; Lehr, Demi, Dilorio & Facticeau, 2005; Pérez y Pick, 2006). Por el contrario, la ausencia de comunicación con padres hace más probable que los jóvenes incurran en conductas sexuales de riesgo (Dilorio, Pluhar & Belcher, 2003).

En la Ciudad de México los menores de edad que cometen algún delito, y que por tanto se encuentran en conflicto con la ley, son canalizados a una Comunidad de Diagnóstico Integral para Adolescentes (CDIA) que depende de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes (DGTPA) de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Gobierno del Distrito Federal (DGTPA, 2013). En esta institución los jóvenes permanecen durante un periodo máximo de tres meses y tienen la oportunidad de convivir con sus pares y recibir atención de un conjunto de profesionistas especializados. Si bien es cierto que en este tipo de población se han podido identificar factores familiares, escolares y de salud que los distinguen de sus pares que no se encuentran en un ambiente carcelario (Herrera et al., 2013), se desconoce el perfil de riesgo de su comportamiento sexual y el papel que juegan sus padres en dicho comportamiento.

Con base en lo anterior, en el presente estudio se plantearon dos objetivos: 1) conocer el perfil de riesgo del comportamiento sexual de una muestra de adolescentes en conflicto con la ley; y 2) evaluar el nivel de apoyo y supervisión que perciben de sus padres y sus madres, así como la frecuencia con la cual se comunican con ellos sobre el cuidado de la salud sexual, para conocer la relación que guardan estas variables parentales, con el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes.

Método

Participantes

El estudio se llevó a cabo con una muestra intencionada (Kerlinger, 2002) de 320 adolescentes varones sexualmente activos de una Comunidad de Diagnóstico Integral para Adolescentes (CDIA) en conflicto con la ley, ubicada en el Distrito Federal. La edad promedio de los participantes fue de 16.33 años (DE= 1.04), con una moda de 17 y rango de 14 a 19 años. La mayoría (86.3%) eran

solteros y vivían con uno o ambos padres (82.7%). En promedio la edad de los padres fue de 42.63 años y de las madres de 39.68 años. Una proporción importante de los padres (72.8%) y de las madres (59.4%) tenían un trabajo remunerado. El 81.6% de los participantes se encontraba en la CDIA por haber cometido un robo y en menor proporción por privación ilegal de la libertad (6.3%), homicidio (4.1%), lesiones (2.8%), daños a la salud (2.2%), violación (1.3%) y delincuencia organizada (1.3%).

Instrumentos

Comportamiento sexual. De la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual validada por Robles et al. (2011) se retomaron 14 reactivos del apartado correspondiente a comportamiento sexual, que permitieron obtener información sobre la primera y subsecuentes relaciones sexuales: planeación de la primera relación sexual (sí/no); uso de condón en primera y última relación sexual (sí/no); frecuencia de relaciones vaginales, anales y orales; frecuencia del uso de condón en cada una de estas prácticas sexuales; frecuencia de relaciones sexuales habiendo consumido alcohol o drogas, así como la frecuencia del uso del condón bajo la influencia de alcohol y drogas en los últimos seis meses previos a su ingreso a la comunidad, todas medidas con una escala tipo Likert de 5 puntos (*nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente*). Adicionalmente, se evaluó, a través de seis reactivos, si los adolescentes se habían hecho alguna prueba de detección del VIH (*sí, no, no se*), si habían tenido alguna ITS en su vida (*sí, no, no se*), si habían tenido un embarazo o un aborto (*sí, no, no se*), y si alguna vez en su vida habían consumido alcohol o drogas (*sí/no*).

Apoyo paterno y materno. Se utilizó la escala diseñada y validada por Sánchez, Enríquez y Reyes-Lagunes (2011) que evalúa la percepción de los hijos sobre el apoyo recibido de sus padres y madres (*p. ej., apoyo en mi educación, apoyo económico*) en un periodo de tres meses. Los ocho reactivos de la escala tuvieron un formato tipo Likert con valores de 1 (*nada*) a 5 (*mucho*). En este estudio la escala de apoyo paterno obtuvo un Alfa de Cronbach de .96 y la escala de apoyo materno de .94.

Supervisión paterna y materna. Se utilizó la escala diseñada y validada por Sánchez, Enríquez y Reyes-Lagunes (2011) que evalúa la percepción de los hijos sobre la supervisión recibida por parte de sus padres y madres (*p. ej., dar consejos, sobre mis amigos*), en un periodo de tres meses. Los 10 reactivos de la escala tiene un formato tipo Likert que va de nada (1) a mucho (5). En este estudio la escala de supervisión paterna obtuvo un Alfa de Cronach de .94 y la escala de supervisión materna de .91.

Escala de Comunicación Sexual con Padres y Madres. Se utilizó una versión corta de las escalas validadas por Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso (2011), con diez reactivos cada una que miden la frecuencia con la cual los jóvenes se comunican con su padre/madre sobre temas sexuales (*p. ej., Cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA; relaciones sexuales; embarazo; el condón*); las opciones de respuesta tuvieron valores de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*). En este

estudio la Escala de Comunicación Sexual con Padres obtuvo un Alfa de Cronbach de .98 y la correspondiente a las madres de .97.

Procedimiento

Los directivos de la institución participante revisaron el protocolo de esta investigación y otorgaron su anuencia para instrumentarlo. Se solicitó consentimiento informado a los padres o tutores de los adolescentes en el momento en que acudían a la visita familiar de sus hijos. Se programó una reunión en las instalaciones de la institución para aplicar los instrumentos de evaluación a aquellos que autorizaron, por escrito, su participación para colaborar en el estudio. Durante la aplicación estuvieron presentes dos instructores y un miembro de la institución, quienes explicaron a los adolescentes el motivo de su presencia, enfatizaron la importancia de su participación voluntaria y el tratamiento confidencial de sus respuestas. Los participantes tardaron aproximadamente 20 minutos en responder los instrumentos.

Análisis de Resultados

Se realizaron análisis de estadística descriptiva para obtener información sobre las características de la muestra y de su comportamiento sexual. Para conocer el nivel de los participantes en cada una de las variables de apoyo, supervisión y comunicación parentales se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión. Se aplicó la *t* de Student para muestras relacionadas con el fin de conocer las diferencias de medias entre las variables paternas y maternas, y la *t* de Student para muestras independientes para conocer las diferencias de medias en estas variables considerando el comportamiento sexual medido en escala nominal. Para conocer la relación entre el apoyo, supervisión y comunicación de los padres y la conducta sexual de los participantes, se utilizó el índice de correlación de Pearson. Todos los análisis se llevaron a cabo utilizando el programa estadístico SPSS, versión 20.0 para Windows.

Resultados

Los resultados correspondientes a la primera relación sexual muestran que los adolescentes iniciaron su vida sexual en promedio a los 13.98 años (DE= 1.47), el 45% reportó haber planeado esta relación y sólo un 50.5% usaron el condón masculino. En relaciones sexuales subsecuentes se encontró que una proporción importante de los adolescentes han practicado sólo relaciones sexuales vaginales (39.10%), aunque también una proporción semejante reportaron practicar sexo vaginal, anal y oral (36.30%). El porcentaje de adolescentes que usaron condón cuando tuvieron sexo vaginal, anal y oral fue de 68.1%, 45% y 33.7%, respectivamente. También se encontró que el 64.70% y el 54.70% de los participantes reportó haber tenido sexo bajo los efectos del alcohol o drogas, respectivamente; el 92% de quienes llevaron a cabo estas prácticas, no utilizaron el condón. En su última relación sexual, sólo el 43.5% reportó haber usado el condón. En promedio los participantes reportaron haber tenido 7.13 parejas sexuales (DE= 6.55).

Respecto a la presencia de problemas que afectan la salud sexual de los participantes, se encontró que el 17.4% han tenido un embarazo no planeado, el 9.8% un aborto y el 1.9% alguna ITS; ningún adolescente reportó estar infectado por el VIH, sin embargo, el 90% indicó que nunca se ha realizado alguna prueba para detectarlo.

Los resultados obtenidos en cada una de las variables relacionadas con la comunicación, el apoyo y la supervisión de los padres se muestran en la Tabla 1. La puntuación mínima y máxima posible para cada variable es de 1 y 5, respectivamente, y la media teórica de 3; valores cercanos a 5 indican que los adolescentes perciben mucho apoyo y supervisión de sus padres o que siempre se comunican con sus padres, y valores cercanos a 1 significa que no se sienten apoyados ni supervisados por ellos y nunca hablan con ellos sobre temas vinculados al cuidado de su salud sexual. A pesar de que las medias, obtenidas tanto en el apoyo como en la supervisión percibida de los padres y madres, están entre los 3.25 y 4.09 puntos, la moda que se obtuvo fue de 5 puntos, indicando que los adolescentes perciben mucho apoyo y supervisión tanto de sus padres como de sus madres; sin embargo, las medias obtenidas en la comunicación sexual con padres y madres indican que nunca o casi nunca hablan con ellos sobre el cuidado de su salud sexual.

Tabla 1
Análisis descriptivo del apoyo, supervisión y comunicación con padres

Variable	N	Puntuación min-máx.	Media	D.E.	Moda
Padre					
Apoyo percibido	307	1-5	3.25	1.74	5
Supervisión percibida	307	1-5	3.27	1.76	5
Comunicación sobre temas sexuales	312	1-5	2.41	1.51	1
Madre					
Apoyo percibido	313	1-5	4.09	1.44	5
Supervisión percibida	313	1-5	4.06	1.48	5
Comunicación sobre temas sexuales	313	1-5	2.46	1.44	1

Al comparar las medias obtenidas en el apoyo, supervisión y comunicación con padres y madres, a través de la *t* de Student para muestras relacionadas, se encontraron diferencias significativas con medias más altas en apoyo ($t=8.71$, $p<.001$) y supervisión ($t=8.18$, $p<.001$) de la madre; las diferencias entre la comunicación con padres y madres no resultaron ser significativas.

En la tabla 2 se presentan los resultados del análisis de correlación entre las variables de apoyo, supervisión y comunicación con ambos padres y la conducta sexual de sus hijos. En términos generales se observa que los adolescentes que perciben mayor apoyo de ambos padres, mayor supervisión de la madre, y se comunican más con ambos padres sobre el cuidado de su salud sexual, son aquellos que iniciaron su vida sexual a edades más tardías, pero también son los que tienen más relaciones sexuales vaginales. Sólo la comunicación sexual con ambos padres se correlacionó positivamente con el uso

frecuente del condón. No se encontró ninguna correlación significativa de estas variables parentales con el número de parejas sexuales de los participantes.

Tabla 2

Índices de correlación de Pearson entre las variables de apoyo, supervisión y comunicación con padres y distintos indicadores de la conducta sexual de los participantes

	Apoyo		Supervisión		Comunicación sobre temas sexuales	
	Paterno	Materno	Paterna	Materna	Con padre	Con madre
Edad del debut sexual	.130*	.164**	-	.170**	.140*	.141*
Número de parejas sexuales	-	-	-	-	-	-
Frecuencia de relaciones sexuales vaginales	-	.126*	.122*	.174**	.183**	.150**
Frecuencia del uso de condón en relaciones vaginales	-	-	-	-	.200**	.140*
Consistencia del uso del condón	-	-	-	-	-	-

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$

Para conocer en qué medida el apoyo, supervisión y comunicación con padres se asocia con la planeación del primer encuentro sexual y con el uso del condón en la primera y en la última relación sexual, se llevó a cabo una comparación de medias con la prueba t de Student para muestras independientes. Los resultados arrojados permiten ver que sólo la comunicación con padres se asoció con estas conductas. Los adolescentes que planearon su primer encuentro sexual se comunicaron con sus padres sobre el cuidado de su salud sexual con mayor frecuencia ($M=2.65$) que aquellos que no lo planearon ($M=2.22$), resultando significativa la diferencia de medias ($t=2.52$, $p < .05$). En el mismo sentido, los adolescentes que usaron condón en su última relación sexual, comparados con aquellos que no lo usaron, se comunicaron con mayor frecuencia con sus padres ($M_{sí}=2.67$, $M_{no}=2.23$; $t=2.54$, $p < .05$) y con sus madres ($M_{sí}=2.69$, $M_{no}=2.30$; $t=2.54$, $p < .05$) sobre el cuidado de su salud sexual.

En la tabla 3 se presentan los resultados de la correlación entre las variables parentales evaluadas y la frecuencia de relaciones sexuales y del uso del condón estando bajo los efectos del alcohol o drogas. Se encontró que el apoyo paterno y el materno percibido por los adolescentes no se relacionó con ninguna variable, excepto con el uso del condón bajo los efectos de la droga; la supervisión materna se correlacionó negativamente con la frecuencia de relaciones sexuales estando bajo los efectos del alcohol, mientras que la supervisión paterna se correlacionó positivamente con el uso del condón bajo los efectos de alguna droga. Sólo la frecuencia con la cual los adolescentes se comunican con sus madres sobre el cuidado de su salud sexual, se correlacionó

negativamente con la frecuencia de relaciones sexuales estando bajo los efectos del alcohol o de alguna droga.

Tabla 3

Índices de correlación de Pearson entre las variables de apoyo, supervisión y comunicación con padres y conducta sexual bajo los efectos del alcohol o drogas

	Apoyo		Supervisión		Comunicación sobre temas sexuales	
	Paterno	Materno	Paterna	Materna	Con padre	Con madre
Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol	-	-	-	-.137*	-	-.157*
Uso de condón bajo los efectos del alcohol	-	-	-	-	-	-
Relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga	-	-	-	-	-	-.214**
Uso del condón bajo los efectos de alguna droga	.254**	-	.201*	-	-	-

Nota: * $p < .05$ ** $p < .01$

Discusión

El propósito de la presente investigación fue conocer el perfil del comportamiento sexual de riesgo de adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley, y analizar la influencia que ejercen los padres sobre dicho comportamiento, considerando el nivel de apoyo y supervisión que sus hijos perciben de ellos, así como la frecuencia con la cual se comunican sobre temas vinculados al cuidado de la salud sexual. Los principales hallazgos sugieren que las tres variables parentales evaluadas tienen una influencia en la edad de la primera relación sexual de sus hijos, y que sólo la comunicación con ellos sobre el cuidado de su salud sexual, tuvo un impacto sobre la conducta sexual protegida. Los resultados específicos de cada una de las variables evaluadas se discuten a continuación, tomando en consideración los posibles factores que podrían explicar el nivel de riesgo en el que se encuentran los adolescentes y lo que los padres podrían hacer para disminuir dicho riesgo.

La edad de inicio de la vida sexual de adolescentes en conflicto con la ley (13 años), ocurre a edades más tempranas que la de aquellos que no están en un ambiente carcelario y asisten a la escuela (Moreno et al., 2008; Robles & Díaz-Loving, 2011). Este hallazgo, aunado a la proporción baja de adolescentes que no usan el preservativo, a la cantidad de parejas sexuales que ellos han tenido (en promedio 7), y la proporción importante que han embarazado a su pareja y que nunca se han realizado la prueba para identificar la presencia del VIH, pone de manifiesto que esta población tiene un perfil de riesgo sexual.

Aunado a lo anterior, un porcentaje de adolescentes reportaron que habían tenido relaciones sexuales dentro de las instalaciones; cabe resaltar que dentro de

la institución no se tiene acceso a condones, poniéndolos en riesgo al no usar preservativo (Gough & Edwards, 2009). Esto se vuelve una situación alarmante, ya que desde antes de su ingreso a la CDIA los adolescentes reportaron que habían tenido múltiples parejas sexuales y que no usaban condón; por lo que es necesario concientizar y sensibilizar a las instituciones encargadas de trabajar con adolescentes en un entorno carcelario, la incorporación de una evaluación diagnóstica que permita conocer su estado inmunológico (Adoga et al., 2009; Nelwan et al., 2010).

Respecto al análisis de diferencias entre aquellos que planearon su primera relación sexual, y usaron condón en su primera y última relación sexual, se encontró que aquellos que más hablan con sus padres sobre cómo usar condón, dónde comprarlos, cómo protegerse, son aquellos que planearon su primer encuentro sexual (Epstein & Ward, 2008); de esta manera se debe de intervenir con los padres de adolescentes que aun no han iniciado su vida sexual para promover conductas sexuales sin riesgo (Bárcena, Robles & Díaz-Loving, 2013).

Un hallazgo interesante de este estudio fue que los adolescentes reportaron percibir mucho apoyo y supervisión tanto de sus padres como de sus madres, aunque en mayor medida de sus madres, y en el mismo sentido dijeron comunicarse con frecuencia con ambos padres sobre temas vinculados al cuidado de su salud. Este hecho llama la atención porque a pesar de percibir un gran apoyo y supervisión de sus padres, ellos han cometido un delito que los pone en una situación de conflicto con la ley, lo cual difiere totalmente de lo que se ha reportado en otros lugares sobre la relación entre una falta de apoyo y supervisión parental y conductas delictivas (Hoeve et al., 2009).

También se encontró que a pesar de que los adolescentes perciben un gran apoyo y supervisión por parte de sus padres, ello no significó que no llevaran a cabo conductas que ponen en riesgo su salud sexual, pues a su corta edad ya han tenido en promedio siete parejas sexuales, sexo vaginal, anal y oral y relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y de las drogas sin usar el preservativo, lo cual también resulta ser contrario a lo reportado por Donenberg et al. (2002) en el sentido de que la falta de apoyo o supervisión parental se asocia con un mayor número de compañeros sexuales y con la combinación del sexo con las drogas. La única variables sobre la cual el apoyo y supervisión de los padres tuvo un impacto positivo fue la edad de la primera relación sexual, ya que los adolescentes que percibieron mayor apoyo y supervisión de sus padres fueron los que tuvieron su primera relación a edad más tardías que aquellos que percibieron en menor medida el apoyo y la supervisión de sus padres.

Asimismo, se encontró que los adolescentes perciben poco el apoyo y supervisión del padre; a diferencia del apoyo y supervisión de la madre; estos resultados ponen de manifiesto que es la madre la encargada de la educación y protección de los hijos, siendo el padre quien juega un papel de proveedor (Rocha-Sánchez & Díaz-Loving, 2005), e incluso entre más se perciba el apoyo y la supervisión más será la probabilidad de que los adolescentes tengan una conducta sexual protegida (Baptiste et al., 2007; DiClemente et al., 2001). Sin embargo, respecto a la comunicación sobre temas sexuales, los adolescentes

reportaron hablar poco con sus padres; aspecto que se vincula a la falta de confianza para hablar sobre temas sexuales (Calderón & Alzamora, 2006).

A diferencia de lo encontrado en este estudio con el apoyo y supervisión de los padres, la comunicación que sus hijos tienen con ellos sobre el cuidado de su salud sexual sí tuvo un impacto sobre la planeación de la primera relación sexual y sobre el uso del preservativo en la primera y subsecuentes relaciones sexuales. Este hecho apoya lo que se ha reportado con jóvenes que no se encuentran en ambientes carcelarios (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006; Hutchinson & Montgomery, 2007; Lehr, Demi, Dilorio & Facticeau, 2005; Pérez y Pick, 2006), y pone de manifiesto la importancia que tiene promover la comunicación con padres para evitar en sus hijos comportamientos que ponen en riesgo su salud sexual. Parece ser que a mayor frecuencia del uso del condón es mayor la frecuencia de la comunicación sobre temas sexuales; entre más hablen los adolescentes con sus padres sobre condones, donde comprarlos o cómo protegerse, es más probable que ellos usen condón en sus relaciones sexuales; por lo que la comunicación es fundamental en la promoción de conductas preventivas (Andrade, Betancourt, & Palacios, 2006).

Cabe destacar que el número de parejas sexuales y la consistencia del uso del condón no correlacionaron con ninguna variable de los padres; esto significa que al menos en esta muestra no importa qué tanto apoyo o supervisión perciban de sus padres, ni tampoco qué tanto se comunica con ellos; situación que es importante investigar en futuro trabajos dado que se espera en una población sexualmente activa, que presenta múltiples conductas de riesgo, que usen condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales; si los padres no influyen sobre esta conducta preventiva es necesario indagar qué los lleva a usar consistentemente el condón.

Al parecen en la muestra evaluada no hay diferencias entre el apoyo, supervisión y comunicación con padre y madre, respecto al uso del condón en la primera relación sexual, una explicación de por qué no hubo diferencias podría ser que para los padres es más importante promover en sus hijos el que tengan relaciones sexuales y no en qué medidas preventivas pueden emplear, hay que recordar que en donde hubo diferencias fue en la frecuencia de la comunicación con respecto a la planeación de la primera relación sexual; nuevamente se resalta la importancia cultural que se da a hombres y mujeres respecto al papel que deben desempeñar (Rocha-Sánchez & Díaz-Loving, 2005), en el caso particular de la muestra evaluada se promueve las relaciones sexuales, pero no como protegerse.

Otras conductas asociadas al riesgo sexual, es el consumo de alcohol y drogas, ya que se ha encontrado que cuando se tiene relaciones sexuales es menos probable que se use el preservativo (Rasmussen-Cruz, Martín, & Alfaro-Alfaro, 2003; Schwartz, Mason, Pantin, & Szapocznik, 2008); en la muestra evaluada se encontró que cerca del 70% ha consumido alcohol y cerca del 50% drogas; de éstos, más del 60% reportó haber consumido alcohol y más del 50% consumió drogas cuando tuvieron relaciones sexuales. Los adolescentes que están bajo la influencia de alcohol y drogas están desinhibidos y probablemente por ello sólo piensan en el momento sin considerar las consecuencias, dejándose

llevar por la pasión del momento (Sánchez, Jiménez, & Martínez, 2013). Al respecto Sánchez et al. (2013) menciona que los mexicanos privilegian el placer, el disfrute y la impulsividad; dejando en último momento el poner límites, evaluar consecuencias y actuar con base en la razón.

Sobre la relación de los padres sobre la conducta sexual bajo los efectos de alcohol y drogas; se encontró que el apoyo del padre no juega un papel importante en la conducta preventiva de sus hijos cuando estos están bajo los efectos de alcohol y drogas; en cambio la supervisión promueve conductas de prevención; aunque cabe destacar que la percepción que tienen de la supervisión de padre y madre promueve conductas diferentes; por lo que es importante que cuando se involucre a los padres en programas de intervención se tenga la presencia de ambos.

En este sentido, se torna importante evaluar no sólo a los adolescentes sino lo que los padres piensan y hacen en torno a la educación sexual de sus hijos (Bárcena et al., 2013); y de acuerdo con Rocha-Sánchez y Díaz-Loving (2005) es en la familia donde los hijos pueden recodificar su posición y abrir la posibilidad de una visión diferente; en donde puede privilegiarse la prevención, más que las conductas de riesgo; y de acuerdo con Padilla y Díaz-Loving (2013) es en la familia donde los hijos retoman lo que han aprendido para relacionarse con su pareja.

Con base en lo anterior, es necesario crear programas de intervención encaminados a la prevención de conductas de riesgo en poblaciones en un entorno carcelario (Adoga et al., 2009), ya que al menos en la muestra evaluada se encuentran en conflicto con la ley, consumen alcohol y drogas, más del 90% han tenido relaciones sexuales, e incluso tienen problemas de salud sexual, como embarazos no planeados, abortos o ya cuentan con un hijo.

A nivel de institución se espera que sean ellos los encargados de aplicar estos programas para dar continuidad a la salud integral de la comunidad, pero para lograrlo es necesario primero intervenir con el personal para que se sensibilicen y le den la importancia que merece a la salud sexual.

Referencias

- Adoga, M. P., Banwat, E. B., Forbi, J. C., Nimzing, L., Pam, C. R., Gyar, S. D. et al. (2009). Human immunodeficiency virus, hepatitis B virus and hepatitis C virus: sero-prevalence, co-infection and risk factors among prisoninmates in Nasarawa State, Nigeria. *Journal of Infection in Developing Countries*, 3(7), 539-547.
- Andrade, P., Betancourt, D., & Palacios, J. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*(15), 91-101.
- Armendáriz, A., & Medel, B. (2010). Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. *Synthesis*, 19-24.
- Baptiste, D., Tolou-Shams, M., Miller, S., McBride, C., & Paikoff, R. (2007). Determinants of parental monitoring and preadolescents sexual risk situations

- among African American families living in urban public housing. *Journal of Child and Family Studies* (16), 261-274.
- Bárcena, S., Robles, S., & Díaz-Loving, R. (2013). El Papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 956-968.
- Calderón, J., & Alzamora, L. (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 247-252.
- Cohen, D., Farley, T., Taylor, S., Martin, D., & Schuster, M. (2002). When and where do youths have sex? The potential role of adult supervision. *Pediatrics*, 10(6), 1-6.
- Cookston, J.T. (1999). Parental supervision and family structure: Effects on adolescent problem behaviors. *Journal of Divorce & Remarriage*, 32(1), 107-122.
- DGTPA. (2013). Sitio web de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes. Recuperado de http://www.ssp.gob.mx/portalWebApp/wlp.c.jsessionid=yJ3kSxqCGyPLS9Gz71syqm54DN0NzW0svBfG1Jg0XzhFdz0lx599!401606135?__c=1014
- DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B., Harrington, K. et al. (2001). Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, 107, 1363-1368.
- Dilorio, C., Pluhar, E. & Belcher, L. (2003). Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 5(3-4), 7-31.
- Donenberg, G., Wilson, E., Emerson, E. & Byant, B. (2002). Holding the line with a watchful eye: the impact of perceived parental permissiveness and parental monitoring on risky sexual behavior among adolescents in psychiatric care. *AIDS Education & Prevention*, 14(2), 138-157.
- Epstein, M., & Ward, M. (2008). "Always use protection": Communication boys receive about sex from parents, peers, and the media. *Journal Youth Adolescence*, 37, 113-126.
- Gough, E., & Edwards, P. (2009). HIV seroprevalence and associated risk factors among male inmates at the Belize Central Prison. *Pan American Journal of Public Health*, 25(4), 292-299.
- Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., Shrier, L. A., & Shahar, G. (2006). Supportive relationships and sexual risk behavior in adolescence: An ecological-transactional approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(3), 286-297.
- Herrera, M., Ampudia, A., & Reidl, L. (2013). Factores de riesgo que identifican a adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley. *Psicología y Salud*, 23(2), 209-216.
- Hoeve, M., Dubas, J., Eichelsheim, V., van der Laan, P., Smeenk, W., & Gerris, J. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 749-775.
- Hogben, M., & Lawrence, J. (2000). HIV/STD risk reduction interventions in prison settings. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9(6), 587-592.

- Huang, D., Murphy, D. & Hser, Y. (2011). Parental monitoring during early adolescence deters adolescent sexual initiation: discrete-time survival mixture analysis. *Journal of Child Family Studies*, 20, 511-520
- Hutchinson, M.K. & Montgomery, A. (2007). Parent communications and sexual risk among African Americans. *Western Journal of Nursing Research*, 29(6), 691-707.
- IMJUVE. (2012). Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012. Resultados Generales. Recuperado de http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVAJ_2012.pdf.
- Kerlinger, F.N. & Lee, H.B. (2002) *Investigación del Comportamiento: Métodos de Investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Lehr, S., Demi, A., Dilorio, C., & Facticeau, J. (2005). Predictors of father-son communication about sexuality. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 119-129.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*, 5(1), 42-51.
- McBride, C., Paikoff, R., & Holmbeck, G. N. (2003). Individual and familial influences on the onset of sexual intercourse among urban African American adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 159-167.
- Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C. et al. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(4), 271-279.
- Moreno, D., Rivera, B., Robles, S., Barroso, R., Frias, B., & Rodriguez, M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, 18(2), 207-225.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M., & Barroso, R. (2011). *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual: Informe Técnico correspondiente al proyecto IN307210 del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Nelwan, E. J., Van Crevel, R., Alisjahbana, B., Indrati, A. K., Dwiyan, R. F., Nuralam, N. et al. (2010). Human immunodeficiency virus, hepatitis B and hepatitis C in an Indonesian prison: prevalence, risk factors and implications of HIV screening. *Tropical Medicine & International Health*, 15(12), 1491-1498.
- ONUSIDA. (2010). *Grupos de población clave*. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/KeyPopulations/default.asp>
- Padilla, N., & Díaz-Loving, R. (2013). Premisas familiares y socioculturales del emparejamiento. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 249-262.
- Panduro, G., Jiménez, P., Pérez, J., Panduro, E., Peraza, D., & Quezada, N. (2012). Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. *Ginecología y Obstetricia de México*, 80(11), 694-704.

- Pérez, C. & Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(3), 333-340.
- Rasmussen-Cruz, B., Martín, A. H., & Alfaro-Alfaro, N. (2003). Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. *Salud Pública de México*, 45(1), 81-91.
- Robles, S., Díaz-Loving, R., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., et al. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre salud sexual (EESS)*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Robles, S., Piña, J., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., & Moreno, D. (2006). Predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 16(1), 71-78.
- Rocha-Sánchez, T., & Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de Género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 21(1), 42-49.
- Ruiz-Canela, M., López-del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A., & Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista Panameña de Salud Pública*, 31(1), 54-61.
- Salazar-Estrada, J., Teresa Torres-López, Reynaldos-Quinteros, C., Figueroa-Villaseñor, N., & Araiza-González, A. (2011). Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. *Papeles de Población*, 17(68), 103-126.
- Sánchez, R., Enríquez, D., & Reyes-Lagunes, I. (2011). Apoyo y supervisión parental y conducta sexual protegida. En R. Díaz-Loving & S. Robles (Eds.), *Salud y sexualidad*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, AMEPSO, CONACyT.
- Sánchez, R., Jiménez, B., & Martínez, R. (2013). Creencias sobre la expresión de la pasión romántica en la cultura mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología Social Ignacio Martín-Baró*, 2(1), 111-136.
- Schwartz, S., Mason, C., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2008). Effects of family functioning and identity confusion on substance use and sexual behavior in hispanic immigrant early adolescents. *Identity*, 8(2), 107-115.
- Vélez-Pastrana, M., González-Rodríguez, R., & Borges-Hernández, A. (2005). Family functioning and early onset of sexual intercourse in latino adolescents. *Adolescence*, 40(160), 777-791.
- Voisin, D. R., DiClemente, R. J., Salazar, L. F., Crosby, R. A., & Yarber, W. (2006). Ecological factors associated with STD risk behaviors among detained female adolescents. *Social Work*, 51(1), 71-79.
- Wang, B., Li, X., Stanton, B., Kamali, V., Naar-King, S., Shah, I. et al. (2007). Sexual attitudes, pattern of communication, and sexual behavior among unmarried out-of-school youth in China. *Public Health*, 7, 1-10.