



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

**Percepciones del placer sexual y nociones de autocuidado: el papel
que juegan en las prácticas sexuales de las y los adolescentes**

Alumna: Xóchitl Guzmán Delgado.

Maestría en Ciencias con área de concentración en Salud Reproductiva

Generación:

2009-2011

Comité de tesis:

Directora: Dra. Cristina Herrera Carnevale

Asesoras: Dra. Lourdes Campero Cuenca

Dra. Betania Allen Leigh

Resumen

Objetivo. Analizar las percepciones de un grupo de adolescentes escolarizados de ambos sexos sobre el placer sexual y el autocuidado, a fin de conocer el grado de compatibilidad que ambas nociones tienen en el imaginario de estos jóvenes y con ello proponer recomendaciones para el diseño de mejores estrategias de salud sexual y reproductiva dirigidas a esta población...

Material y métodos. Se realizó un estudio cualitativo transversal en dos preparatorias públicas del Estado de Morelos. Se desarrollaron 6 grupos de discusión con técnicas vivenciales, en los que participaron 88 adolescentes.

Resultados. Las principales fuentes de mensajes sobre placer sexual para las y los adolescentes son los medios de comunicación y los pares. Los padres, madres y maestros no hablan sobre este importante tema en la vida de los jóvenes. Opinan que el autocuidado, a través del uso de métodos anticonceptivos, no limita el placer. Sin embargo, ante escenarios hipotéticos donde se presenta la posibilidad de tener relaciones sexuales pero no se cuenta con un condón, priorizan tener relaciones; pese a su deficiente conocimiento del uso de la anticoncepción de emergencia, ésta es reconocida como una opción para evitar el embarazo no deseado. **Conclusiones.** Las y los adolescentes hablan sobre sexualidad con los amigos, con quienes tienen una relación de confianza, o con quienes ya iniciaron su vida sexual. Se requiere promover estrategias de educación por pares y explotar mejor los medios de comunicación que son una de las principales fuentes de influencia para los adolescentes y a través de ellos promover prácticas sexuales menos riesgosas, sin negar el placer sexual.

Palabras Clave: adolescentes, educación sexual, autocuidado, placer sexual

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) define la salud sexual como: “un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social” (OPS/OMS, 2000). ⁽¹⁾

La definición de la adolescencia cambia, se categoriza y problematiza según los discursos sociales de cada época,^(2, 3) pero generalmente se refiere como una etapa de transición en la que los roles de la infancia son relevados por los asignados a la edad adulta.⁽⁴⁾ La OMS clasifica como adolescentes a las personas entre los 10 y 19 años.⁽⁵⁾ En el año 2010 en México, se estimó que 19.6% de la población era adolescente entre 10 y 19 años (49.5% mujeres y 50.5% hombres).⁽⁶⁾

Entre otros temas que preocupan en la adolescencia está el ejercicio de la sexualidad y las consecuencias que de éste se deriven, afectando su salud y su vida presente y futura. Históricamente, a la sexualidad se le ha atribuido peligro, y por tanto ha estado fuertemente marcada por la represión y la culpa. ^(7, 8) También por un conjunto de discursos e ideas que regulan (prohíben y sancionan) las prácticas sexuales,^(9, 10) y con ello la posibilidad de hablar del placer sexual.

La sexualidad es un aspecto de la vida que se construye social y culturalmente, y adquiere diversas formas subjetivas dependiendo de la edad, la clase social, el origen económico, étnico, la capacidad física, la religión, la

orientación y la preferencia sexual.^(8, 9, 11-13) Rubio⁽¹⁴⁾ aborda la sexualidad desde cuatro ejes fundamentales: reproducción, género, vínculos afectivos y erotismo. El último lo define como “proximidad”, y señala que abarca la atracción, la excitación sexual y la capacidad de experimentar el orgasmo, así como las construcciones mentales alrededor de dichas experiencias.

Según Tordjman,⁽¹⁵⁾ la personalidad se forma alrededor de las experiencias de placer y desagrado y a partir de éstas, cada persona se desenvuelve en su entorno. Para Toro ⁽¹⁶⁾ el placer sexual tiene dos componentes principales: uno orgánico o somático, relacionado con la anatomía y fisiología corporal y otro psíquico o psicológico, resultado de la cultura y del entorno temporal y espacial donde la persona se ha desarrollado. Por su parte, Sanz establece una distinción entre el placer fisiológico originado por el contacto o fricción de determinadas partes del cuerpo, como los genitales, y el placer erótico, experimentado a través de los sentidos, de las representaciones mentales, del contacto físico (más que de la mera fricción de determinados partes del cuerpo), y que incluso puede darse sin contacto.⁽¹⁷⁾

Para comprender la concreción del placer sexual en las experiencias de los individuos, una influencia social fundamental proviene de los discursos sobre el género predominantes en la sociedad donde viven. ⁽¹⁸⁾ Szasz y Lerner ⁽¹⁰⁾ señalan que el género es el conjunto de ideas sobre las diferencias sexuales, con la atribución de características “femeninas” y “masculinas”, y que adquiere forma a través de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de

su sexo. Dichas atribuciones pueden alterarse por la intervención social y política.⁽¹⁹⁾

A través de diversos estudios se ha visto que muchas mujeres priorizan actividades diferentes a las experiencias placenteras; el ejercicio de su sexualidad no está asociado al placer y al disfrute para sí mismas, sino que se encuentra ligado a la reproducción.^(11, 20, 21, 22, 23) Para los hombres, el ejercicio de su sexualidad es una expresión de erotismo y a la vez una forma de reafirmar su masculinidad.^(10, 11)

La conciencia que se forman las personas de “sí mismas” requiere entre otras cosas, del autoconocimiento y apropiación del cuerpo.^(10, 24) De ahí la relevancia de la percepción que tengan las y los adolescentes sobre su cuerpo en relación con la sexualidad. Autores como Le Breton y Cardaci^(25, 26) explican que el cuerpo no es sólo un conjunto de órganos, sistemas y elementos anatómicos y fisiológicos, sino también una construcción simbólica y socio-cultural, influenciada por los discursos sociales de poder y por la forma en que hombres y mujeres asumen las normas de género.^(12, 27, 25, 26)

Las prácticas sexuales de alto riesgo, definidas como aquellas que combinan la falta de protección o el uso incorrecto de métodos anticonceptivos, con un alto número de parejas sexuales y una alta frecuencia de cambio de pareja,⁽²⁷⁾ aumentan la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) y de tener embarazos no planeados. En la búsqueda por afirmar su masculinidad, teniendo un mayor número de parejas sexuales y/o evitando el uso del condón, algunos jóvenes pueden actuar a costa de su salud, exponiéndose a situaciones de riesgo.^(24, 28) Sin embargo, en México se calcula que casi 40% de

los varones adolescentes no utiliza condón en su primera relación sexual contra 60% de las mujeres adolescentes.⁽²⁹⁾

Con frecuencia se sugiere que la educación sexual que se imparta a los adolescentes tiene que diseñarse considerando sus propias necesidades y significados, pero estos no siempre son tomados en cuenta.⁽³⁰⁾ Especialmente en el campo de la salud pública, es difícil encontrar un abordaje de la sexualidad adolescente distinto del que se enfoca en las enfermedades o riesgos a la salud. Además, generalmente se tiene un enfoque individualista y racional de las conductas sexuales, y se pierde de vista el contexto social, emocional y cultural que en gran medida determina esas conductas.

En México, como en otros países latinoamericanos, investigaciones enfocadas al estudio de los significados de las relaciones sexuales, las percepciones del placer sexual y la relación con las prácticas sexuales de las y los adolescentes, son recientes y aún relativamente escasas.^(15, 24) Torres y cols.⁽³¹⁾ por ejemplo, describen el diseño de una intervención educativa para adolescentes escolarizados, reportando que quienes inician su vida sexual lo hacen en circunstancias que facilitan los embarazos no planeados y el contagio de ITS. También señalan que aún cuando las mujeres dicen tener una mayor capacidad de negociación, son quienes reportan un menor uso del condón. En un grupo de adolescentes entre 16 y 19 años, Ramírez y Escamilla⁽²⁴⁾ encontraron que las principales razones para no tener relaciones sexuales eran el miedo, las enfermedades y el embarazo. Pero por otro lado, Caballero y Villaseñor⁽³²⁾ en un estudio con 20 hombres y 20 mujeres entre 15 y 19 años, encontraron que tanto hombres como mujeres que ya habían iniciado su vida

sexual, se encontraban en riesgo alto de adquirir VIH al tener relaciones sexuales sin protección.

Al enfocarse sobre todo en las nociones que los propios adolescentes tienen sobre el placer sexual y el autocuidado, la presente investigación trata una temática insuficientemente explorada en el país. Con ello, aportará elementos para una mejor orientación de las intervenciones en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, que promuevan una sexualidad más segura.

Material y métodos

Esta investigación deriva de un estudio más amplio sobre percepción del embarazo adolescente y proyecto de vida en preparatorias públicas, el cual fue aprobado por el comité de ética, investigación y bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública.⁽³³⁾

Selección de participantes

El trabajo de campo se realizó con una muestra por conveniencia de dos preparatorias públicas de zonas urbanas, en el Estado de Morelos, durante los meses de septiembre y octubre de 2010. Las y los adolescentes participantes fueron invitados por autoridades de la escuela y su participación en la investigación fue voluntaria. En total 88 adolescentes de tercer grado de preparatoria (49 mujeres y 39 hombres) entre 17 y 21 años de edad, conformaron la muestra.

Instrumentos y recolección de información

Primeramente se entregó una carta de consentimiento informado a estudiantes y padres de familia, explicando el objetivo del estudio y tipo de participación solicitada; en ésta se pidió autorización para audiograbar las sesiones.

La recolección de información se realizó a través de un cuestionario cerrado y grupos de discusión con adolescentes de ambos sexos, utilizando dinámicas de tipo taller vivencial para generar la reflexión y posterior discusión entre participantes (ver figura 1). En los grupos de discusión se exploraron los siguientes temas: percepción de placer sexual, medios que influyen en la percepción de lo que es placer sexual y autocuidado, y percepción de la vinculación entre placer sexual y autocuidado.

En cada escuela se realizaron 3 grupos de discusión (6 en total) con una duración aproximada de 3 horas cada uno. En los grupos participó un número variable de hombres y mujeres (entre 16 y 14 participantes) según la disposición de cada escuela.

Definición de variables

Los conceptos centrales de este estudio son los siguientes:

a) Placer sexual. Retomando a Philpott A, y cols.⁽³⁴⁾ éste es la satisfacción física y/o psicológica y el disfrute derivado de alguna interacción erótica que incluye la variedad de experiencias de placer generadas por los distintos contextos socioculturales, económicos, religiosos y políticos de cada individuo.

b) Autocuidado. Con base en Dorotea Orem, éste se entiende como: "...la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar." ⁽³⁵⁾

Sin embargo, el foco de análisis de este estudio es la percepción de las y los adolescentes sobre el placer sexual y el autocuidado, así como su concreción hipotética en las prácticas sexuales.

Se entiende a la percepción como el proceso por el cual el individuo registra el entorno en su interacción con él. Este entorno adquiere distintos significados, influenciados por los valores, tradiciones, estereotipos, vivencias, aspectos culturales e ideológicos aprendidos desde la infancia.^(10,36) Es fundamental destacar, que al ser el cuerpo la sede de esta experiencia del entorno, la percepción no es puramente cognitiva sino ante todo emocional, más aún al tratarse del placer sexual.

Análisis de la información

El proceso de sistematización y análisis de la información consistió en transcribir los audios de los grupos en un procesador de palabras y los textos resultantes fueron codificados según los temas vinculados con las variables a explorar. La información de los audios se complementó con los datos obtenidos a través de instrumentos de apoyo para los ejercicios en los grupos (Figura 1) y el cuestionario aplicado.

Resultados

El cuadro 1 muestra algunas características socio-familiares de las y los participantes. El promedio de edad de la muestra fue de 17 años. La mayoría de sus padres y madres tenían nivel educativo de secundaria o estudios técnicos: 34.7 % para las madres de las adolescentes y 30.8% para las madres de los varones; 32.2% en el caso de los padres de las mujeres y un 33.4% para los padres de los adolescentes. Más de la mitad (63.1% hombres y 77.6% mujeres) reportan que sus padres están casados; 59.4% de los varones y 77% de las mujeres reporta una buena relación con su mamá; y 29.8% de los varones y 52% de las mujeres indican que tienen una buena relación con su padre.

Del total (88) de adolescentes participantes, 31 declararon que ya habían tenido relaciones sexuales; entre ellos 12 eran mujeres (26.09%) y 19 hombres (54.3%); de estos, 40.9% de los varones reporta que tuvo su primera relación sexual a los 16 años mientras que 33.3% % de las mujeres a los 17 años. El cuadro 2 muestra algunos conocimientos, percepciones y comportamientos sexuales de las y los adolescentes participantes. La principal razón por la que piensan que las y los adolescentes como ellos inician las relaciones sexuales, es el amor. Sobre la edad que consideran correcta para tener relaciones sexuales, 36.9% de los varones y 12.5% de las mujeres dice que a los 18 años; 18.4% de los hombres y 37.6% de las mujeres piensa que a los 20 años. Más de la mitad de las y los adolescentes indica que alguna vez ha usado anticoncepción de emergencia, a pesar de que del total de la muestra, sólo 33.3 % de los varones y 22.4 % de las mujeres manifiesta sentirse muy seguros/as sobre cómo usarla.

A continuación se presentan los hallazgos más importantes en relación con las variables centrales en este estudio (percepción de placer sexual y autocuidado).

Placer sexual

Al preguntarles cuáles son las primeras “cosas, actividades y elementos” que vinculan con el *placer sexual* (Actividad b. Lluvia de ideas, ver fig 1), las respuestas de los varones suelen ser: orgasmos, relaciones sexuales, pasión, satisfacción, contacto, excitación y caricias. Las mujeres lo relacionan con: amor, cariños, miradas, caricias, deseo; también mencionan relaciones sexuales y satisfacción pero no con la misma prioridad que los hombres. En las adolescentes se nota una mayor inclinación a mencionar aspectos que denominan “sentimentales”, como la confianza, la delicadeza, la seguridad, el trato durante el acto sexual; en relación con estos elementos, pocos hombres mencionan alguno de los que las mujeres señalan.

El placer sexual se puede conseguir por medio de la autoestimulación o masturbación, o por el contacto físico-erótico con otra persona, que en general se busca sea alguien atractiva/o. Al ser el placer sexual una experiencia emocional y de concreción ambigua, al referirse a él, las y los adolescentes emplean discursos sociales preestablecidos, que lo vinculan con el atractivo físico, la buena apariencia, etc.

El contexto cultural y sociopolítico de cada época establece los estándares de lo que se considera son cuerpos atractivos. Comprender cuáles son los prototipos actuales de cuerpos atractivos para las y los adolescentes; qué

elementos influyen en sus elecciones para tener algún contacto erótico; y cómo pueden incidir en sus prácticas afectivas y sexuales, puede ser de utilidad en el trabajo con adolescentes.

Las mujeres participantes por ejemplo, definen al hombre ideal como aquel que tiene porte elegante, se muestra seguro de sí mismo, se ve varonil, interesante, con mirada atractiva o se viste bien. Así también se dicen atraídas por hombres con buen físico, buen cuerpo, o guapos: *“por sus cuadritos (refiriéndose a las marcas en el abdomen debidas al ejercicio físico), están buenísimos”*. Por otro lado, los varones definen como atractivas a las jóvenes por su físico, porque están guapas, por sus medidas: *“porque tienen 90-60-90”*.

Si bien en general ambos hacen alusión a los atributos físicos, resulta interesante destacar que los hombres declaran abiertamente priorizar el aspecto físico de las mujeres, viéndolas más bien como objeto de placer; esto contrasta con la visión de las mujeres, que aún cuando dan importancia a la apariencia física, lo hacen en segundo término pues describen sobre todo características de la personalidad que buscan en el hombre que les atrae. Éstas, hacen referencia a hombres “seguros de sí mismos, varoniles, interesantes”, que puede representarnos a hombres que en la relación de pareja son quienes toman las decisiones, en contraste con algunas adolescentes que ante esos hombres seguros pueden tener un papel pasivo al relacionarse con ellos. Algunos estudios (21, 37, 38) hacen referencia al papel pasivo de las mujeres y su dificultad para negociar el uso de métodos anticonceptivos y de protección de las ITS con sus parejas masculinas. El papel pasivo de las mujeres en una relación de pareja puede dificultar su ejercicio pleno para vivir una sexualidad placentera con

diálogo abierto y negociación del uso de los métodos anticonceptivos y de protección de las ITS con el fin de preservar su salud sexual y reproductiva. Si bien no son todas, es importante señalar la posibilidad de algunas chicas de expresar sus opiniones sobre placer sexual y sus deseos con mayor apertura, como reflejo de la transición en las construcciones de género de esta población.

Medios que influyen en la percepción de lo que es *placer sexual y autocuidado*

Se preguntó por las diferentes fuentes que pueden influir en la forma en que las y los adolescentes perciben lo que es el placer sexual y el autocuidado.

Influencia de los medios de comunicación

Los medios de comunicación son la primera fuente de influencia respecto a lo que consideran las y los adolescentes entrevistados es el placer sexual, sobre todo la televisión, algunas revistas y el periódico. Señalan que reciben mensajes de los comerciales de condones, anuncios de ropa, de desodorantes, en las telenovelas con algunas escenas eróticas, en periódicos y revistas con imágenes de chicas y/o chicos con poca ropa o sin ropa y con cuerpos atractivos.

En relación con la influencia de los medios de comunicación sobre el autocuidado, los hombres perciben que en la televisión, hay un gran bombardeo de información de condones o productos para prolongar el placer. Sin embargo el principal mensaje que identifican en esa información no se refiere al autocuidado y al cuidado de la pareja: *“Ahí están tratando de vender; a ellos no les preocupa si te cuidas, más que nada te dicen: hazlo pero compra...”* (H), y en las telenovelas, aún cuando se transmiten escenas eróticas o en las que algunos

personajes tienen relaciones sexuales, tampoco perciben ningún mensaje sobre autocuidado: *“Ah, no; pues ahí nunca usan condón...”* (H), lo ven como algo que incita a tener relaciones sexuales sin enfatizar el uso de algún método anticonceptivo o de protección de las ITS.

Las adolescentes piensan que los medios de comunicación generan curiosidad sobre el uso de aditamentos para prolongar el placer (anillos, productos para tener mejor desempeño sexual, etc.), pues al observar los comerciales, se preguntan si realmente producen el efecto que muestran. Respecto a la influencia que pueden tener las telenovelas en su percepción de autocuidado, comentan que: *“Te lo pintan de color de rosa, porque bueno no ponen que hay una infección, o que te puedes proteger de algo, o que puedes quedar embarazada, o cosas así.”* (M), y que no hacen referencia al uso de anticonceptivos.

Tanto hombres como mujeres dicen que en los comerciales y las telenovelas, principalmente identifican mensajes que ejercen presión social para iniciar la vida sexual e incitan a tener relaciones sexuales.

Influencia de adultos

Consideran que son pocos los padres, madres y maestros que hablan sobre algún tema que tenga que ver con sexualidad. Generalmente dan mensajes para evitar un embarazo no planeado o la adquisición de una ITS, pero no lo hacen de manera explícita, suelen decir: *“Si ya quieres tener relaciones que nada más que sea con cuidado, que te protejas”* (M). Relatan que les dicen que se cuiden pero sin explicar cómo hacerlo y sobre el placer sexual no hablan,

pues: *“De hecho es lo único que no quieren que sepamos en el mundo, que no piensen en eso”* (M). Algunas mujeres comentan que reciben información de otros familiares como tías, hermanas y hermanos mayores, pero que ésta es muy limitada.

Algunos estudios ^(39, 22) demuestran que la educación sexual que se da a los varones adolescentes es distinta a la que se da a las adolescentes, planteando que el hombre debe tener relaciones sexuales desvinculadas del afecto, con la mayor cantidad posible de mujeres, sin que medien aspectos de autocuidado o de cuidado mutuo. Los adolescentes perciben que la información que los padres dan a las mujeres es diferente: *“...protegen más a las chavas, más sobreprotección porque al fin y al cabo ellas van a tener al bebé”* (H).

Al igual que los hombres, las adolescentes observan que la información es diferenciada: a ellas los padres les hablan sobre las consecuencias que podría traerles el iniciar la vida sexual y el no usar métodos anticonceptivos y de protección de las ITS, consecuencias focalizadas principalmente en el embarazo. Sin embargo, los papás no profundizan en la información que les dan: *“Ellos solamente te dicen que uses métodos anticonceptivos para que no te embaraces y ya”* (M).

Se observa que al educar a las mujeres, aún se pone énfasis en hacerlas responsables del rol reproductivo que se asume obligatorio para ellas y del cual se excluye a los hombres en cuanto a la responsabilidad al respecto. Esto se evidencia incluso en el acceso y uso limitado de éstos a los servicios de salud reproductiva y de métodos anticonceptivos y de protección de las ITS, que por

mucho tiempo se han enfocado en las mujeres. Con ese tipo de mensajes se sigue ignorando el papel de la pareja masculina en la prevención de embarazos e ITS, transmitiendo la idea de que es una tarea exclusiva de las mujeres.

Sobre el papel del profesorado, que después de los padres es el que en ocasiones influye en las percepciones de las y los adolescentes, éstos comentan que generalmente se limitan a proporcionar información sobre elección de carrera universitaria, aspectos biológicos de la sexualidad, y algunos explican el uso de ciertos métodos anticonceptivos y de protección de las ITS como el condón y las pastillas pero de forma limitada: *“Nada más la básica ¿no? que es sobre protección, nada más”* (H).

Algunas y algunos adolescentes tienen confianza con ciertos maestros pero para hablar de otros aspectos de su vida: de situaciones familiares o de la relación con su pareja, sin hacer referencia a aspectos de su sexualidad y en particular al placer sexual.

Influencia de amigas y amigos

Al no hablar con los padres ni con profesores sobre el placer sexual, las amistades resultan ser una fuente importante de influencia en sus percepciones tanto sobre este tema como el autocuidado. Hablan sobre sexualidad con quienes tienen una relación de confianza, o con quienes ya iniciaron su vida sexual. Afirman que también les influyen quienes han pasado por un embarazo no planeado, pues les sirve como experiencia para cuidarse.

Algunas adolescentes quienes no han iniciado su vida sexual tienen curiosidad por saber si es cierto lo que les cuentan las amigas que ya han

tenidos relaciones sexuales: *“A veces uno mismo por las ideas que te meten y como que uno le da más curiosidad y es cuando empieza a tener relaciones”* (M). En otros casos se sienten presionadas para tener relaciones sexuales: *“A veces los amigos te hacen burla porque no has tenido sexo, cosas así, te hacen burla, es lo malo que luego también por eso pasa, luego pierden la virginidad por la presión”* (M).

Las adolescentes consideran que los mensajes de las amigas son positivos cuando les dan consejos, ya que les recomiendan aplazar el inicio de la vida sexual, *“Nos dicen, no pues no tengas relaciones, capaz que te embarazas o capaz que equis cosa”* (M). Sin embargo, no les dan especificaciones sobre el uso de un anticonceptivo en particular.

Algunos varones dicen que en ocasiones, lo que cuentan en sus pláticas con amigos es con afán de presumir: *“Nada más es por presumir que estuviste con ese chava o con esa y así”* (H). Sin embargo hay quienes valoran la información que obtienen de los amigos, sobre todo las recomendaciones de los amigos mayores o más experimentados: *“Porque si estás con amigos mayores te dicen bien lo que tienes que hacer. O sea, son los que te dicen el tipo consejito, haz esto y no la riegues, haz esto o aquello y le va a gustar, y va a seguir queriendo más”* (H).

Quienes no platican con amigos porque no se sienten cómodos para hablar de temas que consideran privados, lo hacen con su pareja.

Placer Sexual y Autocuidado. ¿Qué tan compatibles son?

Al plantearles una situación hipotética en la que una pareja no cuenta con métodos anticonceptivos y surge la posibilidad de tener relaciones sexuales (Actividad d. Historias, ver fig. 1), pocos y pocas visualizan la posibilidad de posponer las relaciones sexuales para otro momento en el que cuenten con protección. Respecto a la posibilidad de tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos y de protección de las ITS un joven expresa: *“Sí, por el momento, las ganas; por calientes... por la ansiedad, por la necesidad, la satisfacción, el deseo, la locura... (H)”*. La mayoría de los hombres dice que tendría relaciones sexuales sin usar ningún anticonceptivo y proponiendo el uso de la pastilla de anticoncepción de emergencia (PAE). Otros sugieren la práctica de coito interruptus o bien combinar esto con el uso posterior de PAE. Sólo unos pocos contemplan la opción de otras prácticas sexuales que no impliquen penetración vaginal, como el sexo anal y/o sexo oral. Consideran el uso de la PAE como una alternativa, *“Porque es lo que sucede en la mayoría de los casos cuando no tienen alguna protección” (H)*. Por su parte, algunas mujeres también priorizan el placer: *“En ese momento te dejas llevar por las emociones” (M)*. Respecto a tener relaciones sexuales sin protección, algunas adolescentes dicen que no tendrían relaciones sexuales sin protección: *“Porque mi seguridad y salud es antes que otra cosa” (M)*; otras expresan que pedirían a su pareja que eyacule fuera o que tomarían la PAE: *“Sí, Porque existe la pastilla del día después” (M)*. De ahí que la mayoría, tanto hombres como mujeres lo vea como la opción más viable, aunque surgen algunas dudas sobre el nombre de las pastillas, pues no

saben con certeza si es lo mismo pastilla del día siguiente, pastilla de emergencia, o pastilla del día después. Algunos chicos y chicas la llaman la *“pastilla de la Y”*, y tampoco saben las dosis exactas en que debe tomarse. Es necesario brindar información sobre el uso correcto de la PAE para que en caso de ser usada lo hagan tomando en cuenta el tiempo en que puede ser tomada, sus efectos secundarios y la dosis indicada. Los resultados de un estudio con población de preparatoria en el estado de Morelos ⁽⁴⁰⁾ indican que el tener información sobre el uso de la PAE no aumenta los comportamientos sexuales de riesgo, sino más bien se asocia con comportamientos sexuales más seguros.

Cuando se les pregunta sobre la posibilidad de combinar el autocuidado y el placer sexual, la gran mayoría dice que es posible, pues: *“...se puede tener placer sexual con algún método anticonceptivo (M)”*; *“Sí, no deben estar peleados los cuidados y la relación sexual, aunque hay muchos que piensan que no es lo mismo con o sin condón (H)”*.

En los gráficos que ellos mismos diseñaron con imágenes seleccionadas de una serie de recortes empleados para esta y otras actividades (Actividad f. Anuncio “Placer sexual”, ver fig. 1), las y los adolescentes representaron los elementos que consideran proyectan lo que es el placer sexual. Algunos participantes incluían métodos anticonceptivos pero dieron prioridad a los elementos que pueden servir para estimular e incrementar su placer sexual como crema batida, plumas, vendas, miel, chocolate, fresas, lencería (disfraces de policía, enfermera, colegiala, etc.):

“bueno más que nada son imágenes que se ve que las personas que pues aquí se ve que están disfrutando el placer sexual, se ve que están bien

cachondos, ... está también pues este que hacen juegos, como cosas eróticas, juegos eróticos "(M).

Sobre la combinación de métodos anticonceptivos o de protección de las ITS con el placer sexual como una situación real o posible, algunas de sus respuestas refieren que: *"Los comerciales supuestamente dicen que sí. Porque, bueno, los comerciales dicen que da más placer, que se siente mejor, que el lubricante también..."* (M) o bien: *"Que es igual a no tener condón"* (H). Si bien hay quienes perciben en los anuncios de condones un objetivo de venta de esos productos, hay quienes identifican en esos anuncios un mensaje de sexo protegido, ya que: *"Los diferentes métodos, yo siento que, bueno, te dan confianza y es una opción para no tener consecuencias negativas"* (M).

Se identificaron dos discursos, por un lado quienes en algunas actividades del taller priorizaron el ejercicio de la sexualidad sin protección, y por otro, quienes explicaron el autocuidado y cuidado de la pareja como un elemento central para disfrutar de la sexualidad:

"También pusimos aquí los métodos anticonceptivos, porque muchos dicen que con un condón o algo así que no hay placer pero no, es lo mismo, tú mismo sabes si estás con la persona y mientras sea la persona con la que quieres estar. Más que nada pues eso es el placer". (H)

En respuesta a ambos discursos, se requiere que las campañas de prevención enfatizen el autocuidado y cuidado de la pareja como elementos centrales para el disfrute pleno y placentero de la sexualidad de las y los adolescentes.

Un estudio de Alvarado y cols ⁽²¹⁾ reporta que los hombres indican que tienen actividad sexual para satisfacer una necesidad y sentir placer, mientras

que para las adolescentes, el amor es uno de los motivos más importantes para iniciar vida sexual. Si bien estas normas de género preestablecidas se van modificando, en nuestro estudio aún hay chicas que también priorizan el amor: *“Bueno la mayoría de las chavas por amor, pero la mayoría de los chavos por calentura”* (M). Al respecto, un joven expresa: los hombres *“Siempre salen: no pues nada más porque me la quiero echar y está bien buena, yo nunca he escuchado uno solo que diga: sabes que la amo y por eso, ¿no?”* (H).

Sin embargo, se encontró también que hay adolescentes que intentan romper los estereotipos que limitan el acceso del placer sexual para las mujeres: *“En mi opinión es lo mismo que para un hombre, a las mujeres nos puede gustar que nos hagan cochinadas tener sexo oral, por ejemplo, ver videos porno ¿no?”* (M). Hay también hombres que priorizan aspectos afectivos en sus relaciones sexuales: *“Si voy a tener relaciones va a ser con mi novia, porque la voy a querer y porque no la voy a olvidar y no se me va a olvidar eso, es por eso porque voy a tener relaciones”* (H).

Conclusiones

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, quienes están en la etapa de la adolescencia, están más expuestos a riesgos como el embarazo no planeado y la adquisición de ITS. ⁽⁴¹⁾ Las percepciones sobre el placer sexual y autocuidado pueden jugar un papel central en sus prácticas sexuales. En este estudio, a través de las diversas actividades derivadas de los grupos de discusión con adolescentes y de la aplicación de un cuestionario cerrado, pudimos obtener algunos datos en relación con ello.

Las vivencias de la sexualidad de las y los adolescentes actuales se ubican en una transición cultural, entre un modelo más rígido, basado en las normas de género tradicionales, y otro de mayor libertad, promovido en parte por las nuevas tecnologías y medios de comunicación. En este contexto, el placer ha pasado de ser un elemento temido y no nombrado de la sexualidad (notablemente entre los adultos), a ser una experiencia deseable y legítima para los y las adolescentes. La transición y ambigüedad entre los dos modelos, sin embargo, queda bien ilustrada en el testimonio de la chica que califica como “cochinada” una práctica que de todos modos reconoce disfrutar. El varón, por su parte, habla de sexo “por amor”, pero en una relación que no imagina “para toda la vida” como en el modelo del amor romántico.

Vemos cambios en construcciones de género, y la incorporación de discursos que vinculan el autocuidado con el placer, pues el placer implica también responsabilidad y al protegerse implica ejercer su sexualidad sintiéndose seguros y seguras. Persisten discursos más “tradicionales” sobre el sexo y género, y discursos que no apoyan al autocuidado y en caso de tener relaciones sexuales sin protección, visualizan el uso de la PAE como la mejor opción.

Si bien algunas adolescentes reconocen la posibilidad de permitirse ejercer su sexualidad priorizando el placer sexual y algunos hombres dan un papel importante a aspectos afectivos en sus relaciones sexuales, sus prácticas sexuales aún son mayoritariamente determinadas por estereotipos de lo masculino y lo femenino. Esto es riesgoso porque en consecuencia implica un escaso autocuidado: en los hombres, por sostener una imagen de masculinidad dominante que excluye la prevención, y en las mujeres por las dificultades que

las normas de género implican al momento de decidir sobre las condiciones de la relación sexual. Sin embargo, la mayor apertura actual a hablar de estos temas constituye una gran oportunidad para la construcción de un modelo de sexualidad donde el placer y el autocuidado no representen una disyuntiva.

Consideramos que los resultados que de aquí se derivan son aportaciones útiles para el trabajo con adolescentes. La población adolescente precisa de herramientas que faciliten la toma de decisiones que impacten positivamente en su desarrollo integral y particularmente en su salud sexual y reproductiva, tales como: información sobre el uso correcto de los M.A., educación sexual con perspectiva de género, estrategias de educación por pares, un mejor uso de los medios de comunicación para transmitir mensajes de autocuidado sin negar el placer sexual, disponibilidad y acceso de condones y PAE, entre otras.

Si bien los mensajes que generalmente los adultos dan a las y los adolescentes van dirigidos a evitar un embarazo, a la responsabilidad, a las consecuencias que tendrían si se embarazan, son mensajes incompletos, que no causan impacto pues no les dicen cómo llevar a cabo esa prevención y cuidado. Además, comúnmente niegan o silencian lo que tiene un lugar central en el ejercicio de la sexualidad y que es el reconocimiento del placer sexual.

Es urgente la búsqueda de estrategias efectivas en cuanto a educación sexual, que sea adecuada a las necesidades de las y los adolescentes, que contengan información basada en evidencia, con una perspectiva de género sobre sus cuerpos y donde el placer sea reconocido como componente importante de la sexualidad. En la revisión del impacto de distintos programas escolares sobre la conducta sexual de los adolescentes, Kirby⁽⁴²⁾ observa que la

disponibilidad de condones no incrementa la actividad sexual de las y los adolescentes y que el impacto en el uso del condón es variable (hay escuelas en las que se incrementa, otras en las que no). Señala también, que la implementación efectiva de programas puede reducir las conductas sexuales de riesgos entre los adolescentes. El acceso libre a condones en la escuela (sin tener que acudir a profesores o personal médico), la cobertura de temas sobre uso de métodos anticonceptivos y de protección de las ITS, son elementos que deben ser considerados en el diseño de estrategias educativas para reducir los embarazos adolescentes y la transmisión de ITS.

De acuerdo con lo comentado por las y los participantes, los medios de comunicación son la principal fuente de información sobre sexo y uso de métodos anticonceptivos y de protección de las ITS. Sin embargo, la lectura a estos mensajes no es completamente de promoción de sexo con protección; sí bien hay quien ve en los anuncios de condones un mensaje de cuidado y erotización, hay también quienes consideran que se prioriza más la venta de los condones. Por lo que diseñar campañas en los medios de comunicación que realmente promuevan en las y los adolescentes y en la población en general, prácticas sexuales sin riesgo puede ser una estrategia que de buenos resultados. Al ser muy influyentes, se requiere proyectar mensajes de cuidado que impacten en el uso consistente de métodos anticonceptivos y de protección de las ITS que permitan a las y los adolescentes disfrutar del ejercicio placentero y seguro de su sexualidad.

El ejercicio de la sexualidad, además de experiencias placenteras, debe incluir comportamientos responsables en cuanto al cuidado de la salud; la

educación sexual resulta un elemento indispensable para que las y los adolescentes disfruten y experimenten la sexualidad de una manera informada, segura, placentera, responsable y sana.

Este estudio tiene la limitación de no incluir población adolescente que no asiste a la escuela, pues este sector puede estar expuesto a mayores riesgos de salud en general y particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Otra limitación fue no haber hecho grupos de discusión por sexo, que quizás podría generar un ambiente de mayor confianza para expresar sus opiniones; así como el referirse a relaciones heterosexuales exclusivamente.

Referencias bibliográficas

1. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2010 [cited 2010 20 de mayo de 2010]; Available from: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>
2. Díaz-Sánchez V. El embarazo adolescente en México. Gaceta Médica de México 2003;139(1):23-28.
3. Rother, MC. Adolescencias: trayectorias turbulentas. Buenos Aires: Paidós; 2007.
4. Miño-Worobiej A. Imágenes de género y conducta sexual y reproductiva. Salud Pública de México 2008;50(1):17-31.
5. OMS. (2010). "Salud de los adolescentes." Retrieved 15 de noviembre de 2010, 2010, from http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
6. SINAIS. Base de datos de estimaciones de población.1990-2012, COLMEX. In: SINAIS; 2010.
7. Acévez, LM. Erotismo en las cuatro estaciones. El ciclo del placer y la sexualidad en la vida. México: Paidós; 2005.
8. Vance, C. Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. Madrid, España: Revolución; 1989.
9. Lagarde, M. Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Coordinación general de estudios de posgrado. Facultad de Filosofía y letras. Centro de estudios sobre la Universidad; 1990.
10. Szasz, I., Lerner S, editors. Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: COLMEX; 1998.
11. Lerner, S., Szasz I, editors. Salud reproductiva y condiciones de vida en México. México: COLMEX; 2008.
12. Checa, S. Implicancias del género en la construcción de la sexualidad adolescente. Anales de la educación común;3(1):183-193.
13. Weeks, J. Sexualidad. Primera ed. México: Paidós; 1998.
14. Chávez, M., Petrzelowá J, Zapata J. Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología 2009;14(1):137-151.
15. Villarroel HA, Pinto B. El concepto de placer en hombres y mujeres estudiantes de la Universidad Católica Boliviana: La Paz. 2005;III(2).
16. Valdés,M., J. Sapién, et al.(2004). "Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la zona metropolitana." *Psicología y Ciencia Social*, 6(1): 34-48.
17. Sanz, F. Psicoerotismo femenino y masculino. Tercera ed. Barcelona: Kairós; 1997.
18. González, E. TM, Montero A, Martínez V, Leyton C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Revista Médica Chile 2007(135):1261-1269.
19. Turner, BS. El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social. México: Fondo de Cultura Económica; 1989.
20. Amachástegui, A. Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados. México: EDAMEX y Population Council; 2001.
21. Uribe-Alvarado J, Covarrubias-Cuéllar K, Andrade-Palos P. La cultura sexual de los adolescentes colimenses aspectos característicos de la cultura local. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas 2008;XIV:61.95.
22. Garita, C. Prácticas sexuales en la adolescencia. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social.
23. Butler, J. Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo". Buenos Aires: Paidós; 2005.

24. Ramírez-Hernández C, Escamilla-Moncada I. Las relaciones sexuales en l@s adolescentes: deseo, amor, curiosidad y placer. Archivos Hispanoamericanos de Sexología 2003;IX(2):235-252.
25. Le Breton, D. Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión; 1995.
26. Cardaci, D. Salud, género y programas de estudios de la mujer en México. México: UNAM, UAM- X; 2004.
27. Adimora, A., Schoenbach J. Concurrent partnerships, nonmonogamous partners and substance use among women in the United States. Am J Public Health 2010.
28. González JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Rev Salud Pública 2009;11(1):14-26.
29. Olaiz-Fernández G. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
30. Gascón-J J, Navarro B, Gascón F, Torres LPd, Jurado A, Montes G. Sexualidad y fuentes de información en población escolar adolescente. Medicina de Familia 2003; 4(2):124-129.
31. Torres, P., D.M. Walker, et al. (2006). "Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos." Salud Pública de México, **48**(4): 308-316.
32. Caballero, R. and A, Villaseñor (1996). "Subculturas sexuales y grado de riesgo de adquisición del VIH en adolescentes de un barrio marginado." Salud Pública de México, **38**(4): 276-279.
33. Campero, L., Atienzo, E., Herrera, C. Protocolo de Investigación "Embarazo adolescente y deserción escolar: explorando el papel del entorno sociofamiliar y escolar en la promoción de la salud sexual y reproductiva y en la construcción de proyectos de vida y desarrollo personal de los(as) adolescentes". Financiado por Conacyt (Marzo 2011 - Febrero 2013).En. Cuernavaca, Mor.
34. Philpott, A., Knerr W, Boydell V. Pleasure and prevention: when good sex is safer sex. Reproductive Health Matters 2006; 14(28):23-31.
35. G. Taylor S, Compton A, Donohue E, Emerson S, N. Gashti N, Marriner Tomey A, et al. Teoría del déficit de autocuidado. In: Domínguez Rubio S, Bernal López B, Téllez Ortiz SE, editors. Teorías y modelos para la atención de enfermería. Antología. 2º ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
36. Vargas, MLM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades 1994;4(8):47-53.
37. Gayet, C., Juárez F, Pedrosa LA, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Salud Pública de México 2003;45:S632-S640.
38. Tuñón, E., Nazar A. Género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del sureste de México. Papeles de Población 2004; 10:159-175.
39. Armas Td. Sexualidad en la adolescencia. Reflexiones desde la perspectiva sociocultural y de género. Persona y Sociedad 2003; 17(2):179-192.
40. Walker, D.M., P. Torres, et al. (2004). "Emergency Contraception Use is Correlated with Increased Condom Use among Adolescents: Results from México." Journal of Adolescent Health, **35**(4): 329-334.
41. OMS. Salud y desarrollo del niño y del adolescente. 2010 [cited 2010 15 de noviembre de 2010]; Available from: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/es/.
42. Kirby,D. "The impact of schools and school programs upon adolescents sexual behavior." Journal of Sex Research, **39** (1): 27-33.

ANEXOS

Figura 1. Diseño de investigación

Objetivo	Analizar el papel que juegan las percepciones del placer sexual y las nociones de autocuidado de los y las adolescentes de 2 preparatorias del estado de Morelos, en sus prácticas sexuales
Facilitadores	Psicólogas (os) capacitados en temas de sexualidad y métodos anticonceptivos
Duración	6 Grupos de discusión de 3 horas Participantes: 14 o 16 según la disponibilidad de los mismos.
Estrategias/ Actividades implementadas durante los talleres	a) Collage “Imagen corporal” (realización de un collage con imágenes de recortes de revistas). ✓ Imagen corporal ideal de las y los adolescentes. ✓ Fuentes de influencia.
	b) Lluvia de ideas ✓ Percepciones de placer sexual.
	c) Equipos de discusión ✓ Análisis de las diferentes fuentes de influencia en sus percepciones sobre placer sexual.
	d) Historias (Las y los participantes completaban una historia en la que se plantea la posibilidad de tener relaciones sexuales pero los protagonistas no tienen Métodos Anticonceptivos y de prevención.) ✓ Vinculación de placer sexual y autocuidado en las prácticas sexuales.
	e) Debate: “¿Placer sexual en la escuela?” ✓ Identificación de la necesidad de incluir temáticas sobre placer sexual y conductas sexuales de autocuidado en los contenidos curriculares.
	f) Anuncio Gráfico “Placer sexual” (realización de un anuncio gráfico con recortes de revista para representar los elementos que relacionan con el placer sexual). ✓ Identificación de elementos que relacionan con el placer sexual. ✓ Inclusión o no de Métodos Anticonceptivos y de prevención.

Figura 1. Diseño de Investigación

Cuadro 1

Características socio-familiares de las y los adolescentes
Cuernavaca, Morelos. 2010

n=88	Hombre= 39 %	Mujer= 49 %
Edad, promedio	17.6	17.4
Padres casados	63.1	77.6
Padres separados	26.3	8.1
<i>Nivel educativo de la madre</i>		
Primaria	18	18.3
Secundaria o estudios técnicos	30.8	34.7
Preparatorio o Bachillerato	18	20.4
Normal Superior	10.3	14.3
Universidad completa o más	10.3	10.2
<i>Nivel educativo del padre</i>		
Primaria	15.4	18.8
Secundaria o estudios técnicos	33.4	32.2
Preparatorio o Bachillerato	28.2	25
Normal Superior	5.1	10.4
Universidad completa o más	12.8	10.4
<i>Ocupación de la madre</i>		
Ama de casa	39.5	46.9
Empleada de comercio, servicios, empresa o institución	42.1	26.5
Trabaja por cuenta propia (costurera, enfermera, etc.)	13.1	14.3
<i>Ocupación del padre</i>		
Empleado de comercio, servicios, empresa o institución	34.2	39.6
Trabaja por cuenta propia (taxista, plomero, comerciante etc.)	31.6	14.6
Empleado doméstico (Chofer, jardinero, etc.)	7.9	16.7
Buena relación con mamá	59.4	77
Buena relación con papá	29.8	52
<i>Persona que te apoya cuando tienes problemas:</i>		
Papá (siempre)	13.5	26.09
Mamá (siempre)	41.7	56.5
Amigos/as (siempre)	20.6	37.2
Maestros/as (siempre)	---	2.2

Cuadro 2

Conocimientos, percepciones y comportamientos sexuales
Cuernavaca, Morelos. 2010

n=88	Hombre= 39 (frecuencia) %	Mujer= 49 (frecuencia) %
<i>Motivo por el que las/los adolescentes inician relaciones sexuales:</i>		
Amor	12	12
Complacer a la pareja	5	7
Evitar que la pareja se vaya	2	10
Presión de amigos o familiares	3	2
Para sentir placer o satisfacer una necesidad sexual	9	7
Por aventura o experimentación	13	18
<i>Edad correcta para iniciar las relaciones sexuales</i>		
18 años	36.9	12.6
19 años	5.2	15
20 años	18.4	37.6
<i>¿Una mujer puede embarazarse en la primera relación sexual?</i>		
Sí	69.2	77.6
No	10.3	4
No sé	20.6	18.4
<i>Te sientes muy seguro sobre cómo usar:</i>		
Condón	51.2	30.6
Anticoncepción de emergencia	33.3	22.4
Pastillas	23	18.3
Edad de tu primera relación sexual	16 años 40.9	17 años 33.3
<i>¿Te sentiste presionado/a en tu Primera relación sexual?</i>		
Sí	5	21.4
No	95	78.6
<i>¿Has usado anticoncepción de emergencia?</i>		
Sí	66.7	53.9
No	27.8	46.1
No sé que son	5.6	--