

La promoción de la salud sexual en contextos informales y su relación con los conocimientos y las actitudes sexuales de las mujeres

Andrés López de la Llave, M. Carmen Pérez-Llantada, Emma Placer y Yolanda Flores

Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España

Resumen: El objetivo del estudio fue conocer si tres tipos de acciones de promoción de la salud sexual, dirigidas a mujeres adultas, presentaban efectos positivos sobre los conocimientos sexuales y las actitudes sexuales saludables. Se seleccionaron dos muestras, una de 22 mujeres ($M = 32.95$ años y $DT = 7.6$), a las que se evaluó antes y después de asistir a una reunión *tuppersex* y otra de 1019 mujeres ($M = 33.09$ años y $DT = 9.52$). Las participantes contestaron a la misma encuesta por Internet sobre “Opiniones y conocimientos en relación a la sexualidad”. Los resultados mostraron que las tres variables estudiadas (educación sexual, información sexual en los medios de comunicación, y reuniones *tuppersex*) presentaban una relación positiva con las actitudes sexuales saludables y con los conocimientos sexuales de las mujeres.

Palabras clave: Salud sexual; educación sexual; juguete sexual; actitudes sexuales; *tuppersex*; promoción de la salud sexual.

The promotion of sexual health in informal contexts and its relation with sexual knowledge and attitudes of women

Abstract: The objective of the study was to find out if three types of activities to promote sexual health, directed at adult women, show positive effects on sexual knowledge and healthy sexual attitudes. Two samples were selected, one comprised 22 women ($M = 32.9$ and $SD = 7.6$), who were evaluated before and after attending a sex toy party, and another of 1019 women ($M = 33.09$ and $SD = 9.52$). The participants answered the same online questionnaire on “Opinions and knowledge in relation to sexuality”. The results showed that the three studied variables (sexual education, sexual information in the media, and sex toy parties) showed a positive relationship with healthy sexual attitudes and with the sexual knowledge of the women.

Keywords: Sexual health; sex education; sex toy; sexual attitude; *tuppersex*; promotion of sexual health.

Introducción

El concepto de promoción de la salud surgió a partir de algunos cambios producidos en la segunda mitad del siglo xx en la concepción de la salud y la enfermedad. Por ejemplo, la salud y la enfermedad pasaron a considerarse como estados que forman parte del mismo continuo “salud-enfermedad” y no como categorías mutuamente excluyentes. En este sentido, la promoción de la salud consiste en la implantación de actividades encaminadas a proporcionar a los individuos y comunidades el control de su salud con el fin de mejorarla (WHO-MS, 1998).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad humana como un aspecto central del ser humano, que existe a lo largo de su vida, que abarca el sexo, las identidades y roles de género, el erotismo, el placer, la orientación sexual, la intimidad y la reproducción (WHO, 2006; OPS, 2000). La salud sexual, entendida como sexualidad positiva (López de la Llave, 2006), es una manera de expresar la sexualidad libremente de forma satisfactoria para uno mismo y los demás. Por otro lado, la satisfacción sexual y la valoración positiva del propio cuerpo, son fundamentales para el bienestar psicológico y subjetivo (Bergero, 2012; Carrobbles, Gámez-Guadix, y Almendros, 2011).

La importancia y los beneficios de la educación para la salud, en cualquier ámbito, son incuestionables, pero cuando nos referimos a la sexualidad, la educación resulta imprescindible en todos los contextos y edades. Puede

Recibido: 30 octubre 2014; aceptado: 21 diciembre 2014.

Correspondencia: Andrés López de la Llave, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Juan del Rosal 10, 28040 Madrid, España. Correo-e: alopez@psi.uned.es

verse, por ejemplo, la intervención en mujeres menopáusicas implementada por Perandones y Larroy (2011). También está establecido que muchas agresiones de género se podrían evitar con una adecuada educación por medio de programas preventivos y de promoción de la salud que se apliquen desde la niñez. Algunos estudios (Fuertes Martín, Vicario-Molina, Orgaz Baz, Martínez Álvarez, Fernández Fuertes y Carcedo González, 2011) muestran que una intervención en la adolescencia promueve cambios positivos en la empatía, la percepción de control y la asertividad, encontrándose también una disminución de las creencias estereotipadas en torno a la sexualidad. Lo mismo ocurre en el ámbito de la planificación familiar: muchos adolescentes evitarían embarazos no deseados si se implantasen más programas de educación para la salud sexual (Soto, Franco, Franco, Silva y Velázquez, 2003). Además de los adolescentes, parece interesante que la educación para la salud sexual llegue en mayor medida a diferentes grupos de riesgo como las personas de entornos rurales, menos desarrollados o más pobres, ayudando a evitar así embarazos no deseados y abortos practicados en condiciones de riesgo. Además, la información sobre aspectos de la sexualidad humana ayudaría a evitar o reducir el contagio y propagación de enfermedades de transmisión sexual (Ballesster, Gil, Jiménez y Ruiz, 2009; Palenzuela, 2012).

Las denominadas “reuniones tuppersex” son un fenómeno relativamente reciente. Como se sabe, el término “tupper” deriva del creador de las reuniones de venta a domicilio de recipientes herméticos para guardar alimentos, Earl Tupper, que popularizó este concepto de ventas, casi exclusivo para mujeres, en los EEUU durante los años 50 del siglo xx. En el año 2000, al sur de Estados Unidos, se utilizó esta misma filosofía comercial para reunir a mujeres cambiando las fiambreras por juguetes eróticos. Se trata de un fenómeno muy reciente pero que se extendió rápidamente. En el 2004 ya se celebraban estas reuniones en casi todos los países desarrollados del mundo. Los medios de comunicación han ayudado notablemente a esta expansión; así, series de televisión como “Sex in the City” han difundido en alguno de sus capítulos productos de los que se ofrecen en las *reuniones tuppersex*. Una cuestión que es importante destacar, es que el entorno de estas reuniones es privado (Misrahi, 2007), se reúnen mujeres que tienen algún tipo de relación personal o laboral, se celebran casi en un 90% de los casos en domicilios particulares, donde una de ellas ejerce de “anfitriona” e invita al resto. Además, el número de asistentes oscila entre 6-20 mujeres y recientemente se está extendiendo el concepto de *reuniones tuppersex* mixtas (es decir, que incluyen hombres y mujeres).

El *tuppersex* es definido por Moreno (pág. 12, 2007) como “una reunión concertada, voluntaria y lúdica con la intención de enriquecer la vida sexual, que predispone a un dialogo cómodo entre los asistentes, que participan con preguntas y explicaciones. Al final, los asistentes adquieren los productos según sus preferencias. Cada reunión es diferente. De cómo transcurra se encarga la moderadora. Luego, cada asistente interpreta el mensaje según su momento vital y sexual. Y de la interrelación que se cree en la reunión y del ambiente que se consiga va a depender que se pueda cambiar, modificar y mejorar la vida sexual de cada cuál”.

En estas reuniones, se ofrecen productos tales como cosmética erótica (aceites de masaje estimulantes, lubricantes, perfumes etc...), bolas chinas o esferas pélvicas (destinadas a mejorar la tonificación del músculo pubocoxígeo), masajeadores-vibradores (para usar por todo el cuerpo y a nivel genital específicos para el clítoris), juguetes para interactuar en pareja, para la práctica del bondage etc. Estas reuniones, que en principio tienen un objetivo comercial similar al de los *sex-shop*, presentan una diferencia fundamental con aquellos. Los agentes comerciales, responsables de la presentación de productos en estas reuniones, suelen tener alguna formación en sexualidad (Reece, Herbenick y Sherwood-Puzzello, 2004), esto hace que aborden temas como placer, orgasmo, masturbación, etc., de manera relativamente fundamentada y seria. Además de ello, lo lúdico de la situación, que en muchos casos se convierte en un verdadero espectáculo, contribuye de alguna manera al éxito de las reuniones.

La información y el tipo de productos que se presentan en las 2 o 3 horas que duran estos encuentros, han hecho pensar que esta experiencia no resultaba inocua para las asistentes, sino que podría tener un efecto positivo en relación a su salud sexual. En concreto, en lo relativo a los conocimientos sobre la propia sexualidad y las actitudes sexuales saludables de las participantes. Es por esto que, de alguna manera, se puede considerar que las *reuniones tuppersex*, aunque sea de una manera informal, constituyen una situación de promoción de la salud sexual. En general, el tipo de cuestiones que más se pueden ver afectadas por la participación en estas reuniones son las relativas a la utilización de juguetes sexuales, cuestiones sobre el orgasmo en interacciones sexuales, conocimientos y actitudes relativas al ciclo hormonal femenino (menstruación y menopausia), a la masturbación y a la importancia del clítoris como órgano sexual femenino.

El principal objetivo del presente trabajo es evaluar el posible efecto beneficioso de la asistencia a *reuniones tuppersex* en relación con la salud sexual. Además,

se pretende comparar el nivel de adecuación actitudinal y de conocimientos sexuales de las mujeres en función de su participación en alguna de estas tres condiciones: a) que hayan asistido o no a actividades de educación para la salud sexual, b) que lean, escuchen o vean programas y artículos sobre temas sexuales de entre los que se nos ofrecen a través de los medios de comunicación social y c) que hayan asistido a *reuniones tuppersex*.

Se plantea la hipótesis de que las mujeres que participan en acciones de educación sexual y/o consultan información sobre sexualidad en los medios de comunicación y/o asisten a *reuniones tuppersex*, mostrarán actitudes sexuales más saludables, así como conocimientos sobre sexualidad más adecuados según lo establecido por la sexología científica, que aquellas otras mujeres que no participan en las acciones descritas en las condiciones anteriores.

Método

Participantes

Para llevar a cabo el estudio, se ha contado con dos muestras. La muestra 1 estuvo formada por 22 mujeres, con un rango de edad de entre 23 y 43 años ($M = 32.9$, $DT = 7.6$), que participaban en alguna de las *reuniones tuppersex* promovidas por una sexóloga miembro de este equipo de investigación. Veintiuna de estas mujeres no había participado nunca en reuniones de este tipo y solo una de ellas sí que había participado con anterioridad. La muestra 2 estuvo compuesta por 1019 mujeres, cuyo rango de edad estaba entre 17 y 64 años ($M = 33.09$; $DT = 9.52$). El 43.9% de las participantes en este estudio informaron haber asistido alguna vez a una *reunión tuppersex* en los últimos cuatro años, el resto de mujeres de la muestra (56.1%) no habían participado en ninguna de estas reuniones.

Instrumentos

Para este estudio se diseñó una encuesta *ad hoc* denominada "Opiniones y conocimientos en relación a la sexualidad" (ver Anexo I), que trata sobre los conocimientos y las actitudes relativas a la sexualidad femenina en general, la menopausia, la menstruación, y su relación con la vida sexual satisfactoria; también indaga sobre la utilización de juguetes eróticos, la sexualidad en pareja, el orgasmo, el autoerotismo y la masturbación, así como algunos comportamientos sexuales individuales o en pareja. Esta encuesta se distribuyó por correo electrónico, *Facebook*, *Twitter* y *Whatsapp*, a

través de la tecnología de *Google Forms*. Incluía 3 preguntas relativas a las tres condiciones de selección que se tuvieron en cuenta. Estas cuestiones se referían a la experiencia de las mujeres en: a) cursos, charlas o talleres de sexualidad a lo largo de su vida, b) acceder a información sexual a través de medios de comunicación y c) asistir en los últimos cuatro años a alguna *reunión tuppersex*.

A través de las respuestas de las mujeres a dichas preguntas, se seleccionaba la muestra que luego se incluiría en alguna de las siguientes condiciones: a) mujeres que habían asistido a cursos, charlas o talleres de sexualidad a lo largo de su vida, b) mujeres que habían recibido información sexual por los medios de comunicación y c) mujeres que habían asistido a *reuniones tuppersex*. También se presentaban 20 preguntas relativas a la utilización de juguetes sexuales, cuestiones sobre el orgasmo en interacciones sexuales, conocimientos y actitudes relativas al ciclo hormonal femenino (menstruación y menopausia) y cuestiones sobre la masturbación y la importancia del clítoris como órgano sexual. Cada pregunta del cuestionario ofrecía cinco alternativas de respuesta que puntuaban entre 1 y 5 según su adecuación a los conocimientos sobre sexualidad o a la expresión de actitudes sexuales saludables, positivas o abiertas. El coeficiente alpha de Crombach obtenido para la encuesta "Opiniones y conocimientos en relación a la sexualidad" fue de $\alpha = 0.61$.

Procedimiento

La investigación se llevó a cabo en dos estudios separados, en cada uno de los cuales participó una muestra diferente. La Muestra 1 ($N = 22$) contestó el cuestionario descrito, antes y después de asistir a una *reunión tuppersex*, durante la cual, además de ofrecerles información sobre la sexualidad y los juguetes sexuales, así como contestar a las dudas que pudieran tener sobre la sexualidad, se les mostraron diversos juguetes sexuales, cosmética erótica y productos relacionados con la menstruación. En el cuadro 1 se presenta la información sobre sexualidad ofrecida en estas reuniones.

La Muestra 2 ($N = 1019$) se obtuvo difundiendo la encuesta por internet y pidiendo, su colaboración para este estudio a las mujeres que lo recibieron. El instrumento de medida, una vez publicado utilizando la plataforma de *Google Forms*, se distribuyó, mediante un enlace al mismo, a diversos foros, redes sociales, correo electrónico y teléfono. Las mujeres contestaron de forma anónima completando antes el consentimiento informado.

Análisis de los datos

Los resultados se estudiaron a través de pruebas descriptivas, pruebas *t* de Student para muestras relacionadas y el cálculo del tamaño del efecto (*d* de Cohen), realizándose el procesamiento estadístico con el paquete SPSS versión 19.

Resultados

A) Actitudes y conocimientos sobre sexualidad, antes y después de asistir a una *reunión tuppersex*. Muestra 1 (*N* = 22)

Antes del comienzo de la *reunión tuppersex*, el 32% de las mujeres participantes había recibido algún curso sobre educación sexual, el 23% se había informado sobre sexualidad y vida sexual positiva a través de medios de comunicación social, y el 96% no había asistido antes a *reuniones tuppersex* (solo había asistido una de ellas a este tipo de reuniones). Ver tabla 1.

En la tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos (*medias y desviaciones típicas*) de las cinco variables consideradas, obtenidos antes y después de la *reunión*

tuppersex; así como los resultados del contraste de medias (prueba *t* de Student para muestras relacionadas). Como puede apreciarse en la tabla, las mujeres mejoraron las puntuaciones obtenidas en las cinco variables consideradas, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

B) Conocimientos sobre sexualidad y actitudes sexuales saludables en una muestra obtenida a través de internet. Muestra 2 (*N* = 1019)

La media de edad de la muestra es de 33.09 (*DT* = 9.52). En cuanto al estudio de la variable edad en función de las tres diferentes condiciones consideradas, se obtuvieron los resultados que se describen a continuación. Las mujeres que dicen haber recibido educación sexual son más jóvenes (*M*: 31.95; *DT*: 9.03) que las que dicen que no la recibieron (*M*: 36.23, *DT*: 10.13), esta diferencia resulta estadísticamente significativa ($F = 41.73$; *g.l.* = 1; $p < 0.001$). En segundo lugar, las mujeres que dicen haberse informado sobre sexualidad a través de medios de comunicación sexual son más jóvenes (*M*: 32.74, *DT*: 10.56) que las que dicen que no atienden a ese tipo de información (*M*: 34.59; *DT*: 9.24), esta diferencia resulta estadísticamente significativa ($F = 5.83$; *g.l.* = 1; $p < 0.05$). Finalmente, en cuanto

Tabla 1. Algunos elementos que componen la información ofrecida en las *reuniones tuppersex*

Preliminares o previos sexuales: En las reuniones se insiste en que todo lo que se denominan “juegos previos” son parte viva, fundamental y básica de las relaciones sexuales y no el preludio del coito; se presenta el coito como una práctica más, como las caricias, la auto-estimulación, y otro tipo de juegos.
Masturbación-Clítoris: Se ofrece información sobre este órgano femenino. A pesar de que la ciencia y la biología están de acuerdo en que el órgano más importante y el principal desencadenante del orgasmo femenino es el clítoris, la cultura popular hace pensar a muchas mujeres que su sensibilidad está en la vagina.
Menopausia-Menstruación: Al hacer referencia a mitos y falacias sobre sexualidad suelen aparecer afirmaciones como: “Durante la menstruación las mujeres no deben bañarse y practicar deporte” “Las mujeres no pueden quedarse embarazadas durante la menstruación” “Las relaciones sexuales durante la menstruación tienen peligro de infección o contaminación”. Se aclaran estas cuestiones para que ayuden a cambiar la forma de pensar y actuar de estas mujeres. Se ataja la idea errónea de que la capacidad sexual termina con la menopausia (“a mi esto me gusta, pero ya soy muy mayor”), además de presentar nuevas alternativas al uso clásico de tampones y compresas, y actitudes saludables con respecto a la menstruación.
Orgasmo en pareja: Se exponen consideraciones para desmitificar la idea de que buen sexo es sinónimo de orgasmo simultáneo. Esto es debido a que incluso las personas más preparadas y con relativa educación sexual asumen esta idea errónea.
Juguetes Eróticos: Los juguetes destinados a la estimulación sexual se han popularizado en los últimos 10 años, en parte gracias a las <i>reuniones tuppersex</i> . Hasta hace poco, este tipo de juguetes se podían adquirir, casi de forma exclusiva, en tiendas especializadas, “sex shop”; allí las mujeres no siempre encontraban el asesoramiento y el entorno relajado adecuados. En las reuniones se desmitifica la idea de que los juguetes eróticos son “sustitutos” de la pareja, o que son para personas sin pareja, o promiscuas, así como otras falacias relacionadas.

Tabla 2. Frecuencia de mujeres que han tenido o no alguna experiencia en formación sobre salud sexual

Tipo de experiencia en formación sobre salud sexual recibida	No	Sí
Educación sexual formal	15 (68%)	7 (32%)
Seguimiento en radio/tv/prensa	17 (77%)	5 (23%)
Asistencia en los últimos 4 años a <i>reuniones tuppersex</i>	21 (96%)	1 (4%)

a la edad, las mujeres que dicen haber asistido en los últimos cuatro años a *reuniones tuppersex* son más jóvenes ($M: 33.1; DT: 8.44$) que las que dicen que no lo hicieron ($M: 33.04; DT: 10.41$), esta diferencia no resulta estadísticamente significativa ($F = 0.036; g.l. = 1; p > 0.05$).

También se han realizado comparaciones entre los valores obtenidos al puntuar sus respuestas a la encuesta en función de las mismas tres condiciones. En cuanto a la primera condición de las antes expuestas, la asistencia a actividades de educación sexual (Sí / No), se encontró que el porcentaje de mujeres que habían recibido algún tipo de educación sexual era del 73%. Mediante la prueba *T de Student* para muestras independientes se compararon las medias obtenidas en cada grupo para cada uno de los factores evaluados en el cuestionario (Juguetes sexuales, Orgasmo en pareja, Menopausia/menstruación, Masturbación/clítoris y Preliminares sexuales). Los resultados se muestran en la Tabla 3. El tamaño del efecto se calculó solamente para las comparaciones cuyas diferencias halladas fueron estadísticamente significativas

Los resultados en la condición “haber atendido a contenidos sobre sexualidad en prensa, radio o televisión” (Sí / No), mostraron que el porcentaje de mujeres que informaron atender a esta información era del 81%. Como en el caso anterior, se utilizó la prueba *T de Student* para muestras independientes para comparar las medias obtenidas en cada grupo. Los resultados se muestran en la Tabla 5. El tamaño del efecto se calculó solamente para las comparaciones cuyas diferencias halladas fueron estadísticamente significativas.

La tercera condición considerada es la de haber asistido en los últimos cuatro años a alguna *reunión tuppersex* (Sí / No), el porcentaje de mujeres que informaron haber asistido era del 43,9%. Mediante la prueba *T de Student* para muestras independientes se compararon las medias obtenidas en cada condición. Los resultados se muestran en la tabla El tamaño del efecto se calculó so-

lamente para las comparaciones cuyas diferencias halladas fueron estadísticamente significativas.

Tabla 3. Medias (DT) de las variables consideradas, antes y después de la reunión *tuppersex* y significación estadística de la diferencia de medias ($N = 22$)

Variable	Antes	Después	$t (21)$
	$M(DT)$	$M (DT)$	
Juguetes sexuales	13.45 (2.84)	16.90 (1.63)	-7.52 ***
Orgasmo en pareja	15.50 (2.17)	16.36 (1.61)	-2.84 **
Menopausia/menstruación	15.77 (1.77)	17.36 (1.32)	-4.05 ***
Masturbación/clítoris	15.18 (2.77)	17.36 (1.46)	-4,36 ***
Preliminares sexuales	15.7 (1.63)	16.59 (1.53)	-2.50 *

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Conclusiones y discusión

En general, se puede afirmar que, tal y como se ha descrito en la sección de resultados, los datos obtenidos en ambas muestras confirman las hipótesis planteadas. Tanto las relativas a la influencia positiva de las *reuniones tuppersex* sobre la salud sexual de las participantes como las referidas a la relación entre haber recibido educación sexual o no y el impacto de los medios de comunicación sobre actitudes y conocimientos sexuales de las mujeres. De esta forma, uno de los objetivos de este estudio era observar si las acciones marginales de promoción de la salud sexual, como las desarrolladas en *reuniones tuppersex*, tendrían alguna influencia positiva en la percepción y los conocimientos de las mujeres acerca

Tabla 4. Medias (DT) de las variables consideradas, en función de asistencia a actividades de educación sexual, valor de t y tamaño del efecto (d de Cohen)

Variable	Asistencia a actividades de educación sexual		$t (1017)$	Tamaño del efecto (d)
	Sí $M (DT)$ ($n=748$)	No $M (DT)$ ($n=271$)		
Juguetes sexuales	16.49 (2.99)	15.59 (3.41)	4.09 ***	0.30
Orgasmo en pareja	16.08 (2.64)	15.82 (2.67)	1.34	
Menopausia/menstruación	16.95 (2.55)	16.49 (2.68)	2.53 *	0.175
Masturbación/clítoris	17.84 (2.11)	17.46 (2.47)	2.41 *	0.165
Preliminares sexuales	16.53 (1.80)	16.31 (1.95)	1.71	

* $p < .05$, *** $p < .001$

Tabla 5. *Medias (DT)* de las variables consideradas, en función de haber atendido a contenidos sobre sexualidad en prensa, radio o televisión, valor de *t* y tamaño del efecto (*d de Cohen*).

Variable	Atención a los contenidos sobre sexualidad en prensa, radio o televisión			Tamaño del efecto (<i>d</i>)
	Sí <i>M (DT)</i> (<i>n</i> = 830)	No <i>M (DT)</i> (<i>n</i> = 189)	<i>t</i> (1017)	
Juguetes sexuales	16.46 (3.05)	15.32 (3.29)	4.56 ***	0.359
Orgasmo en pareja	16.01 (2.61)	16.02 (2.82)	-0.05	
Menopausia/Menstruación	16.86 (2.57)	16.70 (2.68)	20.75	
Masturbación/Clítoris	17.85 (2.10)	17.25 (2.64)	3.37 **	0.251
Preliminares sexuales	16.51 (1,80)	16.33 (2.02)	1.19	

** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabla 6. *Medias (DT)* en función de haber asistido en los últimos cuatro años a alguna reunión *tuppersex*, valor de *t* y tamaño del efecto (*d de Cohen*)

Variable	Asistencia en los últimos cuatro años a alguna reunión <i>tuppersex</i>			Tamaño del efecto (<i>d</i>)
	Sí <i>M (DT)</i> (<i>n</i> = 477)	No <i>M (DT)</i> (<i>n</i> = 572)	<i>t</i> (1017)	
Juguetes sexuales	17.35 (2.47)	15.40 (3.32)	10.35 ***	0.666
Orgasmo en pareja	16.33 (2.47)	15.76 (2.76)	3.40 **	0.217
Menopausia/menstruación	17.06 (2.35)	16.65 (2.75)	2.53 *	0.176
Masturbación/clítoris	17.87 (2.11)	17.64 (2.30)	1.60	
Preliminares sexuales	16.56 (1.88)	16.40 (1.81)	1.34	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

de la sexualidad. Las 22 mujeres de la muestra mejoraron tanto sus conocimientos como las actitudes frente a la sexualidad. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las medias de todos los factores medidos. Estos resultados son acordes con las teorías propuestas por Moreno (2008).

Las cuestiones donde se han encontrado más diferencias entre antes y después de asistir a la *reunión tuppersex*, son las relativas a la masturbación y al clítoris. Este resultado es compatible con que cerca del 70% del contenido de la charla se basa en este asunto, centrándose en el propio placer y sexualidad femenina, con el objetivo de favorecer el conocimiento del propio cuerpo para poder disfrutar de más y mejores experiencias sexuales (sola y/o en pareja). Una evaluación cualitativa de las respuestas al cuestionario así como algunas observaciones de la investigadora que coordinó estas reuniones, nos llevaron a laborar las conclusiones que se muestran en la Tabla 7.

El segundo objetivo del estudio era observar si haber tenido acceso a información sobre sexualidad (por ejem-

plo, haber recibido educación sexual, haber participado en *reuniones tuppersex* o ser lectora, oyente o espectadora de contenidos sobre sexualidad en los medios de comunicación), era un factor determinante en las actitudes y los conocimientos sobre la sexualidad. Según los resultados obtenidos, las mujeres más jóvenes informaron, en mayor medida que las mujeres más mayores, haber recibido algún tipo de formación en sexualidad. Este resultado, es coherente con la situación de nuestro país donde sólo hace relativamente poco tiempo que se ha incluido la educación sexual en los centros educativos y en otros ámbitos.

Por otro lado, parece que el hecho de recibir educación sexual está relacionado con mantener actitudes más positivas y saludables en relación a la sexualidad y, por supuesto, predispone a disfrutar más de ella. En nuestro estudio el 73% de las mujeres que informaron haber recibido educación sexual obtuvieron puntuaciones más favorables en los factores de juguetes sexuales, menopausia/menstruación y masturbación/clítoris. Como se vio antes, las comparaciones realizadas mostraron que las

Tabla 7. Algunas conclusiones cualitativas de este estudio

Orgasmo en pareja	Se aclararon dudas acerca del orgasmo y en relación a las falacias acerca de él. Se observó un cambio positivo en las actitudes hacia sus propios orgasmos y los de sus parejas.
Menopausia / menstruación	Las participantes informaron que tras la reunión percibían la relación de la menopausia y la menstruación con la sexualidad de una forma más positiva.
Masturbación / clítoris	En esta cuestión es donde se apreciaron los mayores cambios, tanto en relación a las actitudes hacia la masturbación como al conocimiento más preciso del clítoris como órgano específicamente sexual.
Preliminares sexuales	Se observó que las participantes indicaron que valoraban más los juegos previos al coito.
Juguetes sexuales	Las mujeres mostraron una actitud más positiva hacia los juguetes sexuales y, en algunos casos que no los habían utilizado nunca, señalaron su intención de usarlos en un futuro.

diferencias entre medias obtenidas las mujeres que había tenido acceso a información sobre sexualidad y las que no lo habían tenido, eran estadísticamente significativas en varias de las variables dependientes consideradas.

En relación al impacto de los medios de comunicación sobre las variables consideradas en este estudio, parece que, como se hipotetizaba, el hecho de recibir información sobre la sexualidad, ya sea por radio, revistas, periódicos, internet, etc., presentan un efecto positivo sobre la percepción de la sexualidad y sus implicaciones en cuanto a salud, placer y comunicación. El 81% de las mujeres informaron haber utilizado los medios de comunicación para informarse acerca de la sexualidad; y al comparar las medias encontramos que las mujeres que se habían informado sobre la sexualidad a través de los medios de comunicación refirieron actitudes más positivas, sobre todo en factores como juguetes sexuales y masturbación/clítoris. En cuanto a la edad, fueron las más jóvenes las que indican con más frecuencia que accedían a los contenidos sobre sexualidad en los medios de comunicación.

Finalmente, en cuanto a haber asistido en los últimos 4 años a *reuniones tuppersex*, el porcentaje de asistencia de entre las mujeres que componían la muestra fue del 56%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores: juguetes sexuales, orgasmo en pareja y menopausia/menstruación. Como esperábamos, del estudio se deriva que una de las variables más influenciadas por esta experiencia de asistir a este tipo de reuniones, es la variable “juguetes sexuales” (actitud hacia su utilización y disposición a utilizarlos), resultado esperado ya que éste es uno de los elementos centrales de estas reuniones, . Aunque menos obvios, los resultados en las variables “orgasmo en pareja” y “menopausia/menstruación” también eran esperados, habida cuenta que partíamos de la base de considerar estas reuniones, tal y como queda reflejado en el estudio con menopáusicas realizado por Perandones y Larroy (2011), como verdaderos escenarios informales de educación para la salud sexual.

En resumen, parece que las tres variables estudiadas (educación sexual, medios de comunicación y *reuniones tuppersex*) presentan algún tipo de relación positiva con las actitudes y los conocimientos sexuales de las mujeres. Obviamente de estas situaciones, la que mayor relación parece tener, es la de la educación sexual. Pero también se constata el impacto que sobre la sexualidad parecen tener los medios de comunicación y las situaciones comerciales de *tuppersex*.

Una de las principales conclusiones que se desprende de nuestros resultados es la necesidad de impulsar la formación en sexología de profesionales de los medios de comunicación. Se trata de favorecer que las informaciones que ofrecen sean lo más veraces y fundamentadas posible, de forma que su impacto sea positivo para la salud sexual de sus lectores, oyentes o espectadores. Esta conclusión está en la misma línea de las opiniones expresadas por Reece, Herbenick, y Sherwood-Puzzello (2004) quienes resaltan la importancia de la formación en salud sexual de las personas que dirigen las *reuniones tuppersex*.

Como se desprende del estudio, basado en ambas muestras, las *reuniones tuppersex* parecen ejercer una influencia notable en las actitudes y los conocimientos sexuales y, en definitiva, en la salud sexual de las mujeres. Este hecho debe hacernos considerar la importancia y la necesidad de proporcionar formación a estos profesionales del comercio de objetos sexuales para que esa influencia sea lo más positiva posible. Las organizaciones de sexólogos, las asociaciones y los sexólogos de forma individual deberían ofrecer este tipo de formación; sería conveniente contactar con las empresas distribuidoras de estos productos y abrir las puertas de la sexología a estos profesionales que como se ha visto, con la formación adecuada, ejercería una beneficiosa influencia sobre la salud sexual, principalmente, de las mujeres.

Los resultados del estudio deben ser considerados teniendo en cuenta sus limitaciones: la utilización de una metodología de encuesta y la obtención de la muestra por vía telemática (Internet, correo electrónico, etc.), que pro-

bablemente no resulta lo suficientemente representativa de la población de mujeres españolas, ya que hemos limitado el acceso al cuestionario a mujeres que utilizan estos medios de comunicación. A modo de conclusión final, y a pesar de las limitaciones señaladas, el estudio pone de manifiesto que el hecho de recibir educación e información veraces acerca de la sexualidad, preferentemente en contextos lúdicos, contribuye a mejorar la percepción de las mujeres sobre su sexualidad y sus implicaciones en cuanto a salud, satisfacción personal subjetiva, placer, afectividad y comunicación. También se ven mejoradas sus actitudes con respecto a la sexualidad.

Referencias

- Ballester, R.; Gil, M. D.; Jiménez, C. y Ruíz E. (2009) Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en jóvenes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 181-191.
- Bergero, T., Ballester, R., Gornemann, I., Cano, G., y Asiain, S. (2012). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación del comportamiento sexual de los transexuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17, 11-30.
- Carrobes, J.A., Gámez-Guadix, M. y Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27, 27-34.
- Fuertes Martín, A.; Vicario-Molina, I., Orgaz Baz, M^a B.; Martínez Álvarez, J.L., Fernández Fuertes, A.; Carcedo González, R.J. (2011) Agresiones sexuales: educando para reducir el riesgo de victimización y agresión en adolescentes. *Desexología.com*, 1, 6-9.
- López de la Llave, A. (2011). *Sexualidad humana y salud*. Madrid: Dykinson.
- Misrahi, Alicia. (2007). *En mi casa o en la tuya: confesiones de un tuppersex*. Barcelona: Ediciones Robinbook.
- Moreno, E. (2007). *Mujeres, juguetes y confidencias*. Barcelona: Planeta
- OPS (2000). *Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción*. Antigua: OPS (Organización Panamericana de la Salud).
- Palenzuela Sánchez, Á. (2012). Intereses, conducta sexual y comportamiento de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 144.
- Perandones, M. y Larroy, C. (2011) Intervención grupal para la mejora de la respuesta sexual y la calidad de vida de mujeres en climaterio: un estudio piloto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 159-168.
- Reece M, Herbenick D, Sherwood-Puzzello C. (2004). Sexual health promotion and adult retail stores. *J Sex Res*, 41, 173-80.
- Soto Martínez, O., Franco Bonal, A., Franco Bonal, A., Silva Valido, J., y Velázquez Zúñiga, George A. (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral (online)*, 19.
- WHO-MSG (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra: WHO. (Traducción realizada por Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud (MSC). Obtenido en: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf>, el 20/05/2015.
- WHO (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health*. 28-31 January 2002. Ginebra: OMS

ANEXO I. Encuesta sobre opiniones y conocimientos en relación a la sexualidad

Presentación: Un equipo de sexólogos/as de la UNED estamos realizando un estudio sobre algunos aspectos de la sexualidad femenina. Te pedimos que contestes a las cuestiones que te presentamos a continuación, para que los resultados de nuestro estudio nos permitan ayudar mejor a las mujeres que nos piden asesoramiento sobre su sexualidad. Como verás se trata de que nos indiques si estás de acuerdo con las afirmaciones que te proponemos. Nos interesa tu opinión, lo que piensas sobre estas cosas.

No se tarda más de tres o cuatro minutos en responder a las 30 preguntas que te proponemos. Muchas gracias.

Edad (Escribe tu edad en años):

1. Contesta que sí aunque haga mucho tiempo o fuera muy corta la duración de esa actividad.
 - a) Sí
 - b) No, nunca
2. ¿Escuchas o has escuchado de forma habitual programas de radio, o lees artículos de revistas, relacionados con la sexualidad?
 - a) Sí
 - b) No, nunca
3. ¿Has asistido en los últimos cuatro años a alguna reunión de «juguetes sexuales»?
 - a) Sí
 - b) No
4. ¿Te resulta atractiva la idea de utilizar algún juguete erótico (sola o con tu pareja)?
 - a) Nada en absoluto, es algo que me desagradaba
 - b) No me atrae, por eso nunca los he utilizado
 - c) Me gustan o me parecen divertidos y no me importaría usarlos alguna vez
 - d) Un par de veces en mi vida he utilizado juguetes.
 - e) A mí me gusta mucho, si puedo uso esos juguetes todos los meses alguna vez (o más veces)
5. Creo que el sexo debe ser cosa de dos, no hay buen sexo sin una pareja
 - a) Completamente de acuerdo
 - b) Aunque podría haber alguna excepción, la mayoría de las veces es así
 - c) No estoy segura del todo
 - d) Creo que eso es más bien falso, alguna vez puede haber sexo sin pareja alguna
 - e) Falso. Creo que muchas veces puede haber buen sexo sin pareja
6. ¿Crees que durante la menstruación disminuye la posibilidad de obtener placer sexual?
 - a) Creo que no disminuye nada en absoluto
 - b) Me parece que disminuye un poco
 - c) Algunas veces disminuye y otras no
 - d) Casi siempre es menor el placer durante la menstruación
 - e) Casi no se siente ningún placer en esos días
7. ¿Crees que sería placentero usar algún juguete erótico en tu relación de pareja?
 - a) Nada
 - b) En determinadas condiciones (muy pocas y muy concretas)
 - c) Puede que alguna vez si que sería agradable
 - d) De vez en cuando
 - e) En muchos casos podría llegar a ser muy placentero
8. ¿Qué importancia crees que tiene, en una relación sexual, llegar al orgasmo al mismo tiempo que tu pareja?
 - a) Ninguna
 - b) Un poco
 - c) Bastante
 - d) Mucha
 - e) Es fundamental e imprescindible
9. ¿Crees una mujer puede sentir mucho placer si se masturba?
 - a) Sí, mucho
 - b) Bastante
 - c) Creo que si que se siente algo de placer
 - d) Muy poco
 - e) Nada
10. ¿Crees que se puede disfrutar en un encuentro sexual sin caricias y juego erótico previo?
 - a) Por supuesto que sí, siempre
 - b) A veces sí
 - c) Pocas veces
 - d) Casi nunca
 - e) En ningún caso
11. La menopausia es el momento en que una mujer deja de tener capacidad de sentir orgasmos y disfrutar del sexo
 - a) Completamente de acuerdo con la frase, siempre es así
 - b) Creo que muchas veces puede ocurrir así
 - c) Es verdad en algunas mujeres
 - d) Creo que eso es casi siempre falso
 - e) La frase es completamente falsa
12. ¿Crees que te resultaría placentero usar algún juguete erótico estando tu sola?
 - a) Eso nunca me resulta placentero
 - b) En algún caso podría llegar a ser un poco agradable
 - c) En general sí que sería agradable para mí
 - d) Creo que muchas veces puede ser placentero
 - e) Sí, cuando se dan las condiciones adecuadas, es muy placentero
13. ¿Te parece que en el sexo (en el caso de relaciones heterosexuales) es el hombre el que debe llevar siempre la iniciativa?
 - a) No, en absoluto
 - b) Puede que algunas veces sea así
 - c) Creo que al cincuenta por ciento, la iniciativa debe ser a medias de los dos
 - d) En general debe llevar la iniciativa el hombre
 - e) Sí, es el hombre quien debe llevar siempre la iniciativa

14. Creo que si una mujer no alcanza siempre el orgasmo es porque tiene problemas sexuales, es frígida
- Completamente de acuerdo con la frase, siempre es así
 - Creo que muchas veces puede ocurrir así
 - Es verdad en la mitad de los casos
 - Creo que eso es casi siempre falso
 - Esa afirmación es completamente falsa
15. Según tu opinión ¿cuál es la importancia del clítoris en el placer sexual y el orgasmo?
- Ninguna
 - Algo importante
 - Bastante importante
 - Muy importante
 - Fundamental e imprescindible
16. ¿Crees que una mujer solo es sexualmente sana si llega al orgasmo siempre que mantiene un coito?
- Sí, porque eso es lo natural
 - Creo que es así es en la inmensa mayoría de los casos
 - En general, creo que sí
 - Creo que hay mujeres que a veces no sienten orgasmos de esa manera pero están sanas sexualmente
 - Es completamente falso que una mujer pueda ser considerada como sexualmente sana, si siente orgasmos solamente cuando mantiene un coito
17. Aunque con la menopausia ya no es posible el embarazo, su aparición no tiene ningún efecto sobre la capacidad que tenemos las mujeres de sentir placer sexual
- Estoy completamente de acuerdo con la frase, siempre es así
 - Creo que la mayoría de las veces puede ocurrir así
 - Eso es verdad en bastantes mujeres
 - Creo que la mayoría de las veces eso no es del todo verdad. Lo normal es que con la menopausia se sienta menos placer
 - La frase es completamente falsa, con la menopausia se acabaron las posibilidades sexuales de una mujer
18. Me parece que una mujer disfruta más en sus relaciones sexuales, si antes del coito se produce una fase de preparación (con caricias, besos...)
- Creo que no
 - En general no creo que eso sea verdad
 - Probablemente eso ocurre en algunos casos
 - En muchas ocasiones es así
 - En la mayoría de las veces es así
19. Creo que las mujeres que utilizan juguetes sexuales es porque les falta una pareja que les trate bien sexualmente
- Sí, estoy de acuerdo con esa afirmación
 - Casi siempre ocurre así
 - Algunas veces podría ser verdad
 - No creo que eso sea lo habitual
 - Creo que esa afirmación es falsa
20. ¿Crees que es saludable sentir orgasmos estimulándose una sola?
- Sí, creo que es muy saludable
 - Casi siempre sí
 - No estoy segura, pero más bien sí
 - Creo que no debe ser saludable del todo
 - Estoy segura de que es perjudicial
21. En un encuentro sexual ¿qué importancia crees que tienen los juegos y caricias previos?
- Ninguna importancia
 - Tiene poca importancia
 - Es algo importante
 - Es bastante importante
 - Es muy importante
22. Creo que el clítoris no es tan importante como se cree para disfrutar del sexo *
- Estoy de acuerdo con la frase, se da demasiada importancia al clítoris en el tema del sexo
 - En algunos casos esa frase puede ser verdad y no ser tan importante
 - A veces en algunas mujeres ocurre así, pero no en todas
 - Creo que si que es bastante importante
 - Esa afirmación es falsa en la mayoría de los casos, el clítoris es muy importante
23. La capacidad sexual de una mujer desaparece cuando se hace mayor o tiene la regla
- Nunca ocurre de esa manera
 - Casi nunca ocurre eso
 - Algunas veces puede ocurrir así
 - Es verdad en la mayoría de las mujeres
 - Siempre y a todas las mujeres les ocurre eso