

HABLEMOS DE SEXO

DIÁLOGO CON EXPERTOS



DAO

dao

Sociedad Argentina
de Sexualidad Humana

HABLEMOS DE
SEXO

DIÁLOGO CON EXPERTOS

Idea y organización de los textos: Silvina Valente, Presidente de SASH

Edición y coordinación: Matilde Bossi /D.A.O.

Edición de textos: J. Victoria Cherquis

Ilustración de tapa: Lu Paul

Diseño de tapa e interior: Yanina Nittolo

Corrección: Lorena Klappenbach

© Sash/ Autores de firma de cada capítulo

 **Instagram:** @sexualidadsash

 **Página:** www.sasharg.com.ar

 **Mail:** secretaria@sasharg.com.ar

Valente, Silvina

Hablemos de sexo : diálogo con expertos / Silvina Valente. - 1a ed -
Ciudad Autónoma de Buenos Aires: María Matilde Bossi, 2022.

200 p. ; 24 x 17 cm.

ISBN 978-987-88-5453-3

1. Conductas Sexuales. I. Título.

CDD 649.65

ÍNDICE

Prólogo para ser leído.....	5
Conocer nuestro cuerpo: GPS de sensaciones.....	11
Primera vez.....	24
El punto C, “ <i>Carpe Diem</i> ”.....	34
El cortejo.....	45
Guiones sexuales y pornografía: nada en exceso.....	58
De la pena de muerte a la ceguera: La condena social al onanismo.....	69
Toy Story. Historia de los juguetes (sexuales).....	82
Deseo sexual, erotismo y comunicación.....	93
Orgasmo femenino.....	105
Nuevas maneras de vincularse en el siglo XXI.....	119
Ansiedad y sexualidad.....	130
Sexualidad durante el embarazo y puerperio.....	142
El sexo no caduca.....	151
La adultez mayor.....	161
El dolor de la traición.....	171
CIS y Trans: las vicisitudes del género.....	181
Sexotecnología.....	191
Bibliografía.....	201

PRÓLOGO PARA SER LEÍDO

*(ya que en este libro los preliminares
son importantes)*

POR QUÉ LA SEXOLOGÍA ES TU NUEVO HOGAR Y EL SEXÓLOGO, TU MEJOR ALIADO PARA UNA VIDA PLENA

En el año 1909, Iván Bloch¹ incorporó la sexología a la agenda médica de la época, lo cual nos da una idea de la juventud de esta ciencia. Lo que también es una verdad irrefutable es que se trata de una disciplina tremendamente compleja, ya que el objeto de estudio no resulta simple de definir, como tampoco lo son el marco conceptual ni los asuntos implicados en su estudio.

La sexualidad es inherente al ser humano y se expresa en la corporalidad, aunque también se expresa al atravesar e involucrar diferentes áreas científicas: desde lo meramente anatómico hasta lo filosóficamente conceptual.

Hablando de filosofía, hay quienes afirman que el primer sexólogo de la historia fue Friedrich Nietzsche², ya que fue pionero al hablar de la “corporalidad” y de la importancia del cuerpo del mundo sensible. La sexología tomó de Nietzsche varios de sus postulados, como la valoración de cada ser humano en sí mismo de acuerdo con su propia naturaleza. También recoge el tema de la inmensidad de su objeto de estudio: *“El campo semántico de esa palabra moderna –sexualidad– se desliza insensiblemente apenas intentamos acotarlo, y al momento podemos hallarnos estudiando pasajes sobre el matrimonio, la familia, la mujer, los instintos, la carne, la castidad, la continencia, la histeria, el amor, el erotismo, la obscenidad, el pudor, la frigididad, el*

¹Ivan Bloch (1872-1922) fue un dermatólogo, psiquiatra y psicoanalista alemán quien –junto con Magnus Hirschfeld y Albert Eulenburg– es conocido por haber propuesto el nuevo concepto de una ciencia de la sexualidad (*Sexualwissenschaft*) o sexología. En 1906 escribió el libro *La vida sexual de nuestro tiempo en sus relaciones con la civilización moderna, una enciclopedia completa de las ciencias sexuales*.

²Friedrich Wilhelm Nietzsche (Alemania, 1844-1900), fue un filósofo, poeta, músico y filólogo alemán, considerado uno de los exponentes principales de la filosofía occidental, cuya obra ha ejercido una profunda influencia tanto en la historia como en la cultura occidental. Nietzsche escribió sobre diversos asuntos e hizo una crítica de la cultura, la religión y la filosofía occidentales mediante la genealogía de los conceptos que las integran, basada en el análisis de las actitudes morales (positivas y negativas) hacia la vida. Este trabajo afectó profundamente a varias generaciones posteriores de teólogos, antropólogos, filósofos, sociólogos, psicólogos, politólogos, historiadores, poetas, novelistas, etcétera.

hermafroditismo, el divorcio, los hijos, el noviazgo, la amistad, el celibato, el adulterio, el puritanismo, el placer, los afrodisíacos, las orgías o las enfermedades venéreas". De todo y sobre todo esto habla Nietzsche en sus apuntes y notas, aforismos y fragmentos elocuentes; así como también se pronuncia en repetidas ocasiones sobre los impulsos o pulsiones, los estímulos, las excitaciones, la concupiscencia o el deseo carnal, la prostitución, el Eros, el coito, la pederastia, el baile, el apareamiento, la esterilidad, la fecundación, la castración, la sensualidad, la lascivia, la sublimación, los burdeles, las uniones libres, etc. Desde que penetramos en este ámbito denominado sexualidad estamos en zona de fronteras difusas y tensas, en una especie de tierra de nadie y de todos. Territorio de sexólogos, psicólogos, médicos, psiquiatras, psicoanalistas, sociólogos, biólogos, antropólogos, moralistas, penalistas, jueces, pedagogos, confesores, artistas –añádase un largo etcétera que no olvide ni la prensa ni la televisión– y afortunada o desafortunadamente, es un campo en el que también han tenido que trabajar algunos filósofos. Parece que estuviéramos todos implicados, por activa y por pasiva, y a todos nos puede venir, por lo tanto, un poquito de claridad"³. Ahí queda el universo... ¿delimitado?

Hasta aquí, una primera certeza: la sexología es un pilar fundamental en la promoción de la salud, ya que contribuye a la búsqueda del bienestar y aporta beneficios a la calidad de vida. Esta ciencia multidisciplinar y compleja se dedica a identificar problemáticas clínicas, psicológicas, sociales, personales y vinculares –entre otras– que nos obligan a los profesionales sanitarios de esta especialidad a continuar investigando, verificando y debatiendo sus injerencias e implicancias en la cotidianidad de la salud del ser humano.

En otras palabras, la sexología es la ciencia que puede dar respuestas para recuperar el equilibrio sexual, despejando dudas o cuestiones no aprendidas, clarificando conceptos, reforzando la valoración de uno mismo y ordenando sensaciones que permitan disfrutar en plenitud la sexualidad, así como allanar el camino para explorar, sentir y vivir el hecho sexual saludablemente.

PERMISO PARA PENSAR, PERMISO PARA SENTIR

"A mí nadie me entiende"

La posibilidad de revisar, reflexionar y confirmar –o cambiar– nuestras propias ideas o aprendizajes es un proceso que deberíamos incorporar a nuestra cotidianidad.

³ Linares, J.B. (2002). *Estudios sobre la sexualidad en el pensamiento contemporáneo*. Navarra: Instituto de Ciencias para la Familia.

Steve Jobs⁴ se quejaba del sistema educativo porque “en las instituciones educativas nos enseñaban a pensar como lo hacían las otras personas” (*ver capítulo “Guiones sexuales y pornografía”*) y es a eso a lo que nos referimos. Todo aquello que uno hace, cree, desea, le interesa y piensa, tal vez sean contenidos “heredados”, que han pensado otros y que uno simplemente ha hecho propios (*ver capítulo “El dolor de la traición”*). Ese universo de ideas, pensamiento, creencias y acciones al que perteneces, ¿es realmente tuyo? ¿Te has planteado tus propias creencias? ¿Y tus límites? (*ver capítulo “Vínculos y sexualidad en el siglo XXI”*) En términos de sexualidad humana este asunto es delicado; especialmente entre quienes intuyen que su universo no se condice con lo aprendido y aprehendido, y saben que deben iniciar un camino propio (que no es la continuación del de los adultos que los han acompañado en el crecimiento).

Y es ahí donde nosotros, los sexólogos, podemos ayudar, ya que esta especialidad de la ciencia capacita a los profesionales para acompañar a las personas a construir un camino propio de acuerdo con quién se es y así poder escapar –si fuera el caso– de estructuras y fórmulas ajenas.

Conocer nuestro cuerpo, explorarlo y entender que es fuente de placer, erotismo y disfrute puede parecernos hoy algo natural, pero hasta hace pocos años esto no era así (*ver capítulo “Nuestro cuerpo es un GPS de sensaciones”*). La sexualidad era solo para la reproducción y el cuerpo estaba a su servicio. Gracias a la lucha de muchas personas hoy podemos entender más y permitirnos disfrutar de la sexualidad solos y acompañados, para explorar cada rincón de nuestro cuerpo y dejarlo sentir.

ABRIERON LA PUERTA Y NOS INVITARON A IR A JUGAR

Masters y Johnson

A finales de la década de los años sesenta, los médicos William Masters y Virginia Johnson⁵ estudiaron minuciosamente la respuesta sexual humana en hombres

⁴ Steven Paul Jobs (California, EUA, 1955-2011), fue un empresario y magnate de los negocios en el sector informático y de la industria del entretenimiento estadounidense. Fue cofundador y presidente ejecutivo de Apple, y máximo accionista individual de The Walt Disney Company. Fundó Apple en 1976 junto con un amigo de la adolescencia, Steve Wozniak, y con ayuda del excompañero de Jobs en Atari, Ronald Wayne, en el garaje de su casa. Impulsado por el éxito del Apple II, Jobs obtuvo una gran relevancia pública, siendo portada de *Time* en 1982.

⁵ William Masters y Virginia Johnson han sido sin dudas la pareja de sexólogos más populares del siglo pasado gracias a sus investigaciones sobre la respuesta sexual humana a finales de la década de los sesenta. Entre otros, uno de los principales hallazgos de este estudio fue el descubrimiento del papel destacado del clitoris en el orgasmo femenino. Hasta ese momento, la idea freudiana de “orgasmo vaginal” como ideal de orgasmo seguía muy vigente, y esta investigación puso en evidencia que la estimulación vaginal no era demasiado relevante de cara al orgasmo femenino. Años más tarde, siguieron con su trabajo y con nuevas aportaciones sobre todo en lo relativo a la atención a parejas con problemas en su vida erótica: terapia sexual y asesoramiento sexológico, ámbitos de actuación de los que pueden considerarse padres y creadores, en el sentido en que los conocemos en la actualidad.

y mujeres. Si bien desde entonces se han realizado numerosas investigaciones en el mismo sentido o diversificando a partir de esta investigación, la de Masters y Johnson fue la que abrió una nueva era. Del primer estudio de esta pareja de médicos surgieron cuatro etapas que describen el ciclo de la respuesta sexual humana: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Luego se agregó la etapa “deseo” como primera en el orden.

Este quinteto de etapas, complejo y circular (y sus problemáticas, si las hubiera) resumen casi la totalidad del inabarcable universo de la sexualidad y de este libro que tienes en tus manos.

ETAPAS

DESEO: El deseo es fundamental para explorar nuestra sexualidad (*ver capítulo “Deseo, erotismo y comunicación”*). Requerirá motivación, interés, curiosidad, creatividad y permiso (¡bendito permiso!); una vez que nos lo otorgamos podemos comenzar a evaluar nuestro entorno y nuestros recursos para ponernos en acción o no. Dependerá de estímulos externos e internos y de su interpretación. Frente a un mismo estímulo erótico o una insinuación, hay personas que se encienden inmediatamente y otras que ni siquiera lo registran. Muchas veces el deseo no es solo las ganas de iniciar un encuentro sexual, sino aceptar una propuesta sexual o sentirnos receptivos después de un cortejo erótico que nos seduzca (*ver capítulo “Cortejo: la fase olvidada”*).

El deseo sexual está íntimamente relacionado con las fantasías pero también interactúa con la memoria. Si nuestros recuerdos sexuales son positivos, bellos, luminosos, vamos a desear y a permitirnos sentir. Si, en cambio, lo sexual nos evoca momentos desagradables o mandatos rígidos, nos va a costar desear. Tengo un paciente que siempre explica sus temores o cuestiones comparándose con un coche: “tengo épocas en que arranco a toda velocidad, pero últimamente, aunque quiera, el motor no se pone en marcha. Temo que algún día ni siquiera encuentre la llave de contacto”. Cuando ese relato se hace propio, es hora de consultar con un especialista, ya seas mujer, hombre, joven, adulto; con pareja, sin pareja; con pareja de larga duración, con pareja reciente, etc. Desear es movimiento y búsqueda; es intentar conocer tus intereses y motivaciones. Es un viaje que necesita de tu permiso para recorrer caminos.

EXCITACIÓN: Esta es, sin dudas, mi etapa favorita: todo está en marcha y llegamos a la fiesta (*ver capítulo “La primera vez”*).

Muchas personas no valoran esta parte de la sexualidad, pero lo cierto es que Masters y Johnson iniciaron sus investigaciones en este punto. Todo está listo y disponemos del tiempo y del lugar adecuados para encontrarnos con las sensaciones eróticas (*ver capítulo "El punto C"*). En esta etapa, los cinco sentidos son fundamentales; como también lo son la interpretación de los contextos. Es la experiencia en sí misma, las vibraciones corporales, una danza de sentidos de vibraciones que van apareciendo tímidamente y aumentando su intensidad hasta los niveles que queramos o podamos experimentar. Aceptar los estímulos eróticos, el movimiento de la energía sexual, los pensamientos y fantasías que surjan, que motiven a sentir –no importa cuán oscuros o brillantes sean. Siempre aconsejo no pelearse contra ellos, sino seguirlos para que nos guíen en el camino del placer.

La excitación es una fuerza que hace que se ejecuten acciones con previa reflexión o reacciones sin previa reflexión (impulsivas). Un dato importante: contrariamente a la creencia popular, la excitación sexual es una **fuerza aprendida** y generalmente dirigida. Dependiendo de cómo la hayamos aprendido, podremos (o no) asociarla con el placer. Esta etapa se caracteriza en el hombre cis por la erección del pene y en la mujer cis, por la lubricación (¿no sabes lo que es cis?, entonces te sugerimos darte una vuelta por el capítulo "*Identidad de género*").

Dato: el llenado de sangre de los cuerpos cavernosos del pene requiere poco volumen, razón por la cual se realiza en un tiempo relativamente corto; mientras que la vagina necesita mayor volumen de sangre para lograr su lubricación, por tanto demora más tiempo. Todos los sentidos intervienen al momento del encuentro sexual, además del tacto genital, que es el más intenso. Pero no el único. (*ver capítulo "Masturbación"*)

MESETA: Podríamos definirla como el espacio de tiempo durante el cual la excitación va en aumento. Algunos colegas no la consideran "etapa", ya que en múltiples ocasiones es muy difícil diferenciarla como posterior a la excitación y anterior al orgasmo. Sin embargo, esta etapa tiene una clave: si la estimulación desaparece es difícil llegar al orgasmo. Este es el momento ideal para que las parejas jueguen y creen sus propios códigos, rutinas, ejercicios; etc. Conocerse, probar cosas nuevas, disfrutarse, atreverse (*ver capítulo "Historia de los juguetes sexuales"*). Esta fase, que suele ser mucho más larga en las mujeres, es una oportunidad maravillosa para trabajar la complicidad e ir aprendiendo que no es simplemente la previa al orgasmo (*ver capítulo "Sexualidad y menopausia"*).

ORGASMO: Tiene la fama –errónea– de ser el único objetivo de todo el proceso, y ese error ha llevado a su sobrevaloración. No solo eso, sino esto ha provocado ansiedad, estrés, frustración, etc (*ver capítulo “Ansiedad y sexualidad”*). Si volvemos al paralelismo de la fiesta, el deseo es soñarla y planificarla; la excitación es llegar y entrar a esta fiesta; la meseta es procurar que dure cierto tiempo, si es que me la estoy pasando bien; y el orgasmo sería el brindis final con fuegos artificiales. Pero ¡jojo!, hay fiestas en las que no podemos (o queremos) quedarnos hasta el final, otras que son divertidas y cortas, otras que nos aburren, y lo cierto es que si vamos a una fiesta solamente esperando el final, pues nos perdemos toda la fiesta.

El orgasmo es difícil de definir (*ver capítulo “Orgasmo femenino”*). Es una vivencia personal de placer que nos puede conducir a la satisfacción pero no es obligatorio (ni siquiera necesario) vivirlo en todos los encuentros sexuales, y –sobre todo– no habría que preocuparse por buscarlo. La clave es disfrutar la excitación, no tener miedo y darnos permiso para sentir. **Hay más orgasmos que personas, y te invitamos a que explores los tuyos.** Esta etapa está llena de mitos y es bastante probable que estés atravesado/a por alguno o muchos de ellos. Recordemos que contamos con profesionales especializados para solucionar problemas, para mejorar la vida sexual, para salir de un bache y para, simplemente, prevenir, si es que asoma alguna dificultad.

Si vamos a una relación sexual muy preocupados porque llegue o porque no llegue tan rápido el orgasmo, la viviremos como quien va a dar un examen. Difícil, ¿no?

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) zanjó el asunto de forma contundente: el placer va mucho más allá del orgasmo.

En esa línea caminamos los sexólogos, ya que no solamente nos interesa la disfunción sino también investigar y abordar la calidad sexual para que esta sea un pilar del bienestar de las personas a cualquier edad (*ver capítulo “La adultez mayor y la sexualidad que adviene”*), en cualquier circunstancia del ciclo vital (*ver capítulo “Embarazo y sexualidad”*), y echando mano de aquello que la tecnología ponga a nuestro servicio para animarnos, para desbloquearnos, para desarrollar la fantasía o para lograr permisos vetados (por uno mismo, en general) y así descubrir nuevas sensaciones e intensidades (*ver capítulo “Sexotecnología”*). También es parte de nuestro trabajo que cada paciente sea compasivo con sus temores e historias de vida y se respete en su diversidad y en sus tiempos.

RESOLUCIÓN: Vuelta a la calma y cuando se pueda/ quiera/ decida, se vuelve a empezar. Esto lo dejamos para que practiquen ... ¡a jugar!

Dra. Silvana Valente

Conocer nuestro cuerpo: GPS de SENSACIONES

Si estás leyendo este capítulo, probablemente te interese saber cómo está formado nuestro cuerpo y de qué forma percibimos sensaciones placenteras o no tanto.

LA BRÚJULA QUE NOS GUÍA

Te resultará muy gráfico este paralelismo que te proponemos: en materia sexual, nuestro cuerpo cuenta con el GPS que necesita para llegar a destino. Claro que, para poder hacerse con dicho mapa interactivo completo, habrá que recorrer varios senderos y caminos hasta que demos con el que mejor nos lleva a donde queremos llegar. Conocer nuestro cuerpo es una carrera de obstáculos que iniciamos al nacer, y en esa carrera atravesaremos trayectos de varios tipos: algunos más simples y otros más oscuros, como los mitos de nuestros padres y familiares, el desconocimiento, la confusión, la vergüenza, los miedos, etc. ¡No hace falta explicar, por tanto, lo complicado que resulta conocer el “mapa-GPS-cuerpo” del otro!

El conocimiento nos permite ir decodificando aquello que nos pasa y así entender nuestras sensaciones, que son el idioma a través del cual nuestro cuerpo habla. En función de cómo articulemos y entendamos nuestras experiencias, nuestra memoria, nuestras creencias y nuestros pensamientos será luego la forma en que un estímulo podrá ser interpretado o no como erótico, agradable y placentero.

VIDA INTRAUTERINA

Empecemos por el principio de los tiempos: nuestro desarrollo embrionario dentro del útero materno. Esa “época” comienza con la combinación de una célula masculina (espermatozoide) y una femenina (óvulo) que al encontrarse y fecundarse iniciaron nuestra vida, que luego fue desarrollándose desde cada célula, receptor, tejido, órganos y sistemas. Para ello la célula cuenta con la información genética que, como

se sabe, viene incluida en el espermatozoide del padre y el óvulo de la madre. De acuerdo con esos datos genéticos y cómo los interpreta ese embrión según la combinación y expresión de genes (que es muy compleja), se formará nuestro cuerpo. La característica principal de esto es la creatividad, ya que pequeñas variaciones dan la identidad única e irrepetible a cada ser humano. Los genes, las hormonas, las vivencias, etc., van a tener el sello personal y propio de cada uno de nosotros. Aunque todos nacemos con piel, cerebro, genitales, órganos o corazón, viviremos las sensaciones de maneras diferentes de los demás. Únicas.

¿Sabías que en el estadio embrionario los genitales externos femeninos y masculinos tienen una misma génesis?, ¿y sabías que las sensaciones placenteras que captamos a través de receptores sensoriales en la piel y que llegan hasta las neuronas, que nos informan del placer que estamos experimentando en ambos sexos e inclusive en las personas con estructuras genitales más ambiguas son externas? Eso que acostumbraba decirse: “la mujer tiene todo adentro” y “el hombre, todo afuera” quedó desterrado.

ÓRGANOS GENITALES

SENO UROGENITAL: MOMENTO UNISEX

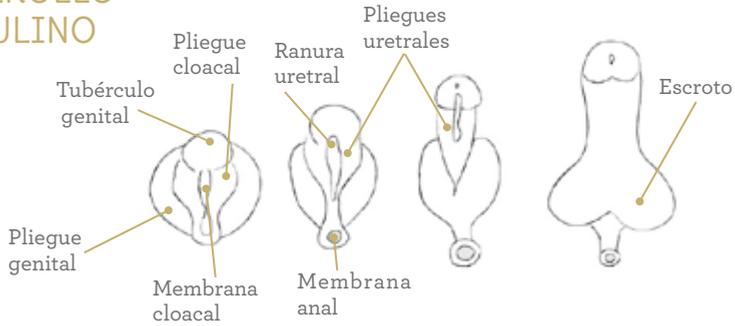
¿Qué es el seno urogenital? Es la estructura embrionaria donde se originan los genitales externos y la uretra. Si hay presencia de testosterona dará lugar al pene y a la uretra prostática, mientras que en su ausencia se originará la vulva y los primeros centímetros de la vagina.

El sexo del embrión queda determinado en el momento de la fecundación según el espermatozoide contenga un cromosoma X o un cromosoma Y; sin embargo, transcurren varias semanas durante la embriogénesis humana sin que existan diferencias evidentes –aún para el microscopio electrónico– entre un feto de sexo femenino y uno de sexo masculino.

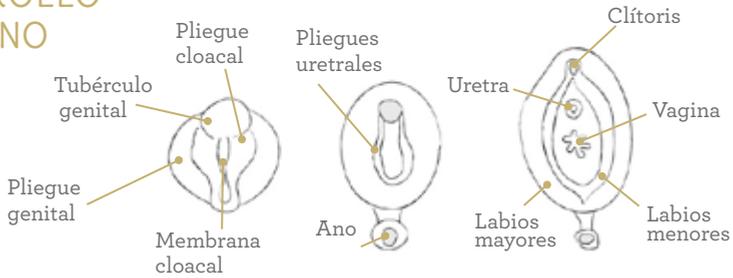
En esta primera etapa aparece el llamado tubérculo genital, que generará el clítoris y el pene, de acuerdo con el sexo y la expresión de los genes.

Luego, el pliegue uretral originará la uretra en el hombre y los labios menores o internos en la mujer; los pliegues genitales forman los labios mayores y el escroto. El clítoris, glándula y prepucio tienen el mismo origen, en una capa que se llama ectodérmica (caracterizada por tener mayor cantidad de nervios, y por lo tanto más sensibilidad). En síntesis: los genitales externos masculinos y femeninos tienen un mismo origen.

DESARROLLO MASCULINO



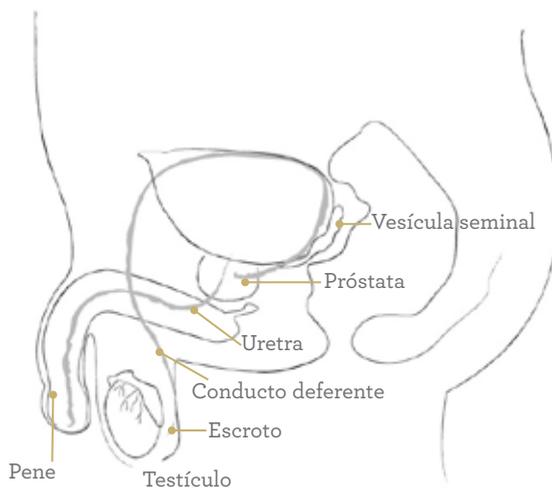
DESARROLLO FEMENINO



APARATOS REPRODUCTORES COMPLETOS

ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Podemos distinguir órganos genitales internos y externos.



ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

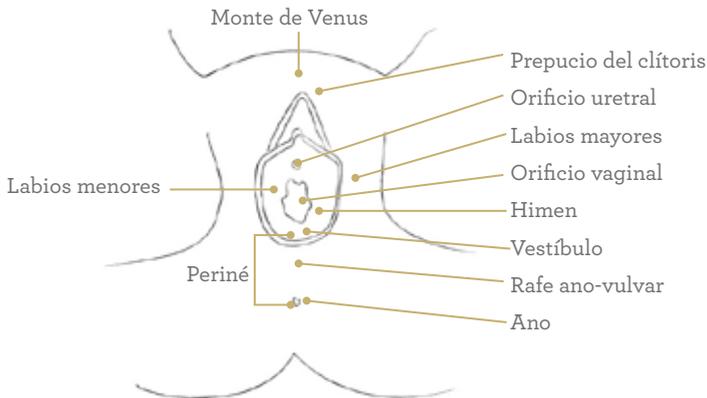
PENE	Es la región eréctil y por donde pasa la uretra, que vehiculiza la orina y el semen hacia el exterior.
ESCROTO	Bolsa de piel que recubre y aloja los testículos.

ÓRGANOS GENITALES INTERNOS

TESTÍCULOS	Órgano par. Produce los gametos masculinos: el espermatozoides, y sintetiza testosterona, hormona que, entre otras funciones, viriliza.
CONDUCTOS DEFERENTES	Transporta los espermatozoides desde el testículo a la uretra.
VESÍCULAS SEMINALES	Glándulas que producen líquido seminal. Sirve de alimento al espermatozoide.
PRÓSTATA	Glándula que produce líquido prostático, permite la supervivencia del espermatozoide.
URETRA	Conducto que recorre el pene y lleva los espermatozoides al exterior. Forma parte, también, del aparato excretor. Como también lleva orina al exterior.

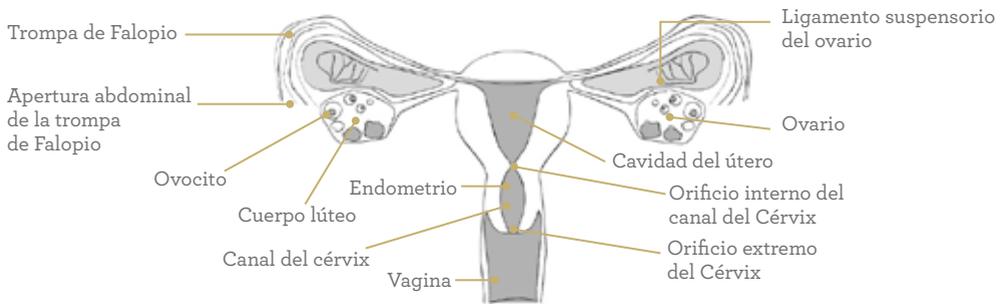
ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Está formado por los órganos genitales internos, externos y las mamas.



ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

LABIOS MAYORES O EXTERNOS	Pliegues de piel cubiertos de vello.
LABIOS MENORES O INTERNOS	Repliegues de piel sin vello, con muchas terminaciones nerviosas y glándulas.
CLÍTORIS	Órgano eréctil situado en la confluencia superior de los labios menores, con muchas terminaciones nerviosas.
HIMEN	Membrana delgada y elástica que enmarca la entrada vaginal, vestigio embrionario sin significado ni función.

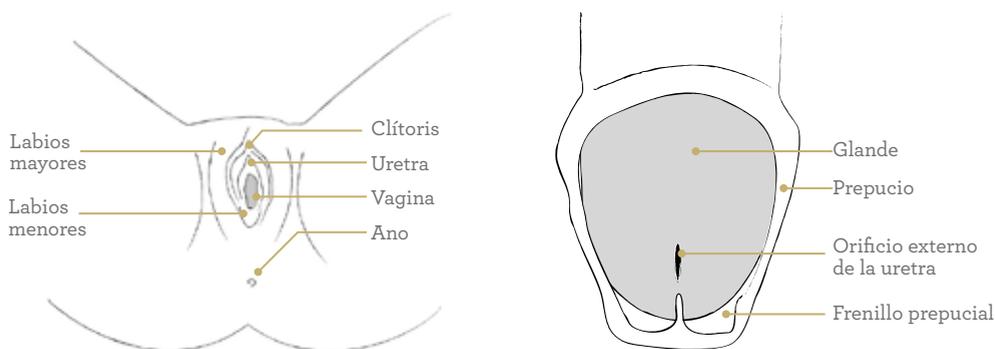


ÓRGANOS GENITALES INTERNOS

OVARIOS	Órgano par en el que se producen y maduran los óvulos y hormonas como estrógenos y progesterona.
TROMPAS DE FALOPIO	Conductos que comunican los ovarios con el útero y en los que se produce la fecundación.
ÚTERO	Órgano hueco y musculoso en el que se aloja y desarrolla el feto. En el caso de no existir embarazo la capa interna se elimina en forma de menstruación.
VAGINA	Canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides y por donde sale la menstruación al exterior y el bebé. Como así también donde se coloca el tampón, entre otras cosas.

VULVAS Y PENES: ¿CÓMO SON Y CÓMO DEBERÍAN SER?

Tienen tantas formas y tamaños como personas hay. Cada uno tiene el sello personal propio. En el consultorio solemos escuchar: “¿Doc, puede ser que me falte uno de los labios internos?” o “mi pene es más pequeño que el de mis amigos” o “mis genitales son ambiguos”... Respondo a todos con una frase: no hay modelos normales ni formas estereotipadas. Todos son distintos, todos son únicos y todos nos hacen sentir excitación; entonces, cuanto menos los rechazemos, los ignoremos o nos enojemos con ellos, mejor será para nosotros y para nuestra capacidad de sentir. No olvidemos que vulvas y penes poseen tejidos eréctiles; es decir: nos hacen experimentar las sensaciones de excitación genital y darán origen a los orgasmos.



ENTRANDO POR VAGINA

De exterior a interior, los primeros 2 centímetros, aproximadamente, son una continuación de la vulva, por lo que mantiene varios nervios que permitirán la sensibilidad (¡viva!). Accediendo a esta cavidad también notamos que la vagina está rodeada de los músculos que forman parte del piso pelviano y que son voluntarios. Esto es: nuestro cerebro les da la orden de contraerse o relajarse y ellos hacen caso. Si los contraemos cuando estamos introduciendo un dedo, un tampón, la copa menstrual, un juguete sexual o un pene, la presión que hace la vagina sobre el objeto va a ocasionar dolor. Pero si le ordenamos a esos mismos músculos relajarse, la presión será menor y solo sentiremos el paso de lo que se introduzca.

Pasados estos primeros centímetros que comentábamos, el resto de la vagina deriva en otra estructura embrionaria que tiene menos terminaciones nerviosas y una condición elástica, extensible y amplia. La función de la vagina es comunicar la vulva con el útero.

ENTRANDO POR PENE

Trepamos hacia el glande y entramos a través de la uretra, que recorrerá completamente el pene hasta desembocar en la vejiga. Lo más importante: por la uretra, fuera del acto sexual, se excreta orina y durante el acto sexual (ya sea la uretra peneana como vulvar) se bloqueará la salida de orina para conducir el semen al exterior y se produzca así la eyaculación.

EXPLOREMOS ALGUNAS FUNCIONES

Y ahora, la parte más divertida: Las funciones excitatorias en las mujeres requieren otros tiempos respecto de las funciones excitatorias de los varones, ya que el llenado de sangre vulvo-vaginal necesitará mayor volumen que el peneano. El llenado de sangre vulvo-vaginal se denomina excitación y su signo es la lubricación de la vagina y vulva, que la mujer experimenta como una sensación de humedad. Es por eso que frente al estímulo erótico podrían necesitarse al menos 15 minutos para la lubricación (que en el varón equivaldría a la erección del pene, y se logra en mucho menos tiempo).

Bien, de allí al orgasmo se requerirá concentración, relajación y una pizca de descontrol, para que entonces se produzcan las contracciones reflejas de los músculos circunvaginales por un tiempo más que cortísimo, que dejará una sensación de placer mucho más que agradable.

ERECCIÓN: La erección del pene se produce, en general, frente a estímulos excitatorios o eróticos. Esta acción está ligada a la permeabilidad de los vasos que irrigan el pene. Ponemos la lupa en este último concepto para aclararlo: cuando hablamos de los vasos que irrigan el pene, hablamos del llenado de sangre de los cuerpos cavernosos del pene. Para que esto ocurra debe llevarse a cabo la combinación y coordinación de funciones vasculares, nerviosas y psicológicas. Esto que parece tan natural puede resultar problemático según las situaciones.

EYACULACIÓN: Es la culminación refleja –bastante compleja, dicho sea de paso– de un proceso de excitación que requiere la participación conjunta, coordinada y armónica de una serie de procesos neurofisiológicos. Este reflejo consta de dos fases distintas: emisión y expulsión.

EMISIÓN: Es la fase de la secreción de los fluidos de las vesículas seminales y la próstata, hacia la uretra prostática.

EXPULSIÓN: Las contracciones rítmicas de la uretra y del perineo, junto con la perfecta sincronización de los esfínteres interno y externo, dan lugar a la eyección del semen a través de llamado “meato uretral”.

La cantidad de materia eyaculada varía según la frecuencia con la que se eyacula. Cuanto más frecuente sea la eyaculación, menor será su volumen. Todo este proceso dura entre 3 a 5 minutos, según ejecución mecánica.

¡A ESCENA!

Tú y tu pareja se preparan para un encuentro de placer que terminará en coito, según lo que ambos planearon y desean.

Preparas el mejor ambiente para que el disfrute entre por todos los sentidos: música, aromas, vino, unas sábanas nuevas, tu ropa, tu piel hidratada.

Mientras tú y tu pareja interpretan esta escena divina de la película erótica de la que serán protagonistas por un rato, sus organismos también actuarán su propia película. Es esta:

ÉL	ELLA
Vasocongestión cutánea.	Vasocongestión cutánea.
Miotonía (relajación lenta de los músculos después de la contracción voluntaria.)	Miotonía (relajación lenta de los músculos después de la contracción voluntaria.)
Aumento de la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y la tensión arterial.	Aumento de la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y la tensión arterial.
ERECCIÓN DEL PENE. Escroto más espeso. Ensanchamiento escrotal. Elevación de los testículos. Acortamiento de los cordones espermáticos.	Erección del pezón. Aumento del volumen mamario. Aumento de tamaño uterino. Centralización del útero. Dilatación vaginal. LUBRICACIÓN VAGINAL.
Máxima vasocongestión de los genitales.	Máxima vasocongestión de los genitales.
ERECCIÓN FIRME DEL PENE.	Hinchazón y coloración de los labios vaginales menores.

Testículos un 50 % más grandes.	Plataforma orgásmica.
Máxima elevación testicular.	Útero medial en máxima altura.
Contracción del músculo cremasteriano.	Clítoris que retrae por detrás de la sínfisis pubiana y gira 180 grados.
Salida de fluido mucoso de las glándulas de Cowper (estas glándulas son responsables de la secreción de un fluido seminal que se produce normalmente durante la excitación sexual en la uretra y que sale de ella en pequeñas cantidades. Este líquido sale del pene de un hombre cuando está sexualmente excitado.)	
EYACULACIÓN: 3-7 chorros de 0.8 milisegundos.	Contracciones reflejas de los músculos circunvaginales y perineales a intervalos de 0,8 milisegundos y tejidos dilatados de la plataforma orgásmica. Receptores que transmiten las señales orgásmicas al cerebro.

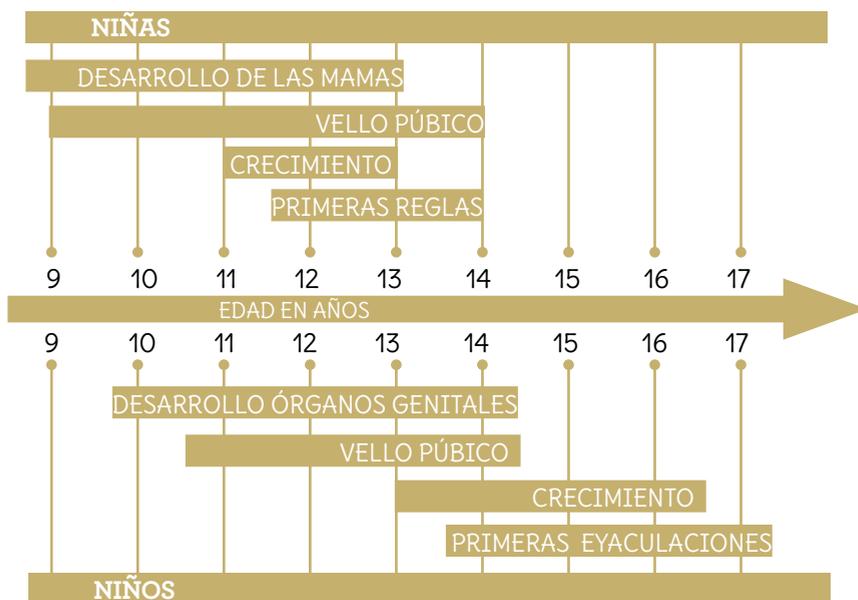
Es cierto que el cuerpo es el lugar donde pasa todo, donde descubrimos, sentimos y nos dejamos llevar, pero también es donde pensamos, compartimos y tomamos decisiones. Todos tenemos la capacidad de sentir, de excitarnos y de experimentar el orgasmo; la experiencia de placer y satisfacción dependerá de nuestras interpretaciones, por eso es tan importante conocernos, saber cómo funciona nuestro cuerpo y escucharlo, estar seguros de nosotros y registrarnos. La sexualidad es genes + experiencia, es biología + crianza, es creencias, valores que se representarán en actitudes, en elecciones y en tipos y calidad de vivencias.

Este capítulo te permite conocer que tu cuerpo es tu GPS, tu guía. Seguí tus sensaciones, y al estar con otra persona preocúpate también por las de ella.

Viví tu sexualidad sintiendo y en tiempo presente; no existe otra manera.

DESARROLLO SEXUAL HUMANO

El aparato reproductor es el encargado de producir las células sexuales o gametos, proceso que se activa a partir de la pubertad y que conduce también a la aparición de los caracteres sexuales secundarios. También se encarga del desarrollo del nuevo ser.



CICLOS FEMENINOS

Cuando las niñas alcanzan la pubertad comienza el proceso de maduración de los óvulos y de la capa interna del útero (endometrio), y así el cuerpo se va preparando para la fecundación. Solo se va preparando. Si una vez que el eje hormonal hipotálamo-hipófiso-ovárico está maduro se logra ovular, de todos modos este proceso tardará un tiempo en funcionar como un reloj o calibrarse, por eso muchas chicas pueden tener sangrados menstruales irregulares. Una vez que el eje madura nos damos cuenta porque se instalan ciclos de 28 días, entre menstruación y menstruación. En términos prácticos: una vez al mes. Si el óvulo no es fecundado, el útero espera el embrión, y si este no llega a los 15 días de haberse producido la ovulación, el útero expulsa la capa interna o endometrio en forma de sangrado menstrual.

A la primera menstruación se le llama MENARCA y a la última, MENOPAUSIA.

Quien maneja este proceso es el sistema endocrino.

La menstruación es un indicador de salud genital y funcional; madurez corporal, fertilidad y crecimiento.

HILANDO FINO:

FASE FOLICULAR

1. Las hormonas de la hipófisis (FSH y LH) avisan a los ovarios que es el momento de comenzar la maduración de un óvulo. En cada ciclo se desarrolla un solo óvulo.
2. Los ovarios producen hormonas (estrógenos y progesterona) que, entre otras funciones, permiten que se desarrolle la capa interna del útero, el endometrio, que se hace más grueso y rico en vasos sanguíneos.
3. Hacia la mitad del ciclo, un óvulo sale de uno de los ovarios (ovulación) y entra en la Trompa de Falopio.

FASE LUTEA

4. Si el óvulo no se encuentra con el espermatozoide en la Trompa de Falopio, muere (puede durar de 1 a 3 días después de salir del ovario). Esto es lo que ocurre en la mayoría de los casos, bien porque no ha habido copulación o porque el espermatozoide no se ha encontrado con el óvulo (por razones naturales o por algún método anticonceptivo).
5. Aproximadamente 14 días después de la ovulación, los ovarios dejan de producir hormonas y esto constituye la señal para que la capa que recubre el útero, el endometrio, se desprenda y salga por la vagina al exterior, produciendo una hemorragia denominada menstruación. Puede durar entre 3 y 4 días, pero su duración es variable en cada ciclo y en cada mujer.
6. El ciclo vuelve a empezar.

FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

En el sexo femenino, los futuros gametos están presentes desde que la niña es feto. Al nacer, los ovarios de una niña poseen alrededor de 400.000 futuros óvulos, de los que solamente madurarán unos 400 o 450 a partir de la pubertad. El proceso de formación y maduración de los gametos se denomina gametogénesis y en el caso del gameto femenino se habla de ovogénesis. Es un proceso que comienza en la etapa embrionaria. Se detiene hasta que comienza la pubertad y posteriormente se reanuda y continúa durante toda la vida fértil. Alrededor de los 50 años de edad dejan de madurar óvulos, y a esta etapa se le denomina climaterio.

FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

A diferencia de lo que ocurre en el sexo femenino, la formación del gameto masculino no comienza hasta la pubertad, y luego durará toda la vida. El proceso de formación del gameto masculino se denomina espermatogénesis y se realiza en los testículos.

Como resultado de este proceso se producen espermatozoides con 23 cromosomas (la mitad que la célula de la que se originan). El espermatozoide es una célula muy especializada. Miren qué maravilla: se reduce su tamaño eliminando gran parte del citoplasma y se desarrolla una larga cola denominada flagelo, que le permitirá moverse hasta alcanzar el óvulo; también presenta gran cantidad de mitocondrias que le proporcionarán la energía necesaria para moverse.

Al igual que con la formación de los óvulos, el proceso está regulado y controlado por hormonas y, a su vez, los testículos funcionan como glándulas endocrinas.

¿PARA QUÉ QUIERO SABER TODO ESTO?

Cuando era pequeña tenía una mezcla de curiosidad, miedo, asco y atracción por la sexualidad, que por entonces se reducía a “ese asunto de cómo nacen los niños” y algo de “la desnudez”.

Le pregunté a mi madre, quien probablemente tendría las mismas taras que yo, aunque con más información. Ella, en su línea, me lo explicó lo más enciclopédicamente que pudo, dejando fuera de la información la dimensión afectiva, libidinosa y erótica. ¿Había satisfecho mi madre mi necesidad de información? Un poco sí, pero la información me generaba malestar. Algo no me cerraba. Aclaremos que para entonces yo no pasaba de los nueve años.

Durante años le eché en cara a mi madre que no me hubiera dicho nada acerca de que “eso” se hace por amor, por placer y en el mejor de los casos, por ambos. Que los humanos somos seres sexuados por naturaleza y que nuestro cuerpo es sexuado. Que la sexualidad es nuestra forma de energía y capacidad para establecer vínculos de intimidad amorosa y sentir placer erótico, ADEMÁS de reproducirnos.

Tal vez, en una charla ya de adolescente y con mi madre más madura, como quien no quiere la cosa, hubiera estado bien que me contara que este proceso comprende todos los aspectos que contribuyen a la caracterización de la sexualidad de cada persona, de forma genuina; y que por ello existen tantas sexualidades como personas. Que somos seres únicos en todos los aspectos de la vida, incluyendo nuestra condición de seres sexuados y la forma de expresar la sexualidad.

En otra conversación –no me imagino involucrando a mi padre en esta charla, pero en un mundo ideal, él podría haber participado– me comentaría que el desarrollo pleno de la sexualidad depende de aspectos fisiológicos y de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión de las emociones, el placer, la ternura y el amor.

Y yo, entre teoría y práctica, podría haber descubierto que durante el desarrollo de

la sexualidad se configura el género, la identidad sexual, la orientación sexual y las preferencias eróticas.

Para poder vivir la sexualidad de forma placentera, satisfactoria y segura es preciso conocer bien el propio cuerpo y saber que somos seres vulnerables; así como ir descubriendo lo que nos gusta y lo que no nos gusta; comunicar adecuadamente nuestros sentimientos y deseos, y marcar los límites que no queremos que nadie traspase¹. Esa es la razón de este capítulo y de este libro. ¡Bienvenidos!

DRA. SILVINA VALENTE

Médico. Universidad del Salvador.

Especialidad en Obstetricia y Ginecología, otorgada por el Ministerio de Sanidad y Acción Social.

- Sexología Clínica acreditada por SASH.
- Médico Adjunto del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Clínicas “José de San Martín” y Jefe de Sexología Clínica.
- Magister en Psiconeuroinmunoendocrinología
- Presidente de SASH: Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.
- Directora de CONSEXUAR: Centro de Calidad de Vida y Sexualidad.
- Presidente del Comité de Sexología Clínica de la AMA: Asociación Médica Argentina.
- Fellowship en Tocoginecología Infanto-juvenil, 1999-2001: Hospital de Clínicas “José de San Martín”.
- Miembro del Consejo de Administración de FLASSES. Miembro de la AISM.
- Miembro del ISSM. Miembro concurrente de la Sociedad de Ginecología de Buenos Aires.
- Miembro de la Junta Directiva de la SAEVPH: Sociedad Argentina para el Estudio del VPH.
- Directora del Posgrado en Sexología Clínica y Educación Sexual de la SASH.
- Autora, entre otros libros, de *El superpoder de la educación sexual* (2020).
- Ponente y autora en publicaciones científicas nacionales e internacionales.

¹ https://www.caib.es/sites/salutsexual/es/sexualidad_y_salud_sexual/

PRIMERA VEZ

Si un profesional de la sexología, frente a un auditorio de personas de diferentes edades, profesiones e intereses, quienes están ahí por haber acudido a la propuesta de una conferencia sobre sexualidad humana (da igual qué tema específico) comenzara su charla preguntando: “¿A qué nos referimos cuando hablamos de ‘la primera vez’?”, al menos el 90 % de los asistentes responderá: “la primera experiencia sexual”, palabras más, palabras menos.

Si siguiera indagando llegaríamos a la conclusión de que se están refiriendo a la primera experiencia coital. Algún despabilado traerá la cuestión de que la primera vez también habría que aplicarla al sexo oral, otros encontrarán más argumentos para ampliar o discutir el asunto. Es uno de los mayores placeres del conferencista: ver cómo su audiencia navega con entusiasmo por los mares de las definiciones.

“La primera vez” es un concepto que está necesitando una actualización urgente y este es el momento. Y sí, hablamos de rever el pasado, nuestro pasado; si se preguntan el sentido de ir hacia atrás, el que vemos nosotras es siempre revisar, reflexionar y reprogramar o cambiar, de ser necesario. Lejos está el pasado de ser una entidad cerrada e inmodificable: se puede cambiar, ¡claro que se puede! Desde el momento en que lo traemos al *aquí-y-ahora* vuelve a ser presente, y lo que nos queda de las experiencias pasadas es el relato que nos hacemos a nosotros mismos cada vez que lo evocamos en este presente. No se trata de un hecho independiente de nosotros ni de nuestra forma de haberlo codificado, sino que existe gracias a nuestra memoria y la forma de sostenerlo y recrearlo en dicha memoria. Decíamos que *la primera vez* requiere un *aggiornamento* conceptual. Y lo requiere en dos sentidos: 1) Nuestra propia historia de esa o esas primeras veces. 2) En el sentido de este capítulo: no hay una sola primera vez.

TODAS LAS PRIMERAS VECES DEL MUNDO

En materia de sexualidad humana hay muchas “primeras veces”. Tantas como ganas haya de estar vivos y atentos a nuestra sexualidad.

La Historia está llena de primeras veces que cambian de acuerdo con las épocas, las culturas, las religiones y los grupos de pertenencia. Pero también según las formas que cada uno tiene de pensar y relacionarse con los demás: las primeras sonrisas intercambiadas con padres, adultos cercanos o pares, la primera vez que tocamos la arena o la nieve, la suavidad del pelo de un perro o los primeros juegos con nuestros amigos. Los primeros momentos a solas, la primera vez que nos animamos a dormir solos o a salir de casa a comprar algo, a viajar en transporte público, el primer trabajo, la primera vez de intimidad después del divorcio, etcétera.

Cuesta relacionar estas primeras veces con la sexualidad, ya que la expresión “primera vez” no solamente evoca en nosotros un recuerdo de encuentro sexual sino que inclusive, un recuerdo de contacto genital con otra persona, hilando fino, de experiencia coital o de penetración. Pero nuestra vida está llena de debuts. **A medida que vamos creciendo, nos preparamos, buscamos, experimentamos, descubrimos y vivimos diferentes experiencias y formas de vincularnos con nosotros, con otros y con el mundo: primeras veces satisfactorias que nos ayudan a descubrir lo que nos gusta, quiénes somos y cómo somos.** Algunas primeras veces pasan desapercibidas, y otras primeras veces hasta pudieron ser desagradables, pero no dejan de ser “primera vez al fin” y por tanto, parte de nuestro cuaderno de notas.

SEXUALIDAD Y GENITALIDAD SON DOS ASPECTOS DIFERENTES DE LA VIDA RELACIONAL, DONDE EL SEGUNDO ES PARTE DEL PRIMERO Y EL PRIMERO ES LA NAVE NODRIZA QUE LO ALBERGA TODO.

“Mucho antes de que los genitales se desarrollen y sean capaces de darnos placer, el cerebro y la piel ya están preparados para percibir las sensaciones placenteras que de adultos asociaremos mayormente al sexo (aunque no sean en absoluto exclusivas del sexo). No es exagerado afirmar que una persona solo será capaz de hacer un uso feliz, respetuoso y placentero de su genitalidad, cuando su piel y su cerebro cooperen con ese objetivo, cuando sea capaz de identificar sensaciones de amor, de respeto y de cariño. Y esto sí podemos empezar a transmitirlos a los bebés¹.”

¹ Valente, S., Ongini, S. y Tempone, D. (2020). *El superpoder de la educación sexual. Herramientas que pueden cambiar destinos*. Buenos Aires: DAO.

EL TEMOR DUELE

Una vida sexual saludable y plena en todas sus etapas es una aspiración muy ambiciosa y difícil. No tanto por aquello que habría que saber o aprender para una sexualidad luminosa en todas las épocas de nuestra vida, sino por tener que “desaprender” lo aprendido, desandar lo andado y borrar casi toda la mala información que incluye mitos, preceptos y herencias que operan desde el temor o la culpa. A través de la Historia y de las generaciones hemos ido plasmando como “saber” o “deber” en las paredes de nuestro tejido social, infinidad de conceptos que nos conducen a experiencias dolorosas, negativas, o que de solo pensarlas querríamos que pasen de largo sin tener que vivirlas y ya.

Así llegamos a este siglo XXI-mundo occidental (aclaramos la región geográfica porque en este momento y en temas de sexualidad, no todo el globo estaría transitando el mismo siglo). La información y data con la que contaban las generaciones precedentes acerca de la sexualidad humana en su dimensión total era poca para casi todos, y quienes tenían más conocimientos eran algunos científicos, estudiosos, artistas, escritores. La mayoría sabía lo básico para la perpetuación de la especie, en el mejor de los casos. Todo se iba adquiriendo a los manotazos.

Vayamos a dejar claros, entonces, algunos aspectos que hoy se toman indiscutiblemente como certeros para así unificar criterios.

Si el coito fuera efectivamente “la primera vez” en que se abre la puerta a la vida sexual de las personas, entonces deberíamos concluir que antes de ese momento, ¿el niño o la niña no habían experimentado su sexualidad? Error extendido y profundo. Nuestra sexualidad opera desde el momento en que todas las personas nacemos con un cuerpo sexuado que siente, donde reside la sexualidad y donde se hace posible. De hecho, algunas teorías parten del período prenatal para abordar la sexualidad de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud, “la sexualidad está íntimamente relacionada con el placer, la comunicación y el intercambio afectivo, y nos motiva a buscar afecto, placer, ternura e intimidad”.

Si en algo coincidimos los seres humanos es en que nuestras emociones muchas veces manejan nuestras decisiones, y cuando somos adolescentes mucho más.

El concepto más tradicional define el primer coito vaginal como inicio de las relaciones sexuales del individuo. Se trataría de ese evento deseado y esperado como un rito de iniciación, necesario para pasar a otro nivel. Cabe preguntarse: ¿a qué otro



nivel? ¿De qué estamos hablando? Las mujeres temen lastimarse, que sangre o que duela; los varones van nerviosos, temiendo no encontrar la vagina y la inminente experiencia de penetración los estresa al punto que, en el caso feliz de haber podido encontrar el orificio y efectivamente penetrar, eyaculan no bien atraviesan las misteriosas profundidades de la anatomía femenina.

Es decir, si todo sale bien tenemos dolor, sangre, temor, eyaculación precoz y todo bajo el manto de un inevitable nerviosismo, estrés, angustia, incertidumbre (usen el adjetivo que prefieran, pero el adecuado sería la suma de los cuatro).

¿Pueden creer que en este siglo XXI aún hay padres que llevan a “debutar” a su hijo varón con una prostituta? ¿Cuál sería la explicación para tal aberración? –Lanzamos esa pregunta desde la perspectiva de “la primera vez”, ni entramos en tema “prostitución”, que nos saca del asunto y que sería una disertación aparte—. ¿Crearán que este acto les permitirá incorporar a la vida del principiante jovencuelo el GPS definitivo para encontrar vaginas en el futuro?

Queda claro, pues, que según la estructura de comportamiento e ideario social tradicionales, depositar en ese coito el rito iniciático es abrir bajo los pies del jovencuelo o jovencuela un abismo sin red. ¡Cómo no tener temor o ansiedad y hasta rechazo! Si a esto le sumamos que en algunos casos el objeto del deseo es alguien del mismo sexo y se tiene una identidad diferente, pues apaga la luz y vámonos.

Es común que ante este escenario se busque paliar los síntomas de ansiedad y miedo con alguna sustancia; la más común es el alcohol, que funciona como depresor del sistema nervioso central. Gracias a eso, puede que se disipe el temor o que se infunda coraje, pero al mismo tiempo esa misma sustancia (dependiendo de la cantidad ingerida) puede generar disfunción eréctil y somnolencia, lo cual derivará en una primera experiencia frustrante que repercutirá en las siguientes (ver capítulo 11, “Ansiedad y Sexualidad”, pag. 130).

En síntesis: Es muy lógico que sintamos temor o al menos ansiedad aún cuando no sea la primera vez en nuestra vida sexual-genital, pero sí la primera vez con alguien nuevo o en circunstancias nuevas. Lo que los más de treinta años de experiencia como profesionales de la salud nos han enseñado en este aspecto lo resumimos en tres puntos:

- A.** Como padres o tutores de adolescentes cabe hacerse esta pregunta: ¿cómo queremos que nuestros chicos y chicas vivan sus primeras experiencias sexuales con otra persona y qué recuerdos queremos que tengan de sus primeros encuentros?
- B.** Sería mucho más fácil y fluido si simplemente aprendiéramos a confiar en nuestras sensaciones, sabiendo que lo que haremos estará bien como sea que resultara, que no habrá un jurado poniendo nota (ni siquiera el *partenaire*, si lo sabemos elegir).
- C.** Si nos guiamos por las sensaciones que se van generando y buscamos exaltar los sentidos, disfrutar del momento en el que estamos, encontrándonos sensorialmente y corporalmente sobre la base del respeto mutuo, nada puede salir mal.

LA SEXUALIDAD SIEMPRE HA DE ESTAR

En la primera infancia los órganos sexuales casi no están desarrollados y por lo tanto las hormonas sexuales en el torrente sanguíneo son pocas. Esto hace que las sensaciones de placer no tengan aún significados específicos. Sin embargo la sexualidad infantil existe y se expresa a través de la curiosidad (observación, manipulación, autodescubrimientos, fisgoneo y preguntas) y el juego (exploración, imitación e identificación)². Estas “primeras veces” de descubrimientos y juegos sexuales que vemos en los niños pequeños tienen un sentido muy diferente del que los adultos podríamos llegar a dar desde nuestra óptica. Sin embargo, para ellos este comienzo será de una gran trascendencia, sobre todo si pueden vivirlo con la naturalidad propia de su edad y de sus ojos instintivos.

Lista de algunas de esas primeras veces que vivirán entre el nacimiento y los 5 años de edad:

EL DESCUBRIMIENTO DEL PROPIO CUERPO: mirarse, tocarse y experimentar con él **sensaciones agradables y placenteras** (que son solamente eso).

LA CONCIENCIA DEL PROPIO SEXO, la existencia del otro y las diferencias entre ambos.

LA EXPERIMENTACIÓN de sensaciones a través de la autoexploración y del contacto físico con otros cuerpos (besos, caricias, cosquillas).

²Hernandez Morales, G. y Jaramillo, C. (2003). *La educación sexual en la primera infancia*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de España.

LA ELECCIÓN DE AMORES: se atraen unos a otros más desde lo afectivo que desde lo sexual, aunque en su discurso comiencen a crear vínculos amorosos con el apelativo de “novios” y “novias”. Esto se traduce en la elección de alguien especial con quien buscarán intimidad en espacios acotados (debajo de una mesa, en una carpa o tienda de campaña casera hecha de sillas y manteles en el patio, etc.) donde junto a ese ser especial compartan intimidad y secretos, sea ese otro del mismo sexo biológico o del otro sexo biológico, lo mismo da.

JUEGOS AMOROSOS: lo lúdico con otros niños y niñas tiene el fin de pasarlo bien y de imitar lo que en su fantasía es el mundo adulto. Serán juegos y solo juegos, despojados de erotismo, como lo entendemos los adultos, serán juegos de roles en base a lo que observan, por ejemplo, un abrazo y beso, que a la vista de los adultos puede ser apasionado, pero que solo es un gesto externo de aprendizaje; y siguen jugando a otra cosa o al mismo juego pero sin contacto.

AUTOEXPLORACIÓN: los niños van a descubrir el placer de tocarse los genitales y se trata de una primera vez muy importante de cara a todos los años que quedan por venir. Cuando el niño descubre que su cuerpo siente algo distinto, en muchas ocasiones se asusta y no lo entiende; este es el momento donde el mensaje de los adultos que lo crían o “el mandato” toma relevancia, pudiendo generar una situación natural, placentera y válida o algo prohibido, vergonzoso y que debería ocultar.

La etapa que va desde los 6 o 7 años hasta la pubertad es lo que Freud llamó “latencia” respecto del desarrollo de la libido... Ah, ¿que no sabes qué es la libido?, no hay problema. Vamos a ello: la libido es el término que utilizamos cuando nos referimos al deseo sexual. Ese impulso y motivación que nos incita a mantener relaciones una vez llegados a la madurez sexual. Otra definición de libido: “la sexualidad humana es una de las principales vertientes de la energía vital que mueve el comportamiento de la persona. A esa energía la llamamos libido y es la fuente de los impulsos que hacen que tendamos hacia ciertos objetivos”³.

En esta etapa, entonces, si bien continúa el desarrollo psicosexual, porque como ya dijimos la sexualidad nos acompaña durante toda la vida, es un momento donde se aquietan un poco los impulsos y dan lugar a otras manifestaciones como asco, pudor y vergüenza.

³Freud, S. (1978). *Tres ensayos sobre teoría sexual* (1905). Madrid: Alianza Editorial.

LA PUBERTAD Y LA PRIMA DONNA DE LAS PRIMERAS VECES

No desmerecemos la importancia de la primera relación coital, aunque para haber llegado a este momento es probable que ya hayamos dado y recibido primeros “besos en los labios”, “besos con lengua” y besos encendedores de pasión en cuellos, orejas, pechos, nuca. Todas esas primeras veces de tipos de besos son hitos. Habrá miles de besos antes y después de este momento en que lees este capítulo, pero no serán esos primeros. Sin embargo, te quedan “primeros besos” por dar a ti, con personas nuevas, por ejemplo.

Vamos al coito de estreno. En muchos casos el coito viene con otras primeras veces aparejadas: La primera vez que se ve un pene erecto en vivo (o no), la primera vez que uno se desnuda frente a alguien a quien desea sexualmente (o no), la primera vez que coloca o ve colocar un condón (o no), etcétera. Como buen estreno contundente, puede aparejar primeras veces de otros actos que ocurren durante el mismo episodio, de camino hacia esa primera penetración.

“Florentino Ariza no se decepcionó ni se asombró ante el cuerpo desnudo de su amada. El primer encuentro tuvo el impacto del roce y el contacto con ese cuerpo marchito. No lo defraudó. Se consoló pensando que ella estaría impactada del mismo modo que él lo estaba, que era una condición compartida que los unía más aún. Y porque había emoción, atrevimiento, felicidad, turbación y miedo, que son las sensaciones del amor a cualquier edad. Tampoco se decepcionaron por su desempeño... Ella extendió la mano en la oscuridad, le acarició el vientre, los flancos, el pubis casi lampiño. Dijo: ‘Tienes una piel de nene’. Luego dio el paso final: lo buscó donde no estaba, lo volvió a buscar sin ilusiones y lo encontró inerme. ‘Está muerto’, dijo él... Le ocurrió siempre la primera vez, cada vez había tenido que aprender otra vez, como si fuera la primera... ‘Demasiado amor es tan malo para esto como la falta de amor’. No supusieron que estaba ‘muerto’ por la edad. Lo atribuyeron a las mismas causas que las de cualquier edad: la primera vez, demasiado amor, en fin: cuestiones de la genitalidad que, aunque declinan, no anulan la sexualidad, que podrá ser ‘para toda la vida’ en la medida en que no se caiga en desesperación por el desempeño ni en comparaciones con otros o más jóvenes rendimientos ⁴.”

⁴ García Marquez, G. (1985). *El amor en los tiempos del cólera*. Colombia: Penguin Random House.

Gabriel García Márquez es un valor más seguro que el oro y nunca decepciona. Este párrafo pertenece a una de sus novelas más celebradas y habla del verdadero amor que perdura y supera las adversidades toda una vida. Es un homenaje a ese concepto de amor, a las aventuras, al tiempo, a la vejez y a la muerte. De hecho, “Gabo” se inspiró en la relación de sus padres y se entrevistó durante varios días con cada uno de ellos por separado para tener todos los detalles necesarios para escribir la novela.

¿Es esto una sugerencia de que esa primera vez coital ha de ser romántica y novelesca? No. No necesariamente, aunque la cita de *El amor en los tiempos del cólera* que hemos recreado tiene otra intención: la de dejar asentado que la llegada a cada una de las primeras veces que tendremos será la culminación de un proceso (más o menos largo) y se irán tejiendo, probablemente, antes en nuestra cabeza hasta llegar a concretarse (ver capítulo “El punto C”, página 34). Esta condición no es obligatoria, pero sí deseada para una vida sexual muy larga, muy satisfactoria y que podamos vivir y disfrutar con todos los sentidos. Además de nuestro interés en lo antedicho, también nos importa y mucho que los primeros momentos de algo nuevo no se conviertan en monstruos (traumas) que pueblen nuestras cabezas y cuerpos, y para los que luego haya que trabajar mucho para extirparlos y poder regresar a la senda del placer, el descubrimiento y la vida sexual plena.

¿Y AHORA?

Lo que tienen de malo los ritos de iniciación es eso: que parece que una vez que uno los pasa, se acabó todo. Como con los cuentos infantiles. ¿Qué pasó con Cenicienta después de que el príncipe le calzara el zapatito de cristal? Sabemos que se casan (a pesar de ser ella una plebeya... habría que ver la de resistencias que habrá habido por parte del resto de la aristocracia del reino)... en fin. Que el cuento no se acaba ahí. Y el cuento del que somos protagonistas nosotros, tampoco.

Tuvimos nuestra primera relación sexual según nuestras preferencias de ese momento pero la película sigue. Y al ser una película y no una foto, no hay un momento estático para toda la eternidad. Las primeras veces pueden ni siquiera ser las mejores en dicha materia. Solo es la primera vez, la que inauguró la página en un cuaderno.

La importancia que le damos tiene elementos culturales que pesan como lozas y que están tan volcados a ese primer coito que tal vez ni siquiera podamos darnos el lujo de vivirlo de forma fresca, así “como salga”, sin tener la ansiedad y temor del resultado, dejando de lado la importancia del encuentro con el otro y con nosotros mismos. No hay resultados negativos en este campo. No habrá calificación ni jurado. Es el primer paso de un camino que se repetirá y el disfrute (deseable) consiste

en dejarlo que salga como salga esa primera vez. Ser nosotros mismos hasta donde más se pueda, comunicar claramente hasta dónde podemos y queremos llegar. Escuchar y respetar a la otra persona que está con nosotros para que todo sea consentido siempre (incluso si se cambia de opinión en medio de “la faena”). Si encima podemos ponerle una sana dosis de humor (¡qué liberador es reírse de la propia torpeza, hacerlo en compañía y disfrutar de ello!), hacemos bingo. Para esto habrá que desoír recomendaciones apócrifas, olvidar escenas pornográficas de rendimientos sexuales olímpicos (un dato: en la pornografía todo es ficción. Ver capítulo 5, “Guiónes sexuales y pornografía”, página 58 y dejarse llevar hasta donde más se pueda.

LO MEJOR ESTÁ POR VENIR

Somos adolescentes y nos dimos el primer beso, las primeras caricias, las primeras caricias genitales. Pasamos una primera vez en que hacemos o nos hacen sexo oral, vivimos el primer contacto con otros genitales, el primer coito: penetración vaginal y/o anal. ¿Estas son realmente “las primeras veces”, y más aún, ¿mis únicas “primeras veces”? ¿Con esto se acabó el capítulo de “la primera vez”?

No. Eso es lo bueno, no se acaba nunca. Nos quedan muchísimas primeras veces, tanto con la pareja con la que “lo hicimos” por primera vez, como con otras, si llegara a ser el caso. Cada revolcón con un amante nuevo será una primera vez y cada primera vez encierra emocionantes misterios y la excitación del estreno, de –como dijimos– una prenda nueva en nuestro armario sexual. Habrá una primera vez de sexo estando embarazados, de sexo postmaternidad o paternidad.

Una primera vez de sexo anal o del uso de juguetes eróticos (y de cada nuevo juguete con nueva propuesta y nueva expectativa de efecto en nosotros y en el otro). Tal vez haya primeras veces (o no) de intercambio de parejas, de relación con alguien del mismo sexo (y ese apartado es una primera vez enorme, ya que se abren muchos nuevos caminos para descubrir los vericuetos de la homosexualidad y sus posibilidades anatómicas y experienciales).

Habrà a lo largo de nuestra vida, primeras veces de posturas, de sexo tántrico y de innovaciones. De sexo después de una operación traumática y primeras veces en besos y en revolcones con nuevos amantes después del divorcio o de la viudez.

Tal vez, la primera vez en una orgía.

La primera vez de no tener una erección, de ser penetrada o penetrado después de un tiempo larguísimo de no haber tenido deseo sexual, o de la menopausia, por ejemplo. De ser besado o besada, tocado o tocada, penetrado o penetrada después del proce-

so de reasignación de género. La primera vez en una casa nueva, en un país nuevo. Con alguien de otra etnia, otra edad, de otra religión.

Celebrar cada primera vez (o al menos reconocerla como tal) nos mantendrá en forma, nos mantendrá sexualmente curiosos, activos, felices y vivos; y ojalá que cuando reciban la pregunta acerca de si recuerdan la primera vez, puedan decir que recuerdan muchas y esperan muchas otras que están por venir.

VIVIANA WAPÑARSKY

Licenciada en Psicología. Universidad de Buenos Aires.

- Sexóloga clínica en la Universidad Favaloro.
- Formación en Psicoanálisis, Terapia Sistémica, Terapia de Pareja y Terapia Cognitivo Conductual.
- Psicóloga perito del Poder Judicial de la Nación.
- Directora del Centro de Sexualidad y Calidad de Vida: CONSEXUAR.
- Miembro del equipo de Sexología Clínica del Hospital de Clínicas “José de San Martín”.
- Miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) y coordinadora del Posgrado de Sexología Clínica de SASH, el posgrado de Educación Sexual de SASH, entre otros.
- Experta consultora en medios gráficos y televisivos e imparte talleres de educación sexual en escuelas.

DRA. SILVINA VALENTE

El punto C

“CARPE
DIEM”

(“Vive el momento”)

*Horacio. 65 a 8 a. C.
Primer libro de las Odas.*

En materia de sexualidad humana el caudal de información que circula es tan abundante como revuelto. Medios tradicionales, conversaciones, material impreso, video, Internet, etc. Dentro de este revoltijo de conceptos, mitos, verdades y verdades a medias el asunto que más interesa es la búsqueda de “la fórmula” o piedra filosofal del placer sexual.

En el consultorio descubro que muchos de mis pacientes vienen por la fórmula mágica de “cómo mejorar el rendimiento sexual”, “cómo hacer para lograr más placer”, “cómo hago para llegar al orgasmo”, “deme *tips*, por favor”.

Malas noticias: no existe la fórmula mágica, aunque en gran parte de la sociedad heterosexual haya un contrato social gracias al cual se entiende que:

P+V+P=O

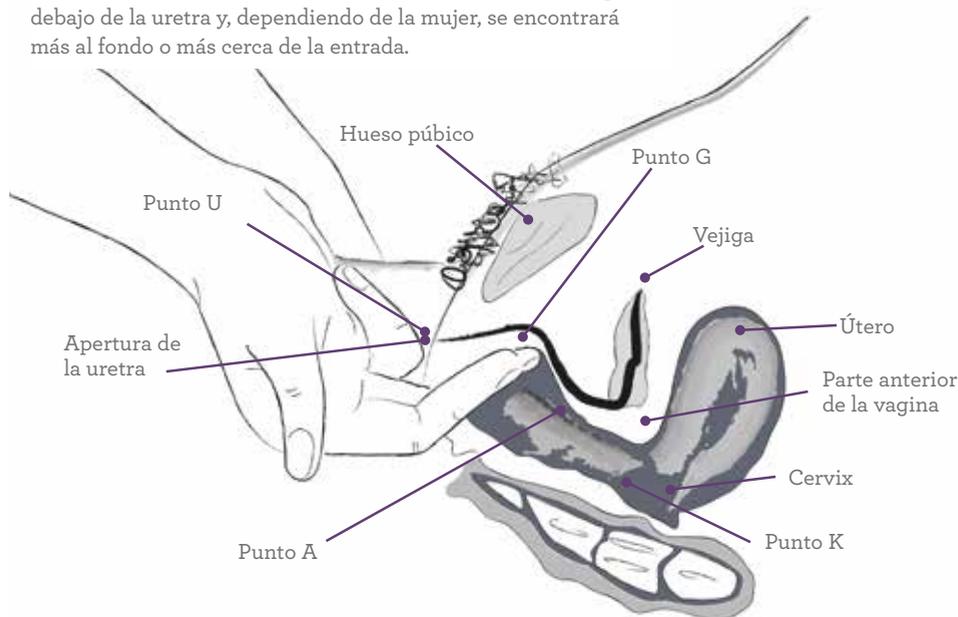
pene + vulva + penetración= orgasmo.

A partir de esta receta universal se abre un abanico de cuestiones urgentes: ¿siempre ha de haber penetración?, ¿siempre serán pene + vulva?, ¿no hay otras opciones anatómicas para llegar al deseado placer máximo?, ¿siempre será el orgasmo el cenit de ese placer y sin él, “algo ha fallado”?

A lo largo de mis más de 20 años como psicóloga y 10 como especialista en sexología, cada pregunta y cada preocupación de mis pacientes me llevaron a la investigación y profundización acerca de esta inquietud constante entre varones, mujeres, personas fuera de la definición binaria, jóvenes, adultos y adultos mayores.

La sexualidad va mucho más lejos que la mera genitalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la sexualidad humana se define como un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida. Abarca sexo, identidades y roles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexo-afectiva”*. Entonces, si hay tantas sexualidades como personas, es imposible hablar de fórmulas. Es cierto que hay puntos anatómicos específicos que al estimularlos provocarán placer, aunque no es menos cierto que aún se sigue estudiando y discutiendo su existencia y sus virtudes para el “éxtasis garantizado”. Lejos está el asunto de que algún punto sea una especie de interruptor que al tocarlo (estimularlo) provoque un orgasmo inmediato, como quien enciende una mecha y estallan fuegos artificiales.

Punto G: Concretamente, está situado detrás del hueso del pubis, debajo de la uretra y, dependiendo de la mujer, se encontrará más al fondo o más cerca de la entrada.

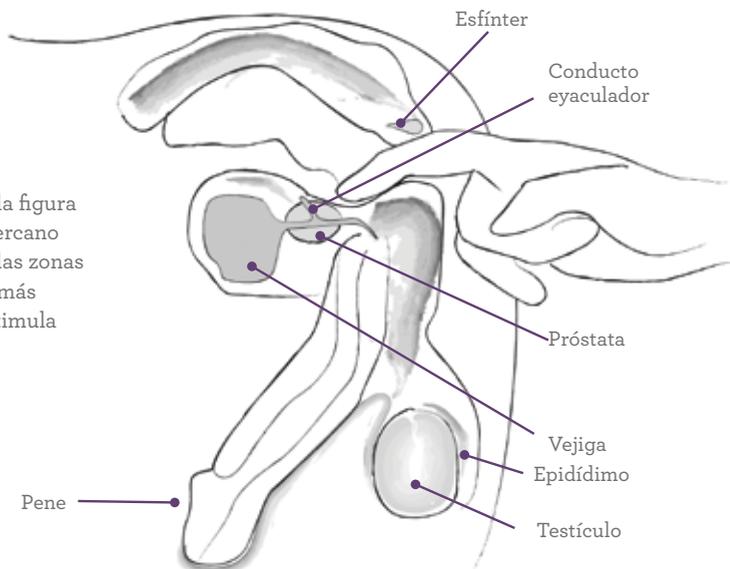


Diferente es el caso del punto P (ubicado en la próstata masculina), para el cual, si bien tiene locación anatómica específica y demostrada, no hay estudios serios que validen su función placentera en materia de sexualidad.

Y así llegamos al PUNTO C.

Aparato genital masculino

La punta del dedo de la figura marca el punto “p” (cercano a la próstata), una de las zonas erógenas masculinas más placenteras que se estimula a través del ano



EL PUNTO C

El punto C es el cerebro, órgano sexual por excelencia. *“El amor y el deseo tienen patrones diferentes en el cerebro pero coinciden significativamente en las estructuras corticales y límbicas (como la ínsula y el núcleo estriado)”*, explica el Dr. Jim Pfaus¹, de la Sociedad Internacional de Medicina Sexual. *“Es así tanto para mujeres como para hombres, algo que no esperábamos ya que se tiende a creer que ambos géneros piensan de forma diferente en relación con el amor y el sexo. (...) En nuestro estudio descubrimos que **“el deseo sexual”** no solo pone en marcha áreas cerebrales implicadas en la percepción de estímulos sensoriales y emocionales de la propia persona sino también las estructuras relacionadas con la **interpretación social de las emociones y deseos del otro**”*.

Además de la demostración científica de que en el cerebro se identifican, deducen, ordenan y gestionan el deseo y el placer, me llamó poderosamente la atención la cantidad de palabras que en nuestro idioma comienzan con la letra “c” y que son fundamentales para encuentros sexuales plenos, satisfactorios y continuados en el tiempo.

¹Pfaus, J. G, PhD. *The Common Neural Bases Between Sexual Desire and Love* (otros autores del informe: Stephanie Ca-ciooppo PhD, Francesco Bianchi-Demicheli MD, Chris Frum MS, James G. Pfaus PhD), Lewis, J. W. PhD. *Journal of Sexual Medicine*. Medicine. 9 (4), abril 2012.. © International Society for Sexual Medicine. <https://www.jsm.jssexmed.org/>

A partir de aquí, un juego de palabras construido desde lo metafórico y lo científico que toca las diferentes variables que habría que tener en cuenta... ¿vienes?

CRUCIAL: La sexualidad es crucial en la perpetuación de casi todas las especies animales y muchas vegetales. Sin ella, se hubiera extinguido la vida en la Tierra.

COMPLEJA: En los seres humanos y en otros vertebrados superiores, la sexualidad está ligada con el placer y no solo con la finalidad reproductiva. Los humanos no nos apareamos solo por celo (periodo en que los mamíferos son receptivos sexualmente y por tanto las hembras están dispuestas a copular con los machos).

CIRCUITOS CEREBRALES: Si la perpetuación de la especie no es la razón única para el encuentro sexual entre humanos, como ocurre en casi todo el resto de las especies animales, entonces podemos afirmar que nuestro cerebro está más desarrollado y cuenta con circuitos de habilidades más evolucionados. Dichos circuitos son importantes para buscar al compañero o compañera ideales, pero sobre todo para saber qué hacer con este *partenaire* cuando por fin lo encontramos.

COORDINADOR: El cerebro es un gran coordinador y organizador de la conducta sexual, ya que centraliza toda la información que va recibiendo. Dicha información llega a través de los sentidos, el ambiente, el sistema nervioso, los genitales, la memoria, la imaginación (fantasías), las hormonas, los neurotransmisores, la experiencia, la expectativa, las emociones, los pensamientos, etcétera.

CIRCUITO DE RECOMPENSA: La *saliencia* es ese resorte que salta en nuestro entendimiento cuando conocemos a otras personas que nos llaman la atención. Es decir, la *destacabilidad* del estímulo o la capacidad de un sujeto para atrapar mi atención por encima de los demás estímulos. Se trata de un pico de liberación de dopamina, “la hormona de la felicidad”, sustancia química que media el placer en el cerebro. Este neurotransmisor activa un mecanismo cerebral que se llama, precisamente, circuito de recompensa, que insta a repetir esa actividad agradable una y otra vez, es decir, a repetir **comportamientos** y consumos en busca de esa secreción. Esa información se transmite a la:

CORTEZA CEREBRAL, donde se va generando el proceso fundamental para la vía de la motivación. De esta manera los estímulos recibidos durante el contacto

sexual se perciben como placenteros. ¿Qué ocurriría si no registrásemos lo sexual como gratificante?, pues que no querríamos repetir la conducta y la especie acabaría extinguida.

Este es uno de los puntos más importantes que trabajamos los sexólogos: las experiencias sexuales traumáticas o dolorosas donde el registro queda asociado a significantes negativos que llevan a evitar (o suprimir) el encuentro sexual.



El cerebro es
el órgano sexual
por excelencia

CULTURA: Una definición breve de este infinito concepto sería: “*Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan un pueblo, una clase social, una época, etc.*”. Esto influye y mucho en nuestros propios conceptos sobre sexualidad: qué está permitido, qué está prohibido; qué se acepta y qué se rechaza y, sobre todo, qué se espera dentro de una relación sexual. La cultura en la que vive cada uno está unida a la educación y al aprendizaje. Los estímulos sexuales en los seres humanos son aprendidos culturalmente y por tanto cada individuo tendrá su propio sistema de preferencias o inhibiciones de acuerdo con su cultura. Los aspectos que caracterizan cada cultura son dinámicos, por tanto los criterios masivos cambian. Para ejemplo, el trato social sobre la homosexualidad. En los Manuales Internacionales de Diagnóstico se consideraba una enfermedad hasta 1990, pero lo peor es que actualmente en 11 países del mundo (Mauritania, Somalia, Nigeria, Arabia Saudí, Afganistán, Brunei, Catar, Emiratos Árabes Unidos, Irán, Pakistán y Yemén, y hasta 2020 Sudán)² se contempla la pena de muerte para gays y lesbianas, es decir, Homofobia de Estado.

²Amnistía Internacional, enero 2021: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/asesinatos-colectivo-lgbti/>

CUIDADO: La regla de oro es aprender a cuidarse a uno mismo y a partir de allí, cuidar a los otros y exigir cuidado. En las décadas anteriores, la palabra “cuidado”, unida al concepto de “educación sexual” daba por resultante una lista de peligros y miedos, cual monstruos agazapados esperándonos desde el principio de la adolescencia. Sin desmerecer dichos peligros (embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual), hay que subrayar que otro de los grandes peligros es no lograr el placer en el sexo o exponerse a riesgos físicos y/o emocionales que luego llevará mucho tiempo y esfuerzo sanar.

CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS³: Hacemos hincapié en que las sensaciones que quedan asociadas a conductas a lo largo del tiempo, van construyendo nuestras *preferencias sexuales*. Estas serán de gran importancia a la hora de definir nuestro objeto de atracción, orientación sexual, identidad de género, etc. Las primeras experiencias (y las subsiguientes) van construyendo nuestro “yo sexual” a medida que vamos tomando decisiones, prefiriendo unas opciones sobre otras; en síntesis, a medida que concretamos lo que elegimos ser.

CORTEJO: No nos extenderemos en este apartado ya que uno de los capítulos de este libro se explaya ampliamente en este tema⁴. En las especies animales el cortejo implica una serie de rituales que realiza el macho ante la hembra para poder copular con ella y asegurar las futuras crías, pero en los seres humanos se trata de un mecanismo más complejo y sofisticado. Si pensamos en el modelo cíclico de la respuesta sexual femenina de Rosemary Basson⁵ habrá que tener en cuenta muchas variables para obtener una respuesta sexual satisfactoria de ese cortejo. Nótese que se habla de *satisfacción* y no de orgasmo, ya que entendemos que lo importante es significar el encuentro sexual como satisfactorio para acrecentar la posibilidad de *repitencia* de ese encuentro. En ese sentido, el énfasis está puesto en la intimidad y disfrute de las sensaciones internas y externas del encuentro, que serán las que nos lleven (o no) a querer repetir, a querer otra vez COMPARTIR.

³El comportamiento es el conjunto de pautas de conducta que organiza la relación entre los individuos que conforman un grupo. Este concepto incluye el modo de actuación en el medio en el que habita pero también el carácter adaptativo de ese comportamiento, que lo convierte en una de las claves esenciales del proceso evolutivo, al estar en constante variación de los criterios selectivos. Las prácticas culturales suelen tener enorme influencia en los tipos de comportamientos sociales, ya que pasan de generación en generación y hacen mella, construyen un parámetro de comportamiento. De esta manera, los individuos del mismo grupo social construyen una estructura cultural a partir de los diferentes comportamientos de la sociedad.

⁴Capítulo 4 de Rinaldi, F.; Díaz, L. “Cortejo: La fase olvidada”.

⁵Rosemary Basson define el modelo cíclico bipicosocial de la respuesta sexual femenina en el que hay un *feedback* entre aspectos físicos, emocionales y cognitivos.

CORTEJO CELESTIAL: El deseo es el impulso y disponibilidad hacia una propuesta sexual que llevará probablemente al encuentro con el otro. Este proceso suele aderezarse previamente con fantasías. Lo CALIFICO como estímulo erótico y eso, señoras y señores, es el CAMINO DEL PLACER. ¿Lo más excitante? El trayecto en sí mismo. El CLIMAX es una parte deseada pero no unívoca. Todo el camino es importante y habrá que trabajar en las CIRCUNSTANCIAS para que el camino lleve a la satisfacción (con mayúsculas).

COITO: El coito tiene un lugar preponderante en la relación sexual, pero no es el único protagonista. De hecho, el coito por sí solo puede no ser suficiente para que se llegue al orgasmo. Erotizar el cerebro es una acción que siempre dará resultados positivos. Esto nos lleva a un aspecto fundamental: la COMUNICACIÓN. Cada persona vive el CAMINO DEL PLACER de forma unívoca, por tanto, las respuestas a los estímulos serán distintas no solo de persona a persona, sino aún con la misma persona en diferentes momentos. Puede que para alguno o alguna, el CLIMAX consista únicamente en ser abrazado y seducido con CARIÑO.

CLARIDAD: En el ámbito del sexo y de las relaciones afectivas es muy importante saber lo mucho que valemos cada uno de nosotros. Sentir ese valor nos protege de relaciones tóxicas y de abismos que se abren al pagar cualquier precio con tal de ser queridos, valorados, mirados y tenidos en cuenta. Ese riesgo es inmenso y feroz.

CONCEPTOS ERRÓNEOS: La mayoría de las inquietudes en sexualidad que se plantean en el consultorio tienen tres causas:

- A: Falta de información.
- B: Ansiedad.
- C: Conceptos erróneos.

El término “conceptos erróneos” es exactamente lo que significa. Pequeños errores de comienzo que llevan a grandes consecuencias indeseadas. Esto no está relacionado con opiniones, gustos o elecciones. Hablamos de conceptos médicos o psicológicos que son parte del engranaje que hace que funcione nuestro sistema psicosocial de relación y, peor aún, que pueden bloquear funciones de nuestro organismo como la erección o la lubricación vaginal.

En el consultorio trato a pacientes que llegan con conceptos erróneos por mal

aprendidos, distorsionados, a veces salpicados de prejuicios, mermados por tabúes, incluso a causa de información escasa, defectuosa, deformada, etc. Si a estos CONCEPTOS ERRÓNEOS le sumamos la ansiedad que habitualmente sostiene los síntomas, el temor y la incertidumbre, tenemos por resultado a personas (sin distinción de edad, sexo, orientación, género, etc.) con enormes dificultades para tener experiencias satisfactorias, sin mencionar el daño aparejado a su autoestima.

CREENCIAS: En el sistema de creencias confluye lo que opinamos sobre nosotros mismos, sobre los demás y sobre la vida. Todo ese conjunto de creencias es nuestro paradigma personal que funciona como una herramienta para interpretar la realidad y con la que medimos aquello que nos circunda. En base a este sistema es que discernimos cómo nos sentimos, qué decisiones tomamos y de qué manera vivimos nuestra vida. El proceso de incorporación de creencias es silencioso. No solemos percibir cuándo y en qué momento incorporamos una creencia como propia. *“Se produce en un instante donde se alinean varios aspectos como la experiencia que acabas de vivir, una sentencia dicha por alguien emocionalmente importante para nosotros que tiñe la experiencia con su propia interpretación y algo que sucede en nuestro ser que le abre la puerta a esa creencia y la acepta⁶”*.

Dentro de este sistema hay CREENCIAS CENTRALES (aquellas que nos definen como individuos desde un aspecto muy profundo, que son inherentes a quienes somos cada uno de nosotros y, por tanto, muy difíciles de cambiar e incluso de cuestionar). Y hay CREENCIAS PERIFÉRICAS (más sencillas de cuestionar y cuya modificación no harían temblar la base de mi personalidad).

CALIDAD VERSUS CANTIDAD: ¡Cómo nos gusta cuantificar! La gente apuesta de manera permanente a la cuestión cuantitativa: “cuántos minutos tardé en llegar al orgasmo”, “cuántas veces por semana se tienen relaciones”; “cuánto mide el pene”; “cuál es la medida del pecho”, “cuántos años de fertilidad quedan”, “cuánto tiempo el hombre resistió durante la penetración”, “cuántos amantes se tuvo”, etcétera. ¿Son cada uno de esos números resultantes una medida de la calidad de un encuentro? Sabemos de sobra que la respuesta es NO y que cuando hablamos de CALIDAD nos referimos a otra ecuación que no solo NO está cuantificada sino que además es tan personal que cada uno de nosotros habrá de ir construyéndola individualmente. No hay fórmulas, no hay instrucciones de uso. Lo que sí hay son resultados: ganas de repetir o temor/frustración. No perdamos de vista trabajar para lograr lo primero.

⁶Jaqueline Pievaroli. Directora y psicóloga del Centro “Psicoemo”, Barcelona. <https://www.psicologoenbarcelona.com/>

COSTE CERO: Las FANTASÍAS. Siempre al alcance de la mano, fáciles, privadas e ilimitadas. ¡Sueño sexual cumplido! Esta actividad personal y lúdica es una gran herramienta para reconectar con el camino del placer cuando estemos dispersos o alejados de él. Las fantasías ahuyentan los pensamientos ansiógenos, elevan el deseo sexual y, si uno así lo dispone, pueden ser compartidas, relatadas y hasta actuadas. Ya lo dijo Helen Kaplan⁷: “*la sexualidad es una danza entre la fantasía y la fricción*”.

CUERPO: Que hayamos desarrollado en este capítulo la importancia del cerebro como órgano erógeno por excelencia, no significa que el cuerpo quede relegado. El contacto es innegable, empezando por la piel (el órgano más grande del cuerpo humano). La piel es fundamental, ya que transmite información y sensaciones a nuestro cerebro de manera constante. Desde que nacemos la piel registra caricias, abrazos y besos. Ya con el lenguaje adquirido vamos conociendo los nombres de las diferentes partes del cuerpo, las funciones, posibilidades y limitaciones. El mapa de nuestro cuerpo ya está armado; cuanto más lo aceptemos y lo amemos (da igual cómo sea mi anatomía), mayor será la libertad con la que nos lancemos a disfrutarlo sexualmente.

CREATIVIDAD: En materia de sexualidad, la creatividad no solo se refiere a innovar sino también a ver de un modo diferente lo que antes entendíamos de determinada manera. Tal como lo sugiere la psicoterapeuta belga Esther Perel⁸, es muy importante **la novedad** para que el deseo sexual se alimente, sobre todo en aquellas parejas que llevan varios años juntas, donde la intimidad y rutina son parte fundamental del amor pero pueden jugar en contra de la pasión y del deseo. ¡Incorporemos diferencias!, aún en pequeños gestos como poner otra luz, otra música, jugar con perfumes ambientales o incluso corporales, disponer de tiempo para conocerse y reconocerse (las prisas no ayudan en el camino del placer), para la estimulación, para dejarse llevar, para divertirse juntos, explorar y probar cosas nuevas (aunque para que exista ese tiempo haya que agendarlo, como hacen algunas parejas muy consolidadas y atrapadas en la inercia cotidiana que habían comenzado a desatender peligrosamente la actividad sexual). Todos estos son antidotos contra los efectos negativos que deterioran la vida sexual de las parejas consolidadas.

⁷Helen Kaplan. https://es.wikipedia.org/wiki/Helen_Singer_Kaplan

⁸Esther Perel (Amberes, 1958). Psicoterapeuta y escritora belga que promovió el concepto de “Inteligencia Erótica” en el best seller *Apareamiento en cautiverio: desbloqueando la inteligencia erótica*, publicado en 2006 y que se ha traducido a 24 idiomas.

CONSENTIMIENTO: En sexualidad todo es posible siempre que se cumplan las dos reglas de oro: consentimiento y mayoría de edad. A partir de allí dejarse llevar, probar, intercambiar y lo que surja. Pero si alguno de los integrantes pone un límite a alguna propuesta (aún en plena acción) y dice NO, esto quiere decir, NO. Tiene que haber consentimiento expreso⁹ y permanente de cada acción. En las prácticas de BDSM (Bondage, Disciplina, Dominación, Sumisión, Sadismo y Masoquismo, conjunto de seis modalidades eróticas relacionadas entre sí y vinculadas a lo que se denomina sexualidades alternativas en prácticas consensuadas) y en todas las demás es de fundamental importancia el acuerdo y aceptación. Entendamos que no hay juego si no estamos todos de acuerdo en todo momento, con todo lo que está pasando. Aceptar con decisión consciente lo que haremos juntos es fundamental para disfrutar, ser respetados y confiar en el acto y el otro. No será solo una cuestión genital, la sexualidad es mucho más que eso. Una foto de mi cuerpo expuesto sin consentimiento es delito, por poner un ejemplo. Solo *SÍ* es *SÍ* de forma explícita con palabras CONCRETAS, CLARAS y COMPROMISIBLES; respetando la posibilidad de cambiar de opinión, de deseo o de necesidad aún durante la acción sexual y que ello sea aceptado y respetado sin ninguna coerción. La insistencia constante y exagerada para convencer al otro de algo que no quiere hacer no ayuda a una relación sana. Recomendamos escuchar, comprender y aceptar.

COMUNICACIÓN: Herramienta fundamental para la sexualidad plena y satisfactoria, ya sea en parejas de años, de meses, de días o de un encuentro casual. CLARIDAD RELACIONAL (que es como se denomina en psicología la claridad entre las partes de una pareja, es decir, que ambos estamos de acuerdo en quién soy yo para el otro y quién es el otro para mí; ya sea una pareja consolidada o amantes furtivos).

COMUNICACIÓN ASERTIVA: Está demostrado que hablar de sexualidad, de sexo, de aquello que me gusta y de lo que no, de lo que quiero y de lo que no en un diálogo honesto, claro y desprejuiciado colabora directamente y mucho con el placer y el deseo sexual. Además –no está de más recordarlo– previene embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y favorece el vínculo.

Los estudios demuestran que la asertividad sexual funciona como un factor de protección frente a la victimización y coerción sexual, ya que es una estrategia muy eficaz de protección frente a las experiencias de abuso¹⁰.

⁹Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual. <https://www.igualdad.gob.es/comunicacion/notasprensa/Paginas/victoria-rosell-explica-las-partes-m-s-importantes.aspx>

¹⁰Macy, R.J., Nurius, P.S. y Norris, J. (2006). "Responding in Their Best Interests: Contextualizing Women's Coping With Acquaintance Sexual Aggression". *Violence Against Women*.

El juego de palabras que comenzó con el CEREBRO como mayor órgano sexual, y a partir de allí el PUNTO C, hizo que brotasen un sinfín de vocablos comenzados con esa letra que se sucedían ágilmente como en un poema de Oliverio Girondo. Hemos dado cuenta de algunos de ellos, aunque el sexo con “c” tiene para mucho más. Para empezar: conócete a ti mismo, cortéjame, consensuemos y copulemos. Conversemos. Conozcámonos con caricias, con creatividad, con (o sin) coito. Cuéntame un cuento erótico, concentrémonos en comunicarnos. Convócame, corazón. Crezcamos con pasión, con arrebatos, contentos. Comencemos con candor y convirtámonos en compañeros de cucharita, de cunilingus, de comidas, de corridas. Cuenta conmigo. Cocíname a fuego lento, con calma, con caricias celestiales. Compláceme y continuemos, cariño.

SANDRA LÓPEZ

Lic. en Psicología, Universidad de El Salvador.

- Terapeuta sistémico familiar, atención a niños y adolescentes.
- Terapeuta de pareja.
- Terapeuta cognitivo conductual en CTC: Centro de Terapia Cognitiva.
- Terapia de grupo y EMDR (Especialista en Intervención en Trauma).
- Especialización en Sexología Clínica por la SASH: Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.
- Miembro de la Comisión directiva de la SASH.
- Consultorio clínico y coordinación del área de sexualidad de la Escuela Sistémica Argentina.

EL CORTEJO

Perdemos el tiempo buscando el momento perfecto, la forma perfecta, pretendiendo que del otro lado haya alguien perfecto, en lugar de crear nosotros el ambiente ideal.

Quienes crean que el cortejo es aquello que “*tienen*” que hacer para ser aceptados por el ser deseado y para llegar a la cama con esa persona, cual peaje a pagar para compartir besos, caricias, tocamientos, felaciones, masturbación y hasta frotamiento, van muy desorientados. En la misma línea, quienes describan el cortejo simplemente como el paso previo a la penetración van doblemente equivocados porque ni todo el sexo es genitalidad (coito), ni el cortejo es un paso que prescribe una vez llegados a la intimidad con el otro.

El cortejo no es la conquista: no caduca. Se puede conquistar con el cortejo, pero luego deberá sostenerse el reinado. De hecho, es una parte fundamental de la sexualidad y de todo lo que involucra el sexo para que entonces el resto de las fases tengan lugar. ¿Por qué? Porque cortejo es todo aquello que hago para agradar al otro, para tener o seguir teniendo su atención y para que me elija y me continúe eligiendo. Es el combustible que alimenta el deseo y que, en relaciones sexuales de calidad permanece activo siempre; ya sea en encuentros primerizos o en vínculos de meses, años y décadas.

TODOS SOMOS ANIMALES

Aunque los humanos queramos desentendernos de nuestro carácter de animales (en un alarde de antropocentrismo) como si hubiera una disociación animal-humano, las investigaciones demuestran que no somos tan diferentes. El cortejo sexual humano –al igual que en el resto de criaturas– es una mezcla pautada (“ritualizada”) de acciones –inicialmente relacionadas con el apareamiento– orientadas a generar interés sexo-afectivo en otras personas, donde una de las partes invita a la otra a participar

del acto sexual a través de un intercambio de señales. O como menciona Gardiman¹, es “*el lapso en el que, partiendo de una relativa y cuasi indiferencia sexual, una de las partes induce a otra a participar en el juego sexual*”. Esto no se aplica solamente a dos desconocidos que comienzan su danza de juego erótico, sino que las parejas (sin importar el grado de compromiso, solidez o tiempo de andadura) echan mano del cortejo todo el tiempo: gustarse, seguir gustándose. Desearse, seguir deseándose.

Según la bibliografía, material y estudios con los que se cuenta hasta ahora, se desprende la idea de que es el varón quien acciona y la mujer quien recepciona. Es por eso que creemos importante señalar que, si bien puede parecer que las conductas orientadas a generar interés son siempre conscientes, sabemos que eso no es ni remotamente cierto. Algunos cortejos serán más planificados que otros, pero siempre portaran un alto grado de conductas involuntarias. En la actualidad, y sin tanta visibilidad desde siempre, los hombres siguen cortejando con mujeres, pero también algunos hombres cortejan con hombres, algunas mujeres con otras mujeres, etc. La tradición heteronormativa está perdiendo el monopolio. Nosotros nos centraremos en el cortejo más allá de quién corteja a quién, pues se trata de un encadenamiento de conductas y no solamente un tiro de largada.

¡QUE EMPIECE EL JUEGO!

Como dijimos, el cortejo es fundamental, es el combustible que alimenta el deseo. Se trata conductas que pretenden seducir el ánimo de la otra persona. El cortejador observa y transmite. Mira y aparta la mirada para volver a mirar. Ladea la cabeza, se toca el pelo, acomoda su ropa, sonríe, se sonroja, etc. Esta coreografía se repite una y otra vez. Como en una obra de teatro los gestos más simples suelen ser adornados y hasta sobreactuados. Estas señales suelen reducirse a un triple mensaje básico:

- a) aquí estoy,
- b) soy importante,
- c) merezco tu atención.

Y con el tiempo y la experiencia se amplía el repertorio, luego de perfeccionar el método:

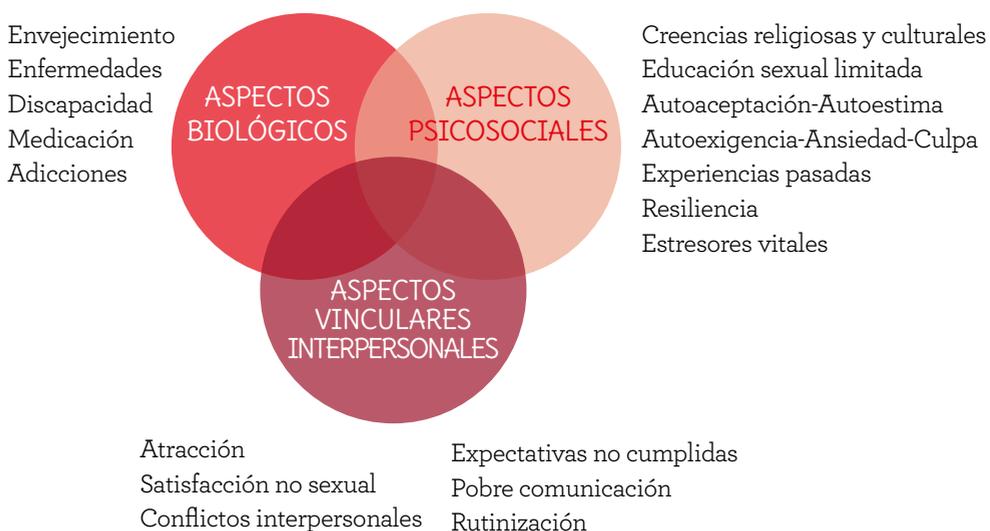
- a) Si me excedo, pierdo.
- b) Me acerco con familiaridad y seguridad para que el encuentro creativo no tenga ningún viso de hostilidad.

¹Gardiman, O. (1973). *Técnica sexual. Una guía sobre base experimental*. Buenos Aires: Paidós.

- c) Me muestro inofensivo y desarticulo la razonable desconfianza ante lo desconocido. Así queda desactivada la alarma del temor que podría generarse en la otra persona.
- d) Más vale ser amable que pasar desapercibido.

Este intercambio necesita del conocimiento de ciertas pautas sociales y algunas habilidades interpersonales. Al cortejo formal lo asociamos con lo intersubjetivo: aquellas ideas que compartimos entre varios individuos. Hace no tantos años enviar cartas de amor o componer una canción para alguien “especial” eran dispositivos de seducción que solían cautivar el ánimo del receptor. Esto es a lo que nos referimos cuando hablamos de pautas sociales: a lo colectivamente entendido como –en este caso– seducción, una acción que se entiende de la misma forma en los diferentes rincones de la sociedad a la que pertenecemos.

En el escenario de lo cotidiano, las reglas del comportamiento humano son esenciales para el vínculo por venir. Refuerzos y castigos son signos de la misma moneda. Un cambalache cambiante, constante y movilizador donde se pone en juego nada menos que nuestra propia identidad y autoestima ante el posible cortejo fracasado. Ser aceptados o rechazados es el eje por el que discurre toda nuestra persona durante este cortejo: las emociones permanecen con los ojos bien abiertos esperando el veredicto del otro en cada paso, ya que solemos depositar buena parte de nuestra valía personal en este resultado. En el mejor de los casos, de adultos podríamos resignificarlo.



No obstante, trascendemos los meros hechos y asignamos a esta danza simbolismos propios del contexto que circundamos, a tal punto que el propio acto sexual puede inclusive ser parte de un cortejo (y no el fin en sí mismo). El fin sería en este caso un vínculo que exceda las expectativas del momento presente, es decir, que lleve a un compromiso afectivo.

En toda cultura, los seres humanos consiguen la proximidad de la intimidad sexo-afectiva a través de este ritual. La mayor variedad de expresiones que **acercan las posiciones intencionadas de afecto son producto de nuestro lenguaje no verbal**. La armonización suele ser lenta, pausada y ambigua. “*A pesar de que las estrategias sexuales varían de un individuo a otro, la coreografía esencial del cortejo tiene una mirada de diseños que parecen inscritos en la mente humana*” –señala la antropóloga, bióloga e investigadora del comportamiento humano Helen Fisher². Cabe añadir, al marco de diversidad descrito por la doctora Fisher, que la variabilidad no se da solamente de un individuo a otro, sino también en función del contexto en que esas estrategias tienen lugar, y que van a condicionar las intenciones del cortejo y su forma de ejecutarlo. Esto es: no es lo mismo el cortejo en dos personas que se han visto por primera vez que en aquellas que llevan años juntas.

CORTEJO PRIMARIO: el vínculo aún no se ha establecido. Intercambios espontáneos donde abunda la placentera sensación de sentirse deseado. Se asocia con relaciones donde aún no se ha establecido un compromiso emocional o el compromiso emocional es inestable.

CORTEJO SECUNDARIO: una vez el cortejo primario cumplió su etapa, se pasa a la siguiente. En esta hay un cese del intercambio de señales espontáneas y se entra en el período de las estrategias planificadas para lograr rituales de cortejo intersubjetivos del vínculo (formal) sumado a la respuesta ante los refuerzos propios del contexto (fluido). Este momento está ligado a la intimidad y a la proximidad, con conductas que pretenden agrandar y generar interés sexo-afectivo de manera más voluntaria. Se asocia con relaciones donde ya se ha establecido un compromiso emocional estable.

² Fisher, H. (1994). *Anatomía del amor*. Barcelona: Anagrama.

A tener en cuenta:

- Las estrategias del cortejo varían de una cultura a otra pero también dentro de las identidades sujetas a dicha cultura.
- El *construccionismo* está en el ADN mismo del cortejo: la acomodación y asimilación a sus alteraciones son fundamentales para el éxito o rechazo de la ansiada proximidad.

CONTEXTO Y PREDISPOSICIÓN: Es menester comprender que la predisposición hacia el cortejo también es una parte fundamental del asunto. Difícilmente se pueda focalizar la atención a la recepción de los estímulos adecuados si el ambiente no lo es. "Hitch"³, personaje de ficción cinematográfico interpretado por Will Smith, mezcla de Cupido y *coach* romántico que imparte a sus clientes tips para triunfar en sus conquistas, es simplemente eso: un personaje de ficción y no un oráculo omnipotente de la realidad.

En lo que respecta al estudio del cortejo humano, el antropólogo David Givens y el biólogo Timothy Perper pasaron cientos de horas en reuniones sociales en los Estados Unidos observando los procesos de seducción entre hombres y mujeres, llegando a afirmar que existía un esquema general de conducta en el proceso de flirtear. Y aunque no todo el mundo cumple con la totalidad de este esquema, hay datos para tomar esto como un modelo común a toda la humanidad.

Se distinguen 5 fases:

FASES	CARACTERÍSTICAS
LLAMAR LA ATENCIÓN	"Estoy aquí". "No soy una amenaza". Se marca el territorio sin ser hostil y se muestra a sí mismo sin exhibirse excesivamente. Expresión en movimiento. Se acentúan los signos sexuales del cuerpo resaltando las virtudes.
RECONOCIMIENTO	Búsqueda de respuesta de las señales emitidas. El conjunto de respuestas es más importante que una señal aislada. Ambivalencia de mensajes. Efecto camaleón: voy mimetizándome con el otro como un espejo, de forma inconsciente se entra en su espacio de acción (se toca el pelo, me toco el pelo. Nos ruborizamos ambos, etcétera).

³ "Hitch" (EE.UU., 2005). https://www.imdb.com/title/tt0386588/?ref_=fn_al_tt_1

<p>CONVERSACIÓN</p>	<p>Ecosistema privado de “tú y yo” sin invadir el espacio vital del otro. El contenido importa menos que el hecho de hablar (un “hola” alcanzará para iniciar). Aquí el “cómo” es más importante que el “qué”. Conversación de atención. Refuerzos verbales: “claro”, “fíjate tú”, “¡qué bueno!”, etc. Conversaciones dirigidas a objetos de atención común: temas que ambos vean. Los gestos añaden emoción a las palabras. Sincronía conversacional. Importante respetar los tiempos: intervenir atropelladamente demuestra falta de atención a las señales no verbales. Tono de voz suave y alto a la vez.</p>
<p>TÁCTIL</p>	<p>Besos, caricias, abrazos, roces, palmadas, cosquillas. El primer contacto parece ser más accidental que decidido y suele estar vinculado con “extensiones del cuerpo a través de objetos” (bolso, guantes, abrigo, collar, etc.). Contactos breves en partes del cuerpo sexualmente neutras (dorso superior de la mano o parte superior del antebrazo).</p>
<p>RELACIONES SEXUALES</p>	<p>Diferencias sustanciales en la percepción del acto sexual entre hombres y mujeres. Señales precoitales, coitales y postcoitales. “Somos uno”. No es el fin del cortejo sino un peldaño que mantendrá la proximidad.</p>

El camino más seguro para llegar a la cama es a través del corazón; y el camino para llegar al corazón son los oídos y las expresiones asertivas.

Será fundamental conocer los intereses, deseos y necesidades de mi pareja, comprendiendo también que dichos anhelos están condicionados en parte por el contexto histórico, social y cultural.

Un componente que aumenta la efectividad del cortejo es precisamente darle la importancia que este merece. Es una parte vital de nuestro placer, con lo que instamos

a internalizarlo como una de las áreas importantes de la pareja para volverlo presente en nuestra cotidianidad, ya que esto será la puerta de acceso al disfrute sexual. En los primeros pasos de acercamiento estamos tan pendientes de lo que hacemos, cómo y cuándo, que olvidamos el cortejo en sí mismo. Ese temor e inquietud por estar haciendo todo bien nos despista de que estamos vivenciando un cortejo. Solemos olvidar que el inicio de nuestro vínculo ha sido construido a partir del INTERÉS EN ESA PERSONA que nos llevó a una búsqueda creativa de la subjetividad del otro. Dicha búsqueda es fundamental para la conexión emocional y sexual. Si hay una percepción de retribución amorosa y de cuidado no fusionado, habrá una sensación de seguridad afectiva que funcionará de base segura como guía para la satisfacción sexual.

Como dice Harry Harlow en su libro *Aprender a amar*⁴: “Los primates se distinguen de otros animales por contar en su repertorio sexual con una postura cara a cara durante la cual exponen abiertamente las superficies más vulnerables de su cuerpo”. En palabras de Susan Johnson⁵: “no estamos programados para excitarnos y estar en guardia al mismo tiempo”.

Para que el cortejo sea efectivo, la confianza en uno mismo y en la pareja es fundamental. Este es el condimento inicial para que se genere un colchón emocional en el que explorar y exponer nuestras preferencias y fantasías. Recordemos que idealmente el sexo es un juego, consentido, inclusivo, afectivo, egoísta y compartido. ¡Que comience el juego!

¿DÓNDE RESIDE LA ATRACCIÓN?

“Seducimos valiéndonos de mentiras y pretendemos ser amados por nosotros mismos” (Paul Géraldy).

Partimos de la hipótesis de que las variables de la atracción sexual mutan su orden de prioridades de acuerdo con las distintas edades de la persona. Según varios autores los puntos importantes para que ocurra la atracción son:

- la apariencia física;
- la reciprocidad (“si yo le resulto interesante a un otro, ese otro me resultará interesante a mí);

⁴ Harlow, H. F. (1978). *Learning to Love*. USA: Editorial Jason Aronson Inc. Publishers.

⁵ Johnson, S. (2020). *La práctica de la terapia de pareja focalizada en las emociones*. Bilbao: Desclée De Brouwer

- las similitudes (compartir valores, intereses, etc., ya que se cree que cuanto mayor es el conocimiento que se tiene sobre una persona más atractiva puede resultar).

¿LA VARIABLE DE LA BELLEZA TIENE CONCEPCIONES CULTURALES A LA HORA DEL CORTEJO?

Las características físicas son importantes en todas las sociedades humanas para determinar quién es seleccionado como pareja sexual. Sin embargo, lo que se considera atractivo o bello es un concepto muy relativo tanto entre personas como entre culturas. Hay quienes encuentran importante la forma y el color de los ojos, para otros la forma de la oreja, y así.

En ciertas sociedades (especialmente se da en tribus africanas de ritos ancestrales) se va directamente al meollo del asunto y juzgan el atractivo sexual de acuerdo con la apariencia de los genitales externos, en este caso, de los labios vaginales.

Existen algunos fenómenos que nos ofrecen una explicación acerca de qué es aquello que nos hace sentir atraídos por una persona.

EFFECTO DE MERA EXPOSICIÓN⁶: La exposición repetida a cualquier estímulo, incluyendo a las personas, conduce a un mayor agrado por dicho estímulo. Esto se ha demostrado en estudios de laboratorio en los que se varió sistemáticamente la frecuencia de contacto entre los participantes. Al final de la sesión, la gente dio una mayor calificación de agrado a aquellas personas con quienes habían tenido mucho contacto y calificaciones más bajas a aquellas con quienes habían tenido poco contacto⁷.

En algunas situaciones los dichos populares son sabios, como es el caso de “Dios los cría y ellos se juntan”, que resume una investigación sobre la atracción interpersonal de la cual deriva el llamado fenómeno de equiparación. Según la investigación, hombres y mujeres eligen como socios a personas que están de acuerdo con ellos en características sociales y personales, como describe Alan Feingold⁸. Más aún: las personas que se asemejan a nosotros suelen atraernos y sentimos agrado por la gente en la que encontramos similitudes en edad, raza o grupo étnico, estatus social y económico, etc. La similitud de estas características sociales se conoce como

⁶ Zajonc, R. B. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9 (2, Pt.2), 1–27.

⁷ Saegert, S., Swap, W., y Zajonc, R. B. (1973). Exposure, context, and interpersonal attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25 (2), 234–242.

⁸ Feingold, A. (1988). Matching for attractiveness in romantic partners and same-sex friends: A meta-analysis and theoretical critique. *Psychological Bulletin*, 104 (2), 226–235.

homofilia y hace referencia a la tendencia a establecer contacto con personas consideradas iguales en estatus social.

Siguiendo con la verdad que esconden algunos refranes, lo de “*los opuestos se atraen*” resulta más común en términos de relación interpersonal (erótico-sentimental entre dos). En el artículo “¿Los opuestos se atraen?”, de los psicólogos Dyer y Horowitz, las personas dominantes emparejadas con personas sumisas informaron una mayor satisfacción con sus relaciones que las personas dominantes o sumisas emparejadas con alguien similar a ellos.

Otro dato en relación con la elección de una pareja que surge de estudios e investigaciones publicados en revistas científicas especializadas: las mujeres dan más importancia al estatus social y la fortaleza financiera de los hombres, mientras que los hombres a quienes este factor no les preocupa, dan importancia al aspecto externo de las mujeres.

SALUD, BELLEZA Y FERTILIDAD

Tanto mujeres como hombres prefieren personas físicamente atractivas, hecho bastante irrefutable y común en casi todas las culturas y épocas (aunque las diferentes culturas y épocas han hecho que cambiara la idea general de lo de que es atractivo en una persona, pero ese es otro cantar). Confirmado: se prefiere establecer relaciones con alguien que nos resulte atractivo físicamente⁹. Cuando nos enfrentamos a la pregunta de por qué sucede esto, encontramos dos respuestas: una proveniente de la Teoría del Refuerzo de Byrne y la otra de la sociobiología.

TEORÍA DEL REFUERZO: LEY DE ATRACCIÓN DE BYRNE

Una idea muy razonable respecto de quienes nos atraen y quienes rechazamos es: “nos gusta la gente que nos apoya o recompensa y no nos gusta la gente que nos castiga”. El psicólogo social Donn Byrne¹⁰ afirma en su Ley de Atracción que quienes en la interacción con los demás reciben recompensas afectivas positivas, incrementarán la probabilidad de buscar el contacto de nuevo con esa persona y así surgirá la atracción interpersonal. Si nos extendemos más habría que afirmar que preferimos personas que son similares a nosotros porque la interacción con ellas es beneficiosa. Según esta explicación, las personas que son similares a nosotros en edad, raza

⁹ Sprecher S., Duck, S. Sweet Talk: The Importance of Perceived Communication for Romantic and Friendship Attraction Experienced During a Get-Acquainted Date. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1994; 20 (4): 391-400.

¹⁰ Byrne, D. (1997). An Overview (and Underview) of Research and Theory within the Attraction Paradigm. *Journal of Social and Personal Relationships*. 14 (3):417-431. Recuperado de: doi:10.1177/0265407597143008

y educación pueden tener puntos de vista similares sobre la vida, así como elegir el mismo tipo de actividades y el mismo tipo de personas. A esto, como ya señalamos, se le llama homofilia¹¹.

SOCIOBIOLOGÍA

La sociobiología se define como la aplicación de la biología evolutiva a la comprensión de la conducta social de los animales, incluyendo a los humanos. La conducta sexual es, por supuesto, una forma de conducta social y así, con frecuencia a través de la observación de otras especies, los sociobiólogos tratan de comprender las razones por las cuales ciertos patrones de conducta sexual han evolucionado en los humanos.

SOCIOBIOLOGÍA: TEORÍA DE LAS ESTRATEGIAS SEXUALES

Los biólogos sociales ven el comportamiento colectivo desde una perspectiva evolutiva. Históricamente la razón para el apareamiento fue la reproducción. Los hombres y las mujeres seleccionaron a sus parejas en base a sus preferencias y con ellas produjeron crías, quienes a su vez continuaron reproduciéndose. De esta forma, sus preferencias en la elección de la pareja para el apareamiento resultaron exitosas, y esas preferencias se convirtieron en una continuidad de reproducción hasta la actualidad.

Los autores David Buss y David Schmitt¹² ahondan en el tema de las estrategias sexuales desde el punto de vista evolutivo y explican que machos y hembras enfrentan diferentes problemas de adaptación cuando intentan reproducirse. Dado que son las hembras quienes dan a luz a sus crías, los machos tendrán “la misión” de identificar a aquellas hembras con valor reproductivo.

Si no hubiera otros factores involucrados nos tocaría deducir que las mujeres jóvenes tendrán más probabilidades de tener hijos que las mujeres mayores, y por lo tanto los hombres jóvenes elegirían exclusivamente a mujeres jóvenes.

Esta teoría aporta además otros conceptos: es más probable que considere sana y fértil a una persona que me resulta físicamente atractiva, mientras que frente a alguien no atractivo es probable que dude de su fortaleza, fertilidad y salud.

¹¹ Literalmente, ‘amor a los iguales’. También se define como tendencia de las personas a sentir atracción por sus homónimos, es decir, por personas parecidas a ellas. Este parecido o similitud puede tener que ver con diferentes atributos, ya sea físicos o psicológicos: la edad, el sexo, la educación recibida, las creencias, la personalidad, el carácter, etcétera.

¹² Buss, D. M., y Schmitt, D. P. (1993). Sexual Strategies Theory: An evolutionary perspective on human mating. *Psychological Review*, 100 (2), 204–232. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.2.204>
<https://www.elmundo.es/ciencia/2014/09/17/5418953be2704e49168b456d>

UNA CURIOSIDAD

Según investigaciones, la ornamentación roja femenina en primates (no humanos) tiene una analogía humana, por la cual las mujeres hacen un uso funcional del color rojo para señalar su interés sexual por los hombres. Existe un paralelismo entre humanos y otros primates hembras en el uso del rojo para comunicar su disponibilidad sexual. Las hembras de muchas especies de monos, como es el caso de los babuinos y los chimpancés, muestran el rojo en su cuerpo (por ejemplo: pecho, genitales) cuando se acerca la etapa de la ovulación. Los primatólogos creen que esta ornamentación roja es una señal sexual diseñada para atraer parejas.

CORTEJO, PRIMATES Y EVOLUCIÓN

Las hembras de primates envían señales sexuales a los machos como una forma de coqueteo. ¿Qué señales? Por ejemplo: en los babuinos, los monos araña y los orangutanes, las hembras hacen contacto visual con los machos para llamar su atención; mientras que las hembras de un tipo de macaco marcharán frente a los machos para mostrar su interés.

Los humanos, aunque nos vistamos de seda, seguimos siendo animales. Nuestras capacidades físicas, emocionales y cognitivas están conformadas por nuestro ADN y nuestras sociedades están construidas a partir de las mismas piezas fundamentales que las sociedades de los neandertales o los chimpancés. Cuanto más examinamos elementos fundamentales de la relación como sensaciones, emociones y lazos familiares, menos diferencias encontramos entre nosotros y los demás simios.

Sin embargo, es un error buscar diferencias a nivel individual o del grupo familiar. Esto es: si comparamos humanos y simios de uno en uno, incluso de diez en diez, somos embarzosamente parecidos a los chimpancés. Las diferencias significativas solo empiezan a aparecer cuando cruzamos el umbral de los 150 individuos y son apabullantes cuando alcanzamos los 1.000-2.000 individuos. "Si intentáramos agrupar miles de chimpancés en la plaza de Tiananmen, en Wall Street, el Vaticano o la sede central de las Naciones Unidas, el resultado sería un pandemonio. Por el contrario, los sapiens se reúnen regularmente a millares en estos lugares. Juntos, crean patrones ordenados (por ejemplo: redes comerciales, celebraciones masivas e instituciones políticas) que nunca hubieran podido crear aislados. La verdadera

diferencia entre nosotros y los chimpancés es el pegamento mítico que une a un gran número de individuos, familias y grupos. Este pegamento nos ha convertido en los dueños de la creación”¹³.

DEL CORTEJO AL AMOR

Se mencionó en el presente capítulo que el cortejo no sería igual entre dos personas que se han visto por primera vez que en el caso de aquellos emparejados desde hace años. Según la Teoría Triangular del Amor, de Robert Sternberg¹⁴, se distinguen tres componentes fundamentales en el amor: **intimidad, pasión y compromiso**.

INTIMIDAD: Componente emocional del amor que involucra sentimientos de apego a la otra persona. Esto implica comunicación, comprensión mutua y sentir que aquello que se comparte es escuchado y aceptado. En síntesis: dar y recibir apoyo emocional mutuo. La forma de cercanía emocional que compone la intimidad no es exclusiva entre amantes sino que puede aparecer en otros vínculos, como por ejemplo, entre amigos.

PASIÓN: Es el componente motivacional por excelencia del amor. Incluye la atracción física, la intención hacia la expresión sexual y la excitación fisiológica (esta última, principal característica dentro de la pasión que distingue el amor romántico de otro tipo de amor).

COMPROMISO: Es el componente cognitivo del amor y el elemento que da a la relación la durabilidad en el tiempo.

Las diferentes etapas o tipos de amor pueden ser explicados con diferentes combinaciones de estos elementos. De acuerdo con el autor, una relación basada en un solo elemento es menos probable que se mantenga que una basada en dos o en los tres. Y en todo esto, como un aceite lubricante para que las piezas funcionen sin fricciones, está el cortejo.

¹³ <https://www.elmundo.es/ciencia/2014/09/17/5418953be2704e49168b456d.html>

¹⁴ Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93 (2), 119–135. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>

FEDERICO RINALDI

Licenciado en Psicología. Universidad de El Salvador.

- Especialización en Terapia cognitivo conductual.
- Sexología clínica.
- Terapeuta de pareja.
- Director del equipo Psisyp: Sexualidad y Pareja.
- Director del curso de Introducción a la Sexualidad Humana de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH).
- Codirector del curso de Sexología Clínica de la Fundación Foro para la Salud Mental.
- Docente invitado en cursos de posgrado vinculados con la sexualidad la y pareja.
- Coautor de *Enriquecimiento sexual para parejas*. Editorial Akadia (2019).
- Voluntariado en temas de sexualidad humana.

LUCIA DIAZ

Licenciada en Psicología. Universidad de El Salvador

- Magister en Terapia cognitivo conductual.
- Magister en Sexología clínica y Terapia de Pareja.
- Miembro de equipo Psisyp: Sexualidad y Pareja

GUIONES SEXUALES Y PORNOGRAFÍA NADA EN EXCESO

De todos los oráculos, el más famoso en el mundo antiguo fue el Oráculo de Delfos. En el pronaos del templo de Apolo en Delfos, estaban recogidos los principales preceptos morales por los que debían regirse los griegos, uno de ellos es el título de este capítulo.

La figura del oráculo en la antigua Grecia era la forma de corregir moralmente al pueblo. Decir “nada en exceso” en nuestros días es mi sugerencia basada en la experiencia profesional y en estudios científicos. Comencemos.

UNA HISTORIA VELOZ

Si trazáramos una línea del tiempo podríamos comprobar que hemos atravesado siglos de represión sexual en los que las representaciones eróticas eran consideradas pecado, locura o ambos.

En la actualidad, la situación ha girado 180 grados y estamos inmersos en un consumo masivo y excesivo de pornografía, juegos, exaltación del viagra, aplicaciones móviles, juguetes sexuales; etc., que nos proporcionan una visión distorsionada de la sexualidad humana.

Esta es una época en la que no ser sexual es un signo de rareza (y hasta una condición a ocultar, según qué contextos). Las personas asexuales tienen una bandera propia y quienes tienen sexo solo por amor también ocupan una minoría que se defiende de las miradas críticas. De hecho, tienen su propia denominación: demisexuales.

A lo largo del siglo XX y lo que va del XXI, hemos pasado de una sexualidad castrante, culpabilizadora e inhibida, a una sexualidad permisiva, pastillera, prematura, y con la utilización de objetos sexuales al servicio del placer; donde la habilidad de generar satisfacción para uno mismo y el otro tiende a desaparecer al igual que el erotismo, la pasión, las fantasías y el amor.

¿HEMOS CAMBIADO PORQUE QUERÍAMOS CAMBIAR?

La pregunta surge porque hasta donde se sabe, un cambio histórico, social, conductual, suele incluir revisión y reflexión. Pero en el ámbito sexual, el cambio fue alocado. Una reacción impulsiva que denota una adolescencia social rebelde a las normas establecidas por reacción y oposición sin reflexionar lo siguiente:

- a. si esta nueva forma de relacionarse sexualmente es realmente lo que busca el individuo;
- b. si esta forma de relacionarse sexualmente es realmente lo que le gusta al individuo.

Hemos visto en el consultorio pacientes con muchos problemas y hasta disfunciones sexuales originadas en la necesidad de encajar a la fuerza en el nuevo modelo social. Es innegable que el crecimiento de la libertad en materia de sexualidad haya aumentado las cotas de placer y de salud en general, y eso es muy positivo. Dicho esto cabe puntualizar que de forma paralela aumentó la exigencia y los modelos se han monopolizado. Modelos que indican CÓMO debe ser ejercida esa sexualidad. Vaya ironía: por un lado llegan aires de libertad pero, por otro, uno o varios esquemas a seguir. Dichos esquemas implican una mayor presión, que conlleva al siempre presente estrés.

Un ejemplo de esto puede tener que ver con la pornografía más consumida, que apunta únicamente a generar excitación.

EL MONO-GUION

La sociedad y la cultura que se fue gestando en nuestra sociedad (hablamos de sociedades occidentales desarrolladas o en vías de desarrollo, laicas o con comportamiento laico), han dado lugar a guiones sexuales coitocéntricos –de hombres dominantes– frente a mujeres sumisas en el cortejo y en cuanto a las decisiones sexuales. En este sentido, los doctores John H. Gagnon, Alan S. Berger y William Simon¹

¹ Berger, A. S., Simon, W. & Gagnon, J. H. (1973). Youth and pornography in social context. *Archives of Sexual Behavior* 2. 279–308, en: *Springer Nature*. enero 1973.

construyeron en 1973 una teoría para lograr comprender las interacciones de los escenarios sexuales. A grandes rasgos, definen dos guiones sexuales de acuerdo con los roles de género característicos:

HOMBRE: Máquina de buscar sexo y parejas sexuales. Es el iniciador, el proactivo, el dominante y el buscador de sexo para satisfacer SUS necesidades de placer.

MUJER: Pasiva, quien espera ser elegida y seducida, y de ninguna manera es activa en la búsqueda de su pareja. Su deseo pasa por el amor romántico (más que por el sexo) y la búsqueda de la satisfacción del hombre que esté con ella. Este criterio asume que las mujeres necesitan cierto incentivo o persuasión para enrolarse en actividades sexuales; de esta manera, su propio deseo queda relegado, inhibido, o peor aún: mal visto.

Este guion lleva siglos grabado en nuestra memoria ancestral y ha ido evolucionando en detalles, pero el núcleo es siempre el mismo y lo heredamos de generación en generación. Esto significa que dicho guion ha naturalizado las conductas, más allá del pensamiento, de la ideología o del lugar donde vivamos.

El “cambio de guion de comportamiento” es un proceso social complejo, ya que en general requiere mucho más que el planteo de aquello que tendría que modificarse o cambiar. Existe una tendencia a querer modificar esto, accionando para ello solo un cambio de roles, sin cambiar el planteo completo. Lo de “ahora yo soy el policía y tú, el ladrón”, que hacíamos cuando de niños nos cansábamos y queríamos simplemente “ser el otro” en un mismo juego. Llevando esto a nuestro terreno, las mujeres empezaron a apropiarse del guion de los hombres, solo que protagonizado por ellas. Es decir: llegamos a la misma película con inversión de protagonistas.

La mujer comenzó a comportarse como dominante, iniciadora y desafectada en el cortejo. Hay varios trabajos que demuestran que el guion masculino tradicional no atrae ni a las mujeres ni a los varones cuando lo ponen en práctica las mujeres, en el mundo heterosexual, claro está.

Según nuestra experiencia, las personas que adhieren de forma cognitiva e intelectual a una ideología sexual o de género, queriendo abrazar todos los moldes y los pedidos que ese movimiento genera, se encuentran con problemas sexuales que en ocasiones responden al dilema “lo que debe ser según mi postura intelectualizada de la sexualidad” versus “lo que siento en verdad”

Vayamos a un ejemplo: paciente con vulvodinia² proclamaba el feminismo y la pareja abierta. El novio acepta la propuesta de la pareja abierta solo porque era una sugerencia de ella. Cuando ella supone que se han dado las condiciones óptimas para que él pudiese usufructuar el derecho otorgado, comienzan los dolores vulvares, que desaparecen en un nuevo pacto entre ellos de monogamia, convivencia y proyectos de vida compartidos en exclusividad. ¿Entonces? Enorme y profundo conflicto para ella, ya que preferir (o necesitar) una pareja monógama, formar una familia tradicional y necesitar la seguridad de que su novio no tendría sexo con otra la lleva a pensar que no es una buena feminista y cree perder la independencia como mujer.

Nuestro trabajo como sexólogos nos lleva a predicar el respeto, el buen trato y la construcción de un guion flexible, adaptable y cambiante de acuerdo con las necesidades personales, vinculares y contextuales.

Nos encontramos en un mundo donde la socio-sexualidad es fácil y las manifestaciones afectivo-sexuales son escasas. Hay más demanda de sexo genitalista y de gratificación inmediata, que de búsqueda de erotismo inteligente, capaz de proporcionar muchos y variados placeres. Todo esto está íntimamente relacionado con la cultura de la rapidez, la poca tolerancia a la frustración y a la lentitud, y la avidez por el consumo. En este escenario, la sexualidad queda cada vez más separada de lo afectivo.

*¿No será que somos víctimas sociales del marketing sexual, donde hasta los educadores quieren introducir sus ideas y puntos de vista al respecto en sus educandos; donde la reflexión es enemiga del consumo y del éxito?
¿No será que nos apropiamos de la necesidad de zambullirnos en moldes habitados por fanáticos?*

No se suele valorar el disfrute de los sentimientos en concordancia con los pensamientos. Pareciera que para tener un encuentro sexual nos bastan el cuerpo y la voluntad, además de mil juguetes, mil personas, mil sustancias, poca nutrición, mucho músculo y eterna juventud, todo envuelto en un *marketing* de la estética sexual recibido que incluye la duración y la perfección cinematográfica de cómo deben ser esos momentos.

Actualmente se prioriza el consumo (en un sentido tan amplio como voraz): comprar/

² La **vulvodinia** es una molestia o un dolor crónico en la zona que rodea la abertura de la vagina (vulva) que no tiene una causa identificable y que dura tres meses como mínimo.

consumir / velocidad / novedad / chatear / arreglar salidas / mirar porno, todo esto en ejecución simultánea. Esto nos lleva a reafirmar lo fundamental que resulta la educación sexual.

MODELOS RÍGIDOS VS. MODELOS FLEXIBLES

A la mayoría de los humanos nos pasa que cuando sabemos poco o muy poco de algo nos sentimos más seguros que cuando sabemos un poco más pero no demasiado (el célebre “solo sé que no sé nada”, de Sócrates)

La sociedad tomó la sexualidad como un parámetro de éxito y volcó en ella expectativas tan altas a lo largo de la historia que en ocasiones estas se convirtieron en inalcanzables. Contradictoriamente esa misma sociedad ejerció una fuerte censura para ocultar, prohibir y desterrar la sexualidad en los espacios públicos de intercambio discursivo, en el seno de la familia o en instituciones de enseñanza.

Esta dualidad compleja, que nos involucra a todos (“tienes que tener una sexualidad maravillosa y satisfactoria pero ni preguntes, ni quieras averiguar cómo”) donde la sexualidad figura como número 1 en el podio pero desprovista de fuentes asertivas, crea un vacío que se llena desde “instinto o naturaleza”. ¿Entonces, qué tenemos? Prácticas coitocéntricas y reproductivas bajo el lema de la procreación, con orgasmos rápidos y técnicas de encastre.

Si a todo lo antedicho: un discurso posmoderno de empoderamiento (¿alguien dijo “miedo al afecto y al compromiso sentimental”?) se le quita el afecto y la proyección de familia intentando hacer un culto del placer estético y publicitario, dejando la enseñanza en manos de la “señorita pornografía” y en la propaganda ideológica activista, el resultado será que la única certeza sexual es la confusión. Por otra parte, habrá mucho lugar para la frustración por no alcanzar las demandas sociales sexuales.

PORNOGRAFÍA

¿Qué es la pornografía? ¿Qué relación tiene con la sexualidad humana? ¿Es ilegal? ¿Se aprende de sexualidad consumiendo pornografía? ¿Cuánta pornografía debería ver? ¿Cómo saber si me estoy volviendo adicto a la pornografía? ¿La pornografía ha evolucionado a lo largo de la historia? Se nos acumulan las preguntas. Manos a la obra:

Antes de comenzar, vale aclarar que se trata de un tema complejo y controversial, ya que hay personas a favor del fenómeno “porno” y otras claramente en contra. Dicho esto, lo que viene a continuación es lo que fuimos recogiendo a lo largo de 25 años de clínica escuchando historias de vida y problemáticas relacionadas con el tema.

No promulgamos la verdad absoluta sino nuestra postura profesional frente a este asunto, referido a una industria que se ha ido desarrollando de forma muy veloz. Para empezar, una primera línea argumental: la realidad difiere de la pornografía, ya que esta última se considera la representación y expresión de una fantasía. Cuadro comparativo entre la pornografía y la realidad³.

SEXO EN EL PORNO	SEXO EN LA REALIDAD
El pene de los hombres es de gran tamaño.	El pene de los hombres en España promedia los 13 cm.
Las vulvas son todas iguales.	Gran diversidad en los genitales femeninos, todos iguales de lindos.
Hombres y mujeres están totalmente depilados.	Hombres y mujeres tenemos vello y sirve de protección para esa zona íntima. La depilación integral, si te gusta, adelante. Pero no es obligatoria. Tener pelo en los genitales no es señal de ser más o menos limpio o sexy.
La excitación en el porno es siempre instantánea. Hombres y mujeres están siempre “a punto”.	Tanto hombres como mujeres necesitan un tiempo para ponerse a tono. ¿Cuánto? Pues depende de la situación y de las personas. No hay que pretender que la erección en los hombres y la lubricación en las mujeres sea instantánea.
Tríos: cuando aparecen dos mujeres siempre tienen sexo entre ellas. A todas las mujeres las excita estar con otra mujer y con el hombre protagonista. Dos hombres juntos, ni tocarse (eso es material de porno gay).	Tríos: hay mujeres que son bisexuales, otras lesbianas y otras heterosexuales. Igual que en el caso de los hombres. No es tan frecuente que dos mujeres tengan sexo entre ellas como aparece en el porno.

³Poch, A. (2019). *Las cosas claras*. Barcelona: Plataforma Editorial.

La forma de llamar a la mujer es siempre “putita, zorrita o guarra”. ¡A las mujeres las excita que las llamen así!

A veces puede ser excitante usar un lenguaje vulgar. Pero solo si es consentido por ambas partes y forma parte del momento y del juego. Ninguna mujer es una zorra o una loca porque le guste el sexo.

Lo único importante es la penetración.

Hablar, acariciarse, besarse... crear el ambiente perfecto es totalmente necesario. Luego llegará la penetración (o no).

La penetración dura y dura. El hombre está “todo el tiempo del mundo” en acción sin eyacular.

La duración media de la penetración está entre 3 y 6 minutos (nos referimos a la penetración en sí misma. El encuentro erótico puede implicar otros tiempos).

Lo que todo hombre y mujer busca es la penetración, todo lo demás son cuatro cositas previas que cuanto antes acaben, mejor.

La penetración no es lo único ni lo más importante que se puede hacer en el sexo. Hay muchos juegos eróticos con los que se puede disfrutar. Disfruta con ellos sin pensar que son prácticas “menores”.

El placer máximo se obtiene, tanto para el hombre como para la mujer, con la penetración.

La mayoría de las mujeres necesita la estimulación del clítoris para llegar al orgasmo.

Las posturas en el porno dependen de dónde está la cámara. Todo se hace para que la cámara enfoque bien los genitales.

No hay cámara, con lo que no hay que posar para ella. Hay que buscar las posturas que hagan sentir más placer.

Una buena felación se hace tomándole la cabeza a la mujer y metiéndola hasta el fondo. “¡Sin arcada no hay mamada!”.

Las felaciones son habituales en las relaciones, pero no de forma brusca. Puede ser que a ciertas personas les gusten las arcadas, pero para la gran mayoría, no son nada agradables.

Las mujeres adoran el sexo anal.

• No todas las mujeres están deseando tener sexo anal y las que lo quieren, es probable que necesiten un tiempo para la dilatación del ano.

• La eyaculación tiene que verse (es la prueba de que todo se hace de verdad, que no se está fingiendo) ¿Y cuál es el mejor sitio para hacerlo? En la cara de la mujer.

• No a todas las mujeres les gusta que les eyaculen en la cara. A algunas sí. ¡Pregunta siempre antes de lanzar tu chorrito! (Por cierto, procura que no caiga dentro del ojo, porque suele generar picazón molesta.)

• No se usa preservativo aunque el sexo sea entre personas que se acaban de conocer.

• Deben usarse medios de protección ante las ITS (enfermedades de transmisión sexual) y ante posibles embarazos.

• La escena acaba cuando el hombre “acaba” o “se corre”.

• El encuentro finaliza cuando los dos han disfrutado y están satisfechos.

MISS PORNOGRAFÍA: LA PRIMERA PROFESORA DE SEXUALIDAD

De las revistas con bolsitas de *nylon* con franjas negras a un clic en Internet. Lo que en otro tiempo no tan lejano era pornografía fuerte o explícita hoy se llama *soft* o dulce. Y lo que empezó siendo triple XXX no era lo que es hoy.

Consideramos oportuno mencionar las dos principales causas que llevan a consumir porno y que no cambiaron a lo largo de la historia: la educación sexual y el placer. Cuando digo “educación sexual” me refiero a una búsqueda (o necesidad) de información. En ese sentido, los productos que recrean pornografía se han convertido para muchas generaciones en una “educación informal” tomada por los inexpertos usuarios como modelo para el aprendizaje, pero que no está basada en la ciencia ni en la educación sexual.

Actualmente la palabra que lleva el primer puesto en búsquedas virtuales es SEXO, y entre las siguientes está “salud”. La conclusión a primera vista es que tener buen sexo y una buena salud son preocupaciones de la mayoría de los seres humanos, al menos para los que tienen acceso a internet.

Es entonces cuando subrayamos que ninguno de los dos se obtiene sin educación, sin conocimientos contrastados y ordenados por profesionales, o sin intercambio. Tanto el sexo como la salud son elementos vulnerables, los cuales, contrariamente a lo que se cree, no poseemos de forma natural. Ni la sexualidad, ni la salud se dan de forma automática: hay que construirlos, y hacernos responsables de esa construcción que involucra nuestro cuerpo y vida, así como los de las personas cercanas y queridas. El novelista estadounidense contemporáneo Walker Percy⁴ define así la pornografía: “*Son obras pornográficas aquellas que se hacen, se comercializan y se consumen como excitantes sexuales*”⁵. No se trata pues, de lo que se exhibe ni hasta dónde se enseña; sino que guarda relación directa con los **propósitos de sus autores**. Es decir: se trata de productos comerciales, diseñados para producir o favorecer la excitación sexual de la audiencia encarnando sus fantasías sexuales.

NADA EN EXCESO. CLAVES PARA VER PORNOGRAFÍA

1. Ver porno es algo muy frecuente, naturalizado y masivo.
2. El riesgo es que quienes consumen porno creen que esa es LA ÚNICA FORMA en que hay que tener sexo; es decir, que se confunda ficción con realidad, ya que el material pornográfico ES FICCIÓN.
3. Se trata de una producción filmica con actores. Una película porno de pocos minutos pudo haber tomado días de filmación, miles de tomas que se descartaron y una edición cuidada entre planos cortos, largos, con descansos, etcétera.
4. La pornografía surge de una industria que busca consumo, clientes. Por tanto, su mayor preocupación no es enseñar sino excitar. Sin embargo, muchos, y sobre todo los adolescentes que se inician, la toman como referente de cómo debería ser ejercida la sexualidad.
5. La pornografía pone en imágenes fantasías habituales de hombres y mujeres con el objetivo de que quien las vea se excite.

⁴ https://es.wikipedia.org/wiki/Walker_Percy

⁵ La definición de Walker Percy apunta a literatura pornográfica (el autor falleció en 1990, no llegó a ver pornografía en medios digitales). La definición completa es: “*La pornografía se diferencia de otros escritos en que hace algo que los otros libros no hacen. Hay novelas que aspiran a entretener, a decir cómo son las cosas, a crear personajes y aventuras con los que el lector pueda identificarse. En cambio, la pornografía hace algo completamente diferente: trata de modo completamente deliberado de excitar sexualmente al lector. Esto es algo en lo que podemos estar de acuerdo los cristianos y los no cristianos, los científicos y los profesores de lengua, pues no tiene gran misterio*”.

6. En la relación sexual REAL y VERDADERA no se trata de imitar las escenas vistas en películas pornográficas sino de estar atento a lo que dé placer y satisfacción a los participantes de ese encuentro sexual, lo cual se logra siempre mejorando la comunicación.

Según el autor Eli Colman, la PORNOGRAFÍA ocupa el tercer puesto mundial de adicciones después de la ingesta indiscriminada de alcohol y el consumo no controlado de psicofármacos.

La pornografía, en los casos de consumo compulsivo incontrolable, es una adicción de la que el adicto se rehúsa a hablar y menos aún reconocer como adicción. Además del estigma del “pajero” (onanista, masturbación compulsiva) que nadie quiere llevar asociado con su persona, los síntomas de esta adicción no son tan evidentes como en otras, pero generan consecuencias muy similares:

Si el deseo sexual moviliza una ansiedad que provoca malestar, entonces el adicto actúa compulsivamente para aliviarla y aliviarse. Esto incrementa el malestar y es –como poco– incómodo.

La adicción a la pornografía estaría dentro de las adicciones comportamentales (es decir, de comportamiento, que no incluyen sustancias, como el caso del tabaco, el alcohol o las drogas).

Se puede comparar con la adicción a los videojuegos y juegos de azar en el casino (ludopatía), las compras compulsivas, el trabajo, etc. La pornografía, al igual que los videojuegos, vende excitación de las emociones. En el caso de videojuegos, cuanto más gana, mas se excita el jugador.

Como sucede también con el consumo de sustancias, a medida que pasa el tiempo se va perdiendo fuerza o poder de excitación. Entonces, un mismo tipo de pornografía va perdiendo ese carácter excitatorio y el usuario busca nuevas formas de pornografía, cada vez más explícitas o sofisticadas.

La sobredosis de la pornografía lleva a problemas o disfunciones sexuales vinculadas con el deseo sexual: problemas de excitación (en hombres, falta de erección; en mujeres, falta de lubricación) además de dificultades en la fase del orgasmo.

Es verdad que la pornografía puede funcionar muy bien como afrodisíaco, pero no olvidemos que no es un referente educador en sexualidad humana y hasta puede jugar en contra en la construcción de nuestra idea de sexualidad. En síntesis: es solo un afrodisíaco.

LA CLAVE ES LA FLEXIBILIDAD

La clave en sexualidad es que sea con sentido y consentido. Ello nos hará crecer y flexibilizar conceptos rígidos históricos, nos abrirá la mente y nos conducirá a una sexualidad sin techo para el placer.

Por eso es tan importante introducir el concepto de flexibilidad.

Animémonos a descubrir hasta dónde nos llevan las sensaciones corporales como si fuera una gran aventura que requiere valor y confianza para iniciarla. Puede que, como las grandes aventuras, nos lleve a experiencias fantásticas y dignas de ser compartidas.

GUIDO FISCHER

Lic. en Psicología, Universidad Argentina John F. Kennedy.

- Posgrado en Terapia Familiar Sistémica. Escuela Sistémica Argentina.
- Sexólogo clínico. Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) y FLASSES.
- Educador sexual acreditado por FLASSES.
- Docente en diversas universidades e instituciones privadas.
- Docente en Escuela Sistémica Argentina. Docente en diferentes posgrados de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH).
- Supervisor clínico en Escuela Sistémica Argentina y otras instituciones privadas.
- Divulgador de psicología y sexología en diversos medios de comunicación audiovisual.
- Autor del capítulo “Una danza entre la fantasía y la fricción”, en: Ceberio, M. y Serebrinsky, H. (2014). *Dentro y fuera de la caja negra. Desarrollo del modelo sistémico en psicoterapia*. Buenos Aires: Psicolibro Ediciones.
- Delegado de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, provincia de Misiones, Argentina.

DRA. SILVINA VALENTE

DE LA PENA DE MUERTE A LA CEGUERA: LA CONDENA SOCIAL AL ONANISMO

Al ser recriminado por masturbarse en público, el filósofo Diógenes dijo: “¡Ojalá frotándome el vientre, el hambre se extinguiera de una manera tan dócil!”

Ante la muerte de Er, su hermano mayor, Onán, debía casarse con su viuda Tamar, según dictaba la Ley judía; y así lo hizo. Ya desposado con su antes cuñada, Onán practicaba el *coitus interruptus*¹ y eyaculaba sobre la tierra en cada relación sexual con su nueva esposa. ¿Por qué? Porque según la ley de entonces, un niño tenido con Tamar no sería considerado suyo, sino el hijo tardío de su hermano, y por tanto heredaría los derechos de la primogenitura, ya que Er había sido el hijo mayor. De esta forma, Onán quedaría desplazado. Entonces Onán desobedeció a Dios esparciendo su semen e impidiendo que Tamar engendrara un hijo. El castigo que impuso Dios fue la muerte de Onán. Fin.

Este pasaje del Génesis², de la Torá y del Antiguo Testamento fue razón más que suficiente para prohibir tanto la masturbación como el *coitus interruptus*, ya que el principal pecado en ello era el desperdicio o derramamiento de semen.

Siglos más tarde, un panfleto religioso de autoría anónima reforzó las desgracias provocadas por la práctica masturbatoria. Al menos para entonces ya no sería la pena capital el desenlace del onanista, pero se describía una serie de afecciones físicas y mentales, consecuencia de la masturbación. Esta recopilación era conocida como “Onanía, el horrendo crimen de Onan”.

¹ Método anticonceptivo que consiste en retirar el pene del interior de la vagina antes de la eyaculación para evitar que el esperma llegue a fecundar el óvulo.

² **Génesis** es el primer libro de la Torá o Pentateuco y, por tanto, también es el primer libro del *Tanaj* judío y del Antiguo Testamento de la Biblia cristiana. En hebreo los libros del Pentateuco se conocen por su primera palabra, así que para los hebreos este libro es **Bereshit** ('En el principio').

Cuando a comienzos del siglo XVIII la masturbación podría haber tenido una mejor imagen gracias a la llegada de la Edad Moderna, época caracterizada por “la búsqueda del conocimiento a través de la razón humana en todas las áreas del saber”, aparece Samuel Auguste Tissot³ con su libro *El onanismo* y refuerza la postura condenatoria aunque –eso sí– desde otra perspectiva.

Tissot hablaba de la indignación que le provocaban las bases religiosas del anterior panfleto y a cambio proponía su obra como la respuesta científica, en la cual volvía a condenar la actividad masturbatoria, pero científicamente. El resultado de sus investigaciones pregona que: “*el cuerpo humano no tenía la capacidad para reponer por completo alguno de sus desechos, y del desbalance que provocaba la pérdida de estos desechos sexuales (semen) se podría terminar padeciendo: locura, resfríos, fiebre, acné, comezón, impotencia, eyaculación prematura y hemorroides, entre otras*”.

La obra fue un éxito, por lo que se la tradujo a varios idiomas, propagando así la idea negativa asociada con esta práctica sexual. Pero estos no han sido los únicos referentes denostadores del autoplacer. A saber: el médico alemán Friedrich Hoffmann⁴ sostenía que la masturbación perjudicaba la memoria por alteraciones al sistema nervioso; el famoso John Harvey Kellogg⁵ también creía que producía acné, empaldecimiento e incontinencia nocturna. De hecho, los copos de maíz para el desayuno que creó, fueron la búsqueda de una cura para el onanismo. El psiquiatra Krafft-Ebing⁶, autor de *Psychopathia sexualis*, creía que la práctica masturbatoria era causante de enfermedades mentales.

Claro que no todo era tan gravemente malo en el pasado de la masturbación. Hermes⁷ (mensajero de los dioses en la mitología griega) y Galeno⁸ hablaron de la mas-

³ Dr. Samuel Auguste **Tissot** (1728-1797), médico suizo (Lausana) de renombre europeo, autor de *L' onanisme - Dissertation sur les maladies produites par la masturbation* (*El onanismo, disertación sobre las enfermedades producidas por la masturbación*), de 1753. Publicado en Lausana, Suiza.

⁴ Friedrich **Hoffmann**, médico y químico nacido en Halle, Alemania, en 1660, fallecido en la misma ciudad en 1742. Se educó en la Universidad de Jena.

⁵ John Harvey **Kellogg** (1852-1943), médico estadounidense. Dirigió el sanatorio de Battle Creek, el cual había sido fundado por miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. En dicho sanatorio se empleaban métodos holísticos, haciendo particular énfasis en la nutrición, el ejercicio físico y el uso terapéutico de enemas. El objetivo de sus terapias fue “disminuir la estimulación sexual” de los pacientes, objetivo compartido por la iglesia Adventista.

⁶ Richard **von Krafft-Ebing** (1840-1902) fue un psiquiatra alemán, autor de numerosas obras, entre las que se destaca *Psychopathia sexualis* (1886), el primer libro dedicado enteramente a las llamadas perversiones sexuales.

⁷ Dios olímpico mensajero de las fronteras y los viajeros que las cruzan, del ingenio y del comercio en general, de la astucia, de los ladrones y los mentirosos, y el que guía las almas al inframundo, al Hades.

⁸ Claudio Galeno Nicon de Pérgamo fue un médico, cirujano y filósofo griego durante el Imperio romano (129- 201 d. C.).

turbación como herramienta para calmar el padecimiento de la soledad y también alertaron sobre los riesgos que suponía para la salud retener semen en el cuerpo.

Así llegamos a Sigmund Freud, quien consideraba que la masturbación podía ser responsable de trastornos neuróticos, aunque también reconocía que podía tener un efecto mitigante del estrés.

La luz llegó con el Dr. Alfred Kinsey⁹ y su famoso **Informe Kinsey** sobre el comportamiento sexual humano realizado a partir de la entrevista a más de 20.000 hombres y mujeres de forma confidencial y anónima. Ello le permitió generar una base de datos que describía el comportamiento sexual en la sociedad. La publicación provocó un gran revuelo en la opinión pública estadounidense al desmitificar muchos aspectos hasta entonces incuestionables. En materia de masturbación, el informe aporta datos estadísticos desde la infancia hasta la ancianidad. Por ejemplo: afirma que el hombre adulto promedio menor de 35 años se masturba aproximadamente 70 veces al año, mientras que los mayores de 35 lo hacen alrededor de 33 veces, y que la manipulación genital es mucho más frecuente de lo que se cree entre mujeres “sexualmente maduras”, pues el 30 % de las casadas complementa su vida sexual con la masturbación.

¿QUÉ IMPULSA LA MASTURBACIÓN?

Una creencia popular es que la masturbación es la respuesta individual ante un estado de excitación sexual, pero la realidad es que esto no es siempre así. Desde el momento en que se piensa en masturbarse hasta que se lo lleva a la práctica hay muchísimos pasos en los cuales la mente procesa miles de estímulos, a los que les otorga un significado.

Cada persona, dependiendo de sus creencias, va a elegir ciertos incentivos que proveerán el combustible a su cerebro para desear hacerlo. A cada uno lo mueven distintos motivos y cada uno elige cuáles.

Hay quienes se masturban por placer, otros por costumbre, por liberar tensiones, para autoconocerse, por probar algo nuevo, por mostrarse frente a otros, y la lista puede seguir. Así como también hay muchas personas que no desean masturbarse. Son tantas las razones para masturbarse, como personas y motores de deseo.

⁹ Alfred Charles **Kinsey** (1894-1956) fue uno de los pioneros de la investigación sexual humana en los Estados Unidos. Su publicación más importante –debido al gran impacto que generó– fue su estudio sobre el comportamiento sexual de hombres y mujeres

Elegir masturbarse (o no) puede ser una decisión. Elegir por qué masturbarse, también lo es.

La primera de las afirmaciones que haremos en este sentido tiene que ver con el carácter “moral” del onanismo. Vamos a ver: no hay maneras correctas ni incorrectas; no hay estímulos “buenos” ni estímulos “malos”. Y desde luego tampoco está mal decidir no hacerlo. Se trata de una elección muy particular que más allá del contexto en que se ejecute, es uno quien la experimenta, por lo que es también uno mismo quien decide.

Fantasear implica imaginar, formar en la mente pensamientos de cosas que nunca existieron o que no están presentes en ese momento. Imaginar lleva a decidir a qué prestar atención y formar una historia continuando su curso. Cuando se habla de imaginación pareciera que nos limitáramos únicamente a imágenes visuales, pero podemos recrear en nuestra mente sonidos, sabores, texturas, aromas, etcétera.

Las fuentes de inspiración para el deseo pueden llegar en múltiples canales, y pueden ser alimentadas por distintas creencias, experiencias, recuerdos y búsquedas (ver, para este tema, el capítulo “Deseo, erotismo y comunicación”, página 93).

FUENTES DE INSPIRACIÓN: MÁS ALLÁ DEL CLÁSICO VIDEO PORNO

Quienes se masturban de forma asidua (ya sea por costumbre, bienestar físico, etc.) habrán ya construido su rutina. Saben qué elegir, qué tocar, con qué intensidad para lograr encender la excitación, etc. Los más expertos es muy probable que cuenten con algún juguete sexual y conocen la forma, frecuencia y orden de uso.

En estudios recientes se ha comprobado que una de las fuentes de inspiración más exploradas son los videos pornográficos; dicho sea de paso, la industria del video-porno se ha diversificado hasta límites insospechados (ni hablar de la facilidad de su acceso a través de Internet).

El mundo del video porno es un universo que sigue expandiéndose: miles de categorías, temáticas, modalidades, historias, posiciones, actores y animaciones. Si estamos muy acostumbrados a elegir siempre lo mismo, una buena manera de empezar a ampliar nuestro repertorio de fuentes de inspiración es explorar nuevos estímulos que muevan nuestro motor. Al explorar distintas categorías podemos toparnos con una nueva experiencia de placer y de sensaciones nunca antes vividas. Los videos proveen una serie de estímulos que guían nuestra mente. Resulta muy eficaz y bastante automático. Pero como dijimos antes, la imaginación es uno de

los elementos más poderosos... porque es nuestra. El uso de la imaginación desde diferentes estímulos es una experiencia que no tiene límites.

Por otro lado, los videos pornográficos en realidad virtual, con actores y actrices que nos ubican a nosotros en el papel protagonista, nos permiten fantasear con personas que, gracias a estos simuladores, parecieran estar “tocando” nuestro cuerpo. Lo mismo sucede con los videojuegos pornográficos en realidad virtual.

Cuando los videos no existían, el erotismo y la necesidad de estímulos externos para encender nuestra mente sí existían. Desde los huacos cerámicos precolombinos de las culturas mochica y chimú¹⁰ del imperio Inca, hasta los relatos del Marqués de Sade¹¹, pasando por el *Kamasutra*¹²; el universo de la recreación del erotismo como placer y del sexo fuera de su función reproductiva ha tenido enorme asidero tanto en Oriente como en Occidente.



Oráculo de Apolo

¹⁰ <https://www.museolarco.org/exposicion/sala-erotica/>

¹¹ **Donatien Alphonse François de Sade** (1740-1814) más conocido por su título de Marqués de Sade, fue un escritor, ensayista y filósofo francés, autor de numerosas obras de diversos géneros que lo convirtieron en uno de los mayores y más crudos autores de la literatura universal. Entre sus obras están *Justine o los infortunios de la virtud*, *Juliette o las prosperidades del vicio* y *La filosofía en el tocador*. Es también el autor de la famosa novela *Los 120 días de Sodoma o la escuela de libertinaje*, publicada de forma póstuma recién en 1904 y que sería su obra más famosa. Fue adaptada al cine en 1975 por el autor y cineasta neorrealista italiano Pier Paolo Pasolini, quien sería asesinado después por filmarla ese mismo año. La mayoría de sus obras fueron censuradas hasta el siglo XX. En 1970 al menos cinco de sus obras fueron publicadas por primera vez.

¹² El *Kamasutra* es un antiguo texto hinduista que trata sobre la sexualidad humana. Según la etimología, *kāma* es ‘placer sexual’ y *sūtra*, ‘frase corta’ (*Los aforismos sobre la sexualidad*). Considerado como el trabajo básico sobre el amor en la literatura sánscrita, fue escrito por Vatsiaiana. Cronológicamente se sitúa al autor en el periodo Gupta, entre el 240 y el 550 d. C.

La buena noticia de estos registros es que pulsan otros lugares de nuestro cerebro y dejan mucho lugar para imaginar. Recorrer estos estímulos nos obliga a completar las historias, imágenes u objetos con nuestros propios recursos. Si nuestra imaginación está en buena forma, de esa imagen podemos crear un relato, sonidos que acompañen, voces que se escuchen y hasta incluso música de fondo. Para imaginar, todo recurso es válido.

SUSÚRRAME AL OÍDO

Poco se habla de los audios eróticos, y sin embargo están cobrando protagonismo. En páginas pornográficas pueden encontrarse audios con relatos eróticos muy diversos, con voces tanto femeninas como masculinas y multiplicidad de historias, cual audiolibros. En ese sentido, una experiencia que vale la pena es el ASMR¹³ erótico, hallable en páginas y aplicaciones de audio y video.

Respecto del *sexting* (acrónimo de 'sex' y 'texting'), práctica que consiste en enviar mensajes, fotos o videos personales de contenido erótico-sexual a través del móvil mediante aplicaciones de mensajería instantánea, redes sociales, correos electrónicos u otro tipo de herramienta de comunicación, diremos que además de ser uno de los sistemas más comunes para encender las fantasías de un otro, viene con mucha polémica y muchos "peros".

Se supone que se trata de un uso privado e íntimo entre adultos para "subir grados" tras conocer a alguien en una aplicación de contactos o bien para excitarse en pareja. El problema es que dicho contenido puede llegar a caer muy fácilmente en manos de otros usuarios, cosa que, por desgracia, es bastante habitual¹⁴. Así, lo que tendría que ser un juego erótico placentero puede convertirse en un verdadero drama ante los riesgos a los que nos exponemos (sin mencionar la participación inocente de menores en este apartado)¹⁵.

¹³ El término **ASMR** (del inglés **Autonomous Sensory Meridian Response**, "Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma") es un neologismo que hace referencia a una experiencia caracterizada por una sensación estática u hormigueo en la piel que normalmente comienza en el cuero cabelludo y recorre la parte posterior del cuello y la parte superior de la columna vertebral (se compara con un escalofrío). Se trata de una experiencia subjetiva de "euforia de bajo grado". Se desencadena más comúnmente por estímulos auditivos o visuales, y menos comúnmente por el control de la atención intencional.

¹⁴ "La 'sextorsión' o chantaje sexual aparece en todas las edades y se combate sin duda con menos herramientas y más miedos entre los menos maduros emocionalmente. Los delincuentes que lo realizan juegan con la vergüenza y la culpa para extorsionar y conseguir que la persona realice lo que su 'sextorsionador' le pida, a cambio de no contar nada de lo sucedido. Lo cual tampoco suele respetarse, pues la palabra de un chantajista tiene cero valor, lógicamente. Esta sería una práctica de 'cyberbullying' o ciberacoso". ©Ana Sierra, 20 de julio de 2018, diario *El Mundo*, España.

¹⁵ El *grooming* consiste en establecer lazos de amistad con un niño o niña, de manera deliberada por parte de un adulto, para obtener satisfacción sexual mediante el envío de imágenes eróticas o pornográficas por parte del menor, solicitando estas, o incluso como medio y preparación a un encuentro sexual posterior. Efectivamente, se refiere a la pederastia y supone un grave problema sobre la seguridad de los menores en Internet.

MASTURBACIÓN Y VÍNCULOS

Cuando hablamos de masturbación, pocas veces lo pensamos en relación con los vínculos: ya sea del gran vínculo con uno mismo o con nuestros compañeros/as sexuales. ¿Por qué es importante pensar acerca de esto? Porque como todo en nuestra historia sexual es probable que acarreemos creencias, miedos, anécdotas de amigos, leyendas urbanas, etc., donde aquello que nos pasa se mezcla con la culpa y con la vergüenza. Es entonces cuando resulta más arduo explorarnos y disfrutar del deseo y el placer.

Muchas veces, la masturbación es la puerta de entrada hacia nuestra vida sexual adulta. Históricamente fue más normalizada y atribuido a los hombres, y se solía justificar socialmente por *“la necesidad de descargar”*. Para empezar a desarmar creencias apócrifas: la masturbación no es una necesidad sino una práctica que puede ser individual o en compañía, y que sirve para conectar con el placer. Cumple un importante papel para conocernos a nosotros mismos, cuestión fundamental en nuestra historia sexual (“¿cómo vamos a saber lo que nos gusta si no nos conocemos?!”). Será difícil llegar al destino de disfrutar del placer si no nos atrevemos a conocer el camino.

LA MASTURBACIÓN ES UNA PRÁCTICA COMÚN Y SALUDABLE

SIRVE PARA:

- Conocernos más y mejor.
- Saber qué nos gusta.
- Hallar las fantasías que conectan con nuestro cuerpo.
- Experimentar prácticas nuevas en solitario.
- Explorar acerca de los tiempos necesarios en materia de sensualidad.
- Descubrir qué cosas nos excitan mucho, poquito o nada.
- Mejorar la autoestima, la seguridad con nuestro cuerpo y con nuestro desempeño sexual.

EN SEXO, “MÁS ES MÁS”

Si bien se trata de una gran aliada para estrenar el mundo de la sexualidad adulta y para los primeros pasos, no por ello la masturbación deja de tenerse en cuenta **durante el resto de nuestra vida**. De hecho, no debería dejar de ser una práctica usual en las relaciones con otros, durante relaciones largas con una misma persona, durante épocas de soledad, cuando se tenga ganas; en fin. Siempre.

Es bastante común creer que la masturbación se emplea como **reemplazo** de alguien cuando en realidad, es un complemento, una actividad más que se realiza estando solo o no. Esto es importante porque es habitual que al consultorio llegue la preocupación de algún paciente que ha descubierto que su pareja se masturba. Dejemos esto muy claro: es común que tu pareja se masturbe y ello NO IMPLICA:

- Que haya un problema de pareja.
- Que no le gustes.
- Que las relaciones sexuales que tienen no le satisfagan.
- Que sea una persona que no puede controlar sus niveles de excitación.
- Que tenga adicción al sexo.
- Que sea depravado sexual.

Por último y no menos importante: ¿practicas la masturbación a dúo con tu pareja sexual? Puede resultar muy excitante ver cómo la compañera o compañero sexual se masturban. De hecho, no estaría mal dar un paso más y que nuestro *partenaire* nos explique qué y cómo le gusta. Esto abre la puerta a muchas variables y a mucho juego sexual y, como ya sabemos, en sexualidad, en la variedad está la diversión.

DISFUNCIONES Y AUTOEROTISMO

Está comprobado que el autoerotismo ayuda a superar barreras psicológicas que conducen a disfunciones sexuales como la anorgasmia, la disfunción eréctil o la pérdida de deseo sexual, gracias a que proporciona un mejor conocimiento de la propia anatomía y contribuye a la inhibición de la ansiedad. ¿Cómo? Porque es posible focalizar la atención en sensaciones corporales, superar la ansiedad sexual y contrarrestar la angustia generada por una imagen corporal negativa.

De esta forma:

Disminución o ausencia del deseo sexual: la masturbación en este caso puede ser una forma de ponernos en contacto con nuestras fantasías y pensamientos erótico-sexuales. El punto clave será la recurrencia a las fantasías, descubrirlas y promocionarlas.

Pacientes con disfunción eréctil: la autoestimulación brinda mucha información acerca de la etiología y la posibilidad de respuesta terapéutica frente a distintas medicaciones. A través de la autoestimulación se puede estimar el tipo de disfunción y el grado aproximado de lesión vascular, en caso de estar presente.

Ausencia o retardo en el orgasmo: la práctica de la autoestimulación es una

forma de entrenamiento para conocernos y descubrir cómo funciona nuestra respuesta sexual. La indicación de estimulación ayuda a activar la fisiología de la respuesta sexual, principalmente, a nivel cerebral.

CREATIVIDAD MASTURBATORIA

A lo largo de la vida de una persona las formas de masturbación pueden ir cambiando, así como los estímulos que desencadenen la excitación.

Desde la primera infancia, bebés y niños se toquetean y acarician los genitales o se frotan contra la ropa u objetos, generando relajación y satisfacción. En muchos casos los adultos reprimen estas acciones que consisten, básicamente, en acariciar el propio cuerpo.

Algunos padres son tan pudorosos que reprimen las exploraciones sexuales infantiles espontáneas de sus niños y niñas; entonces allí se acaba la investigación infantil. Dichos niños deberán en algún momento de sus vidas retomar esa exploración que ha quedado truncada y superar la represión que desde muy pequeños han incorporado, como si la exploración fuera “algo malo”, para aprender a reconocerse y a disfrutar de sus cuerpos y sensaciones.

MASTURBACIÓN MASCULINA

El recurso más común es la propia mano, tanto en seco como con la mano húmeda. Se puede ir jugando con la presión de la mano, abriendo y cerrando, etc. He aquí algunas variantes:

1. **Hacer un túnel con las dos manos** como si fuera una vagina o ano.
2. **Cambio de temperatura:** Se comienza por masturbarse con una mano y en el momento en que se tiene la sensación de que se va a eyacular, se toman unos cubos de hielo con la otra mano y se colocan allí hasta que llegue el clímax. La sensación de frío en una mano y de calor en la otra mejorará notablemente la experiencia.
3. **Anillos u ordeñador:** Se recomienda cubrir las manos con lubricante, formar un anillo con el pulgar y el índice, colocarlo alrededor de la base del pene y deslizarlo hacia arriba. Luego se debe formar un anillo con los dedos de la otra mano y hacer lo mismo. Los movimientos de los anillos formados por ambas manos ayudarán a mejorar el proceso y la llegada del orgasmo.
4. **Estimulación de testículos:** Esta técnica propone tomar los testículos y tirarlos hacia abajo o presionarlos segundos antes de alcanzar el orgasmo, con el objetivo de sentir cómo el semen hace su recorrido por el cuerpo hasta salir.

5. El desconocido: Para eso, hay que sentarse sobre la palma de la mano con la que se hará la masturbación hasta que esta quede un poco dormida. Después, utilizarla para hacer movimientos de arriba hacia abajo en el pene. Por el efecto de la mano dormida se sentirá como si la masturbación la estuviera realizando otra persona.

6. Doble placer: Esta requiere romper con un prejuicio entre quienes lo tengan: el placer anal. Buscar una posición en la que pene y ano queden expuestos, (podría ser sentado en una silla de forma inversa). Tomar un poco de lubricante y comenzar a masajear el ano con los dedos de la otra mano. Si se quiere ir más allá, siempre se puede usar un juguete sexual hecho especialmente para los principiantes del placer anal.

7. Placer tántrico: Consiste en masturbarse manualmente de forma habitual y al momento de llegar al clímax detenerse abruptamente y soltar el pene. Esperar un momento y volver a empezar (no se habrá perdido la erección). La idea es ver cuántas veces es posible repetir esto. Cuando se decida acabar y llegue el momento de la eyaculación, será muy explosiva.

8. Hay más cosas en tu cuerpo que los genitales: Probablemente solo se masturba con una mano, pues entonces, hay que dar a esa otra mano un trabajo distinto. Tocar los pezones, el vientre, los muslos. Pellizcarse las orejas y el cuello. Se encontrarán muchas más formas de respuesta sexual ya que el cuerpo es capaz de generar placer erógeno en muchas zonas. ¡A descubrirlas!

9. Ducha: La masturbación en la ducha puede ser una de las más excitantes. Se necesitará la llegada de un chorro directo (duchador o manguera), una temperatura del agua agradable y que ese chorro apunte a los genitales. Para que este automasaje erótico sea más placentero, se puede sujetar con una mano el duchador mientras con la otra, se estimula el pene con los movimientos que más agraden.

MASTURBACIÓN FEMENINA

La idea de que la mujer pudiera necesitar satisfacción sexual más allá de la que pueda proveer el hombre, simplemente no existía o no se planteaba desde ninguno de los dos lados de una pareja tradicional. En algunas mujeres la masturbación puede promover una imagen positiva de su propio cuerpo, ya que es una forma natural de conocerlo y alcanzar el orgasmo.

TÉCNICAS DE MASTURBACIÓN FEMENINA

1. De arriba a abajo: Después de acariciar el clitoris con el dedo de manera suave y lenta, y una vez que haya aumentado la excitación, se frota de arriba hacia abajo. Primero puede hacerse por un lado, y cuando la mujer esté preparada, puede esti-

mular directamente sobre el clítoris una vez haya pasado el tiempo adecuado para que no sea algo brusco. Un elemento que ayuda muchísimo es el uso de lubricantes, ya que vienen preparados especialmente para generar calor o frío, permitiendo una sensación extra que resulta muy agradable para la mujer.

2. Estimulación del punto G: El punto G (pag. 35) es una zona en la pared anterior de la vagina con mayor respuesta erógena. Para su estímulo, la recomendación es acostarse y abrir las piernas con las rodillas ligeramente levantadas, introducir los dedos en la vagina con la palma hacia abajo (dedo medio e índice). Una vez adentro, se estimula este punto G, que se encuentra en la parte superior de la vagina, a unos 5 centímetros de la entrada y tiene un tacto más rugoso.

3. Sobre la almohada: Simular que se tienen relaciones íntimas con la almohada. Puede parecer una situación un poco extraña, pero provoca sensaciones realmente placenteras.

4. En el espejo: Acostada o sentada cerca de un espejo y para observar la exploración. La principal idea de esto es disfrutar el momento y conocer el propio cuerpo, ideal para principiantes.

5. Piernas cruzadas: Mientras se está masturbando, cruzar las piernas con fuerza para aumentar la presión sobre el clítoris y vagina. También se puede intentar hacer fuerza con los músculos pélvicos, contrayéndolos y relajándolos.

6. Movimiento circular con todos los dedos: Movimiento en forma de círculo. Esta técnica de masturbación es de las más utilizadas y eficaces, ya que para realizarla es necesario usar los cuatro dedos frotando toda la zona, no solo sobre el clítoris.

7. Chorro de la ducha o bidet: Técnica de masturbación sin dedos que provoca una increíble sensación. Lo único que se necesita es un duchador para dirigir el chorro hacia la vagina. Se puede acompañar con el toque de los dedos o la penetración.

8. Meditación orgásmica: La meditación orgásmica es una forma de masturbación que requiere de otra persona para que masajee el clítoris. A diferencia de otros tipos de meditación, la persona no se centra en la respiración, sino en las sensaciones del clítoris en el momento presente. Para llevarlo a cabo, la persona que recibe la estimulación debe estar relajada mientras el otro masajea la zona clitoral durante 15 minutos. El objetivo no es llegar al orgasmo sino experimentar las sensaciones que ocurren.

9. El collar de perlas: Para llevar a cabo esta masturbación es necesario tener un collar de perlas. Hay que colocar el collar entre las piernas y moverlo hacia adelante y hacia atrás.

10. Juguetes sexuales: Entre las múltiples ventajas que brindan los juguetes, está el permitir a la mujer conocerse mejor y aumentar la cantidad y calidad de los orgasmos. Entre los preferidos y más vendidos están los vibradores (enorme gama

de artículos de diferentes formas, colores y texturas). Una de las últimas innovaciones del mercado es el succionador de clitoris. Se trata de un tipo de juguete que logra estimular el clitoris sin tocarlo, mediante una succión muy sutil.

FINAL FELIZ

De todos los estudios científicos serios acerca de la masturbación, no son muchos los que se enfocan en los beneficios de esta práctica sexual, y sin embargo podrían ser varias las ventajas, tanto para la salud física como mental. La estimulación sexual, incluyendo la estimulación a través de la masturbación, podría repercutir positivamente para¹⁶:

- Reducir el estrés.
- Liberar la tensión.
- Mejorar la calidad del sueño.
- Estimular la concentración.
- Mejorar el estado de ánimo.
- Aliviar los cólicos menstruales.
- Aliviar el dolor.
- Mejorar el sexo.

La masturbación es una actividad normal y saludable. No conducirá a la ceguera ni causará problemas de salud física o mental. Suele convertirse en un problema si comienza a interferir con la vida diaria y las relaciones con amigos, familiares, compañeros de trabajo y parejas románticas. En esas circunstancias, puede ser útil hablar con un profesional de la salud, especialmente con un terapeuta sexual.

LIC. FEDERICO IBARRA GONZÁLEZ

Licenciado en Psicología. Sexólogo clínico. Universidad Argentina de la Empresa -UADE-

- Psicología del deporte y de la actividad física.
- Fotografía terapéutica.
- Tratamiento para duelo desde las terapias de tercera generación.
- Orientador en sexualidad y diversidad funcional.
- Diplomatura en Formación en Sexología Clínica.
- Psicólogo clínico. Sexólogo clínico. Miembro del Comité de jóvenes sexólogos en SASH. Analista de recursos humanos.

¹⁶ Hannah Nichols, en: <https://www.medicalnewstoday.com/>, "¿Tiene efectos secundarios la masturbación?", septiembre de 2020.

LIC. VALERIA LIVIA BASCHERA

Lic. en Psicología especializada en Neuropsicología (Universidad Favaloro) y Sexología Clínica (SASH - Sociedad Argentina de Sexualidad Humana).

- Especialización en Neurodiversidad.
- Diplomatura en Trastorno de Déficit de Atención, Hiperactividad e Impulsividad Evolutivo.
- Diplomatura en Rehabilitación y Estimulación Neuropsicológica, y en Neurociencias de la Cognición Social y Teoría de la mente.
- Especialización en Mindfulness para profesionales de la salud.
- Psicoterapeuta cognitivo conductual.
- Miembro del Comité de Jóvenes SASH en la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.
- Coordinadora del área de Desarrollo en Realidad Virtual, en Consexuar.

DRA. ANALÍA MARIEL BLANCO

Médica. Universidad de Buenos Aires (UBA).

- Especialista universitario en Ginecología y Obstetricia (UBA).
- Especialización en Sexología Clínica y Salud Sexual Humana (SASH).
- Especialista universitario de Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior (UBA).
- Docente adscripto UBA.

Cargos:

- Médica de planta de Tocoginecología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- Miembro del Comité Jóvenes Sexólogos en SASH (Sociedad Argentina de Sexualidad Humana).

MERCEDES SUÁREZ

Lic. Prof. En Psicología (UBA).

- Especialista en Trastornos de Ansiedad (AATA).
- Posgrado en Terapia Focalizada Sistémica (CPP).
- Sexóloga clínica, Facultad de Medicina y Academia Internacional de Sexología Médica (AISM). Universidad de Buenos Aires (UBA).
- Miembro del equipo de atención en Sexología y Pareja.
- Miembro de la Comisión Jóvenes de SASH.
- Terapeuta en clínica de Adultos y de Pareja con Orientación en Terapia Sistémica y Cognitivo-Conductual, con perspectiva de género.

MARÍA CAROLINA ORAZI

Médica especialista en ginecología y obstetricia (UBA).

- Ginecóloga y ecografista
- Especialista en Sexología Clínica (SASH). Miembro del Comité Jóvenes Sexólogos en SASH.

TOY STORY

Historia de los juguetes (sexuales)

El concepto de “juguete sexual” abarca un amplio abanico de objetos diseñados para incrementar la excitación y el placer durante la actividad sexual, ya sea solitaria o compartida, y facilitar e intensificar el orgasmo.

Esta sería la definición de trazos amplios. A lo largo del capítulo se hilará fino a través de la historia, la reacción de la sociedad, los usos y el desarrollo de estos artefactos de placer, que funcionan desde la estimulación física (corporal, genital o no-genital) pero también gracias al componente psicológico que incluyen.

Clasificación según características:

- Fállicos: dildos¹, con vibración, simples, dobles, múltiples.
- Dilatadores.
- Vibradores.
- Succionadores.
- Anillos.
- Bolas chinas (simples, múltiples).
- Arneses.
- Mangas o strokers.
- Muñecas/os (parcial o de cuerpo entero).

¹ Un dildo es un objeto que no vibra y que se usa como sustituto del miembro viril. El origen de la palabra probablemente descienda de diletto (reflejado en este texto) y cuya traducción sería “hacer las delicias femeninas” o “jugar”. Fabricados en silicona, plástico, gelatina, látex, metal o cristal, sirven para la estimulación interna de la vagina o el ano. Los dildos ya no se venden exclusivamente con estética realista fállica.

Esta es una lista oficial al día de hoy. Probablemente, mientras lees este capítulo alguien en algún lugar del mundo estará diseñando un juguete diferente de los anteriores. Es de agradecer que en esta época ya no se releguen los juguetes, los sex-shops y los usuarios dentro de oscuros rincones marginales de la sociedad. Se podría decir que la mirada general es casi de total aceptación.

Décadas atrás, las tiendas de venta de juguetes sexuales eran negocios escondidos en los fondos de sórdidas galerías comerciales, o agrupados en las llamadas “Zonas Rojas” de algunas urbes europeas (las más modernas) o de las grandes ciudades de EE.UU.

Hoy no solo no están escondidos, sino que sus vidrieras dan a la calle en elegantes avenidas y paseos; y sus vallas publicitarias conviven con las de marcas de ropa, perfumes o servicios financieros. Es más: en algunos negocios polirrubro donde se venden medicamentos, galletas y gaseosas se puede encontrar un disfraz de colegiala o un *dildo*.

“Esta sociedad indecente que vende estos juguetitos impúdicos... ¡¿a dónde iremos a parar?!”,
dijo doña Gertrudis.

Hasta no hace mucho tiempo, los antropólogos creían que durante el Paleolítico (entre 2,5 millones y 10.000 años atrás), el comportamiento sexual de nuestros antepasados tenía la única misión del proceso biológico de la perpetuación de la especie. Gracias a investigaciones más recientes se sabe que no era tan así; que los humanos del pasado más lejano también usaban la imaginación y exploraron las posibilidades que les daban sus cuerpos para el placer y el erotismo. Así fue que construyeron una vía más de comunicación y de establecimiento de lazos sociales².

Pinturas rupestres, grabados en cuevas y refugios, estatuillas hábilmente talladas, objetos torneados, etc., son algunos de los restos arqueológicos que nos permiten llegar a nuevas conclusiones respecto de cómo vivían las mujeres y hombres del Paleolítico en materia sexual.

Las representaciones femeninas y de grandes animales herbívoros eran por lejos las más numerosas comparadas con las de hombres y otros seres; y no hablamos solo de cantidad de imágenes. La calidad y detalle de esas representaciones femeninas, contra el poco detalle de las imágenes masculinas, en las que solo se remarca

² García, M. y Angulo, J. (2005). *Sexo en piedra*. Madrid: Editorial Luzán.

el pene (por lo visto, mucho no hemos cambiado), nos dan una idea de la preponderancia de la mujer en esa era prehistórica. Imágenes de vulvas grabadas y pintadas con gran esfuerzo plasman un notable realismo visual de 35.000 años. *El Camarín de las Vulvas* en una cueva en Asturias o las *Vulvas Campaniformes* en la cueva de El Castillo en Cantabria (España), son prueba de ello.

Estos registros arqueológicos son una clara demostración de cómo el ser humano fue cambiando desde un concepto más fisiológico de la reproducción hacia escenas amorosas de individuos practicando sexo por placer. Ya en el Neolítico (10.000 años atrás) se observa un amplio abanico de posiciones eróticas, con escenas homosexuales masculinas y femeninas incluidas³.

Los hallazgos del Paleolítico y Neolítico no se limitan a las dos dimensiones sobre paredes de cuevas. Hay objetos de piedra, hueso, astas de ciervo, etc., todos elementos fálicos de diversos tamaños y formas que, si bien podrían tratarse de piezas ceremoniales o representativas de la virilidad, no puede obviarse su utilidad como objetos masturbatorios.

JUGUETES HISTÓRICOS

El juguete sexual más antiguo (al menos de los hallados hasta ahora) es el Fallo de *Tubingen*⁴. Se trata de un objeto de piedra de 20 x 3 cm, de punta roma delicadamente pulida con forma perfecta de fallo que data de hace 28.000 años.

ANTIGUO EGIPTO: Según la leyenda, Cleopatra VII, conocida por ser independiente del poder de los hombres y usar libre y orgullosa su sexualidad como expresión de su autonomía seductora, fue la primera en diseñar un vibrador con fines eróticos⁵.

En Roma eran famosos los *diletti*, artefactos fálicos hechos en metal o madera, untados con aceite de oliva y que, según la historia, “asistían” a los galanes cuando estos caían exhaustos en las grandes bacanales orgiásticas (y también se colocaban bajo la cama en la noche de bodas).

Unos siglos más adelante, cuando Grecia dominaba el mundo occidental, la ciudad de Mileto, en Asia Menor (hoy Tuquía), se hizo famosa por la calidad de sus “*olisbos*”.

³ En la cueva de Enlène se descubrió la única escena de *voyeurismo* documentada: un hombre de rodillas penetra a una mujer en cuatro patas mientras un tercer individuo los observa. No obstante, nada indica que copular fuera un acto necesariamente íntimo. Quizá lo hacían frente al resto de su comunidad.

⁴ Hallado en 2005 en la cueva de Hohle Fels, en Alemania. Su antigüedad se calcula en 28.000 años.

⁵ Bosch Vidal, H. (2018). *Good Vibrations From Repression to Stimulation. Master Thesis – MA Space and Communication, HEAD Genève.*



Falo de Tubingen



Vulvas Campaniformes. Cantabria.



Diletti romano

La palabra *olisbos* (que significa “resbalar” o “deslizar”) se utilizaba para denominar elementos de forma fálica, fabricados con piedra o madera y revestidos en cuero, e impregnados en aceite de oliva para practicar “el amor propio”.

CHINA: La dinastía Han (206 a. C. – 220 d. C) nos ha dejado tumbas increíblemente elaboradas, que contenían una gran variedad de refinados objetos, incluyendo juguetes sexuales.

Los Han creían que el equilibrio entre el yin y el yang podía lograrse durante la actividad erótica; por ello el sexo, cuando era placentero y duraba una cantidad de tiempo suficiente, tenía una dimensión espiritual.

Los chinos son, además, los inventores de los anillos peneanos. Los primeros estaban hechos con párpados de cabra que conservaban las pestañas originales intactas. De esta forma, este anillo con pelos alrededor aumentaba la erección de los hombres, a la vez que gracias a dichos pelillos, se daba placer a las mujeres en sus zonas más sensibles.

JAPÓN: Los orígenes de las bolas de Geisha (“bolas chinas” o Ben Wa) son inciertos en cuanto a época (de hecho, ciertos historiadores las sitúan en el 1500 a. C.); sin embargo, lo más importante es su historia. Un emperador japonés encargó estos novedosos juguetes para que sus concubinas estuviesen siempre lubricadas sin

necesidad de mayor estimulación, ya que las llevaban colocadas permanentemente. De esta forma, dichas mujeres estaban “siempre disponibles” y listas. Su uso continuo –además de la lubricación– permitía el fortalecimiento del suelo pélvico, que favorece la contracción voluntaria de los músculos perivaginales. Gracias a este movimiento, que genera enorme excitación en los hombres, se lograban acortar los tiempos de eyaculación de sus clientes.

AMÉRICA PRECOLOMBINA: Entre nuestros antepasados americanos, la sexualidad como forma lúdica y placentera estaba totalmente naturalizada. Los múltiples hallazgos de cerámicas, huacos, tallados y esculturas en los cuales se representan genitales y actos rituales con recreaciones sexuales explícitas del placer en sí mismo, están accesibles al gran público en las vitrinas de muchos museos arqueológicos y antropológicos latinoamericanos⁶. En ellos se escenifica el sexo heterosexual y homosexual, la masturbación, el sexo oral, el sexo anal y una amplia variedad de posturas que representan las manifestaciones culturales en sus viejos reinos y señoríos, evidenciando cómo vivían la sexualidad los pueblos originarios de América Latina.

Y ENTONCES LLEGARON LAS MUÑECAS...

En el siglo XVII marineros franceses y españoles que debían enfrentar largas travesías en barco alejados de toda presencia femenina durante meses, crearon lo que llamarían la “dama de viaje” (*dame du voyage*)⁷.

Se trataba de muñecas hechas de tela en tamaño real, ataviadas con vestidos según la moda femenina de la época, que presentaban una cavidad en la zona genital (quizá recubierta de una especie de caucho) que simulaba una vagina.

La imaginación debía jugar un rol muy importante en el uso de estas rudimentarias *sexdolls*, claro está, pero el caso es que cumplían su función y terminaron siendo bastante populares entre los marineros de las potencias colonialistas europeas de la época. A principios del siglo XX, gracias a la evolución del caucho vulcanizado, las muñecas sexuales comienzan a tener la forma que hoy conocemos.

Era 1906 y en su libro *La vida sexual de nuestro tiempo*, Iwan Bloch⁸ escribe:

⁶ Perú: El Museo de la Nación, el Museo Rafael Larco Herrera y el Museo Nacional de Antropología, Arqueología e Historia del Perú. // México: Museo Nacional de Antropología de la Ciudad de México, Museo del Templo Mayor, museos regionales de Guadalajara, Colima, Michoacano y Soumaya. // Chile: Museo Chileno de Arte Precolombino, entre otros.

⁷ Ferguson, A. (2010). *The Sex Doll. A History*. USA: McFarland & Company.

⁸ Bloch, Iwan (8 de abril de 1872 - 21 de noviembre de 1922), también conocido como Ivan Bloch, fue un dermatólogo y psiquiatra alemán quien, junto con Magnus Hirschfeld y Albert Eulenburg, propuso el nuevo concepto de ciencia de la sexualidad o sexología. En 1906 escribió el libro *La vida sexual de nuestro tiempo en sus relaciones con la civilización moderna*, una enciclopedia completa de las ciencias sexuales en su relación con la civilización moderna.

“Existen verdaderos ingenieros de la tecnología pornográfica, hábiles mecánicos quienes a partir del caucho y otros materiales plásticos preparan cuerpos enteros de hombres o mujeres, que, cual **hommes ou dames de voyage**, sirven a fines fornicarios. Los órganos genitales están representados de una manera fiel a la naturaleza; incluso se imita la secreción glandular mediante un ‘tubo neumático’ lleno de aceite. Asimismo, mediante el fluido y aparato adecuados se imita la eyaculación del semen. En realidad, estos seres humanos artificiales se ofrecen a la venta en el catálogo de ciertos fabricantes de ‘artículos de caucho parisinos...’. Quien quiera conocer más de estos ‘**muñecos de la deshonestidad**’ puede encontrarlos en el libro de Schwaeblé⁹: *Les Des Traquées de Paris*”.

Era imposible resistirse a buscar las descripciones que Bloch desprecia, y las encontramos en dos catálogos franceses de 1922 que venden, además de vaginas inflables, “hombres y mujeres artificiales”. Cita textual: “el cuerpo en acción se mueve como un ser vivo, apretando, abrazando, cambiando de posición a voluntad con una simple presión. El mecanismo que da vida al aparato es muy sólido y no se puede estropear. El aparato completo, garantizado contra rotura, hombre o mujer: 3000 francos. Puede equiparse con un accesorio fonográfico grabando y hablando a voluntad. (Con sonido el precio es) hombre: 3250 francos y mujer: 3500 francos”¹⁰.

MUÑECAS SIGLO XX (Y XXI)

- Las primeras muñecas modernas (principios de los años sesenta) son de vinilo soldado, inflables con aire, muy rudimentarias, con una imagen antropomórfica con sus cavidades y penes de escasa resistencia (hoy siguen vigentes con fines más humorísticos que sexuales).
- En la segunda mitad de los sesenta aparecen publicidad para la venta de muñecas en revistas pornográficas. La venta se realizaba por correo.
- Fueron apareciendo nuevos materiales como látex, siliconas y un tipo de vinilo más grueso; también mezclas de poliuretano y silicona con núcleo de espuma. Se mejoró el aspecto: cabeza de plástico tipo maniquí con pelucas más estilizadas, ojos de plástico o vidrio, y manos y pies mejor moldeados. El mercado crecía.
- En 1994, Matt McMullen, egresado de la Facultad de Arte, tuvo la idea de crear un maniquí hiperrealista. De ese proyecto artístico a convertirla en una muñeca sexual

⁹ Schwaebble, René (1873-1938) fue un escritor francés, autor de novelas populares especialmente en el género de novela negra y novela romántica. Además de libros científicos y esotéricos populares, a principios de siglo comenzó a escribir ficción. Tras la publicación de novelas sociales, entre ellas *Les Dés Traqués de Paris: study des mœurs contemporaines* (Biblioteca Fin de siècle, 1904) se limitó fundamentalmente a la novela policiaca y sentimental.

¹⁰ Cary, H. N. (1992). “Erotic Contrivances: appliances attached to, or used in place of, the sexual organs” (“Atributos eróticos: aparatos conectados a los órganos sexuales o utilizados en su lugar”). Publicación privada. 1922

EL PROYECTO BORGHILD

Segunda Guerra Mundial. Los nazis entran en París. Miles de soldados alemanes de permiso visitan los famosos cabarets de Montmartre e intiman con las prostitutas de Pigalle.

Estos excesos sexuales de los soldados alemanes llamaron la atención de Hitler (preocupado tanto por la mezcla de razas como por la cantidad de bajas entre la milicia a causa de enfermedades venéreas) y del puritano Heinrich Himmler, quien escribió en una carta al Führer: *“El peligro más grande en París son las numerosas putas no controladas, recogidas por los clientes en los bares, salones de baile y otros lugares. Es nuestro deber evitar que los soldados arriesguen su salud, por el simple hecho de un aventura rápida”*.

EL PROYECTO BORGHILD –nombre en clave de la solución al problema de las necesidades sexuales de los hombres en el frente de batalla– consistía en la creación de una muñeca erótica.

El jefe del proyecto terminó siendo el médico danés de las SS, Olen Hannusen. Su idea consistía en muñecas galvanoplásticas elaboradas con moldes de bronce, transportadas en camiones desinfectantes a tierras enemigas. En el diseño de las muñecas fueron esenciales las recomendaciones del psiquiatra Dr. Rudolf Chargeheimer: *“Ningún hombre preferirá una muñeca a una mujer de verdad si nuestros técnicos no logran los siguientes estándares de calidad: la piel sintética deberá sentirse como la real; el cuerpo deberá ser ágil y maniobrible, y su órgano deberá ser realista”*.

En cuanto al diseño estético, era lógico que debía coincidir con los cánones arios de belleza: muñeca nórdica perfecta, rubia y de ojos azules. Según Arthur Rink –único testigo que vivió para contarlo– existió una larga discusión sobre el material a usar. El prototipo de Borghild fue presentado en Berlín a los superiores nazis, quienes examinaron los orificios artificiales, el tacto y demás elementos de la muñeca. Himmler consideró el modelo como un éxito y mandó la construcción de 50 unidades para ser probadas en el frente ruso. Debido a la imposibilidad de construir tal número de unidades en las instalaciones que poseían, el pedido se retrasó tanto que tras el comienzo de las derrotas en el frente Este (en especial tras la batalla de Stalingrado) en 1942 se canceló el proyecto. Los ensayos con los prototipos fueron un fracaso, ya que los soldados se negaron a usarlas y los oficiales temían las burlas enemigas si se descubrían estas muñecas en los campamentos. No existen restos de las muñecas ni de los moldes, ya que fueron destruidos durante los bombardeos aliados de la ciudad de Dresden.

de última generación, solo necesitó dos años (y muchos potenciales clientes preguntando por el producto para fines eróticos). En 1997 crea su primera empresa, Abyss Creations. ¿Novedad?: había cambiado el látex por silicona para mejorar la sensación al tacto, haciendo que la piel se sintiese más elástica y con una fricción similar a la real. Hoy es posible diseñar la muñeca a gusto del usuario: talla, medidas de glúteos y pechos, color de piel, color y tipo de ojos, forma de pezones, vulvas, vello púbico, etcétera.

- En 2015 y tras los pasos de otros diseñadores anteriores que se habían acercado a esta idea, Matt McMullen regresa con Harmony¹¹: una *sexdoll* de silicona y acero, con cabeza robotizada, que le permite interactuar, sonreír, fruncir el ceño, parpadear y girar los ojos enfocando al interlocutor con quien conversa; bromea, cita a Shakespeare y muestra su propia personalidad. Inteligencia Artificial al servicio de la fantasía de la mujer perfecta: 20 componentes posibles de personalidad donde el propietario podrá elegir entre una Harmony amable, inocente, tímida, insegura o una intelectual, habladora, divertida, osada, celosa. También tiene una base de estados de ánimo sobre los que el usuario puede influir indirectamente. Menos caminar, hace todo: reconocimiento facial y de voz, detección de movimiento, etc. Harmony posee un dispositivo llamado Sense X¹² con sensores en el espacio vaginal capaces de conectar vía bluetooth a una aplicación que transmite mensajes a su cabecita de robot cuando detecta tacto y movimiento en dicha cavidad. Así pueden lograrse comentarios de audio que simulan la transición gradual de la excitación leve hasta el orgasmo. Puede emitir gemidos (grabados previamente) y gestos faciales acordes¹³ con la penetración que la muñeca está “experimentando”. El prototipo masculino saldrá al mercado en 2022.

EL REVOLUCIONARIO DILDO DE SILICONA, SU USO TERAPÉUTICO Y LAS FEMINISTAS RADICALES: estamos en los sesenta

Estamos en la segunda mitad del los años sesenta. Mientras la aceptación de los *dildos* dentro de los movimientos feministas era un tema de gran controversia, un mecánico de 37 años, residente en Chicago, Illinois, sufre un accidente que lo deja paralizado de la cintura para abajo con una disfunción eréctil definitiva. Ese hombre era Gosnell Duncan.

En esos tiempos, el material con el que se fabricaban los *dildos* era de baja calidad:

¹¹ <https://youtu.be/bY8dzM-oR2U>

¹² <https://www.realdoll.com/product/sensex/>

¹³ <https://www.youtube.com/watch?v=H64BM5OdARs>

caucho tratado térmicamente que se derretía con el calor, muchas veces irritante, con olor un tanto desagradable, etc. No había gran desarrollo tecnológico en esta materia. Recordemos que su uso era casi clandestino, al igual que su venta.

Volvamos a Duncan: primero se involucra en asociaciones de discapacitados y a pesar de que entre sus pares existía la preocupación por lograr una vida sexual satisfactoria, del lado médico no había mucha ayuda. Gracias a sus conocimientos profesionales comienza a explorar las posibilidades de la silicona flexible (sabía de su buena tolerancia a las altas temperaturas y que no tenía olor desagradable). Le faltaban un par de ajustes, para lo cual comienza a trabajar con un químico de General Electric –empresa que por entonces fabricaba silicona– en busca de la fórmula perfecta, y ¡voilà! El **dildo** de silicona.

¿Y LAS FEMINISTAS?

En esos tiempos los movimientos feministas estaban en un primer apogeo. Respecto del tema de los juguetes sexuales, debatían asuntos filosóficos como:

- ¿Era aceptable usar un consolador durante el juego sexual o la masturbación?
- ¿Los consoladores representan penes?
- ¿Usar un consolador representa una sumisión al patriarcado?

Y SE ESCUCHABAN Y LEÍAN OPINIONES DEL TIPO:

“La violencia es masculina. Lo masculino es el pene. Si luchaste contra el patriarcado durante el día, pero al volver a casa te masturbas tontamente con un pene artificial abultado y biselado, entonces estás traicionando el movimiento”.

En octubre de 1974, Kaarla Jay escribe en la revista *Lesbian Tide*: *“Cualquiera que admitiera haber usado un consolador hoy en día sería criticada verbalmente por disfrutar del placer ‘fálico’. Algunas activistas pensaron que los consoladores recordaban demasiado al patriarcado. Otras sintieron que si con los consoladores no requerían hombres, usarlos podría ser un acto subversivo... la crítica verbal ha forzado a algunas hermanas a entrar en un segundo armario”¹⁴.*

A todo esto, Gosnell Duncan apuntaba con su producto a una comunidad de hombres con discapacidad, pero las ventas no eran muy importantes. Es entonces cuando decide ampliar su público.

¹⁴ *Lesbian Tide*, octubre 1974, p. 15. https://www.jstor.org/stable/community.28039265?seq=1#metadata_info_tab_contents

A fines de los setenta se contacta con Dell Williams, la fundadora de Eve's Garden, la primera tienda de juguetes sexuales feminista de los EE.UU. Se presenta en la tienda con sus productos y remarca los beneficios de la silicona que desarrolló: "retiene el calor corporal, es más suave, por su resistencia a altas temperaturas se la puede hervir para esterilizar...".

Williams, que no estaba muy segura de que sus clientes quisieran comprar consoladores, le preguntó a Duncan: "¿Por qué un consolador tiene que parecerse a un pene?" (cabeza bien definida, sonrosada, y venas azules en bajorrelieve). De esta pregunta surge la idea de hacer una encuesta entre los clientes para que opinaran cómo debería ser un consolador. Las mujeres dijeron que el problema no era el tamaño, sino que debía ser:

- no muy grande,
- cónico,
- no muy ancho,
- ondulado en su sección media,
- maleable,
- fácil de cuidar y limpiar,
- de un bonito color.

(Recordemos que Duncan había fabricado **dildos** lo más realistas posible, ya que apuntaba a un público masculino que los usaría como sustituto por su discapacidad.) Entonces, en función de esa encuesta hecha entre las clientes de Dell Williams, Duncan diseña el consolador "Venus", de un color rosa pálido o marrón chocolate, que lejos de la apariencia realista de un pene, parecía más un dedo grande y algo torcido. Con "Venus" no se terminaron los debates sobre el uso de consoladores ni el *antifalicismo* presente en el movimiento feminista, pero sin dudas fue un comienzo.

Luego llegarían las controversias sobre el uso de consoladores o dildos y vibradores dentro de los diferentes ámbitos y necesidades: las comunidades lésbicas y sus principios filosóficos, los grupos terapéuticos de mujeres anorgásmicas, las feministas antipatriarcado, los grupos antipornografía; etcétera.

Fue el desarrollo y mejora de estos juguetes lo que avivó y encendió las discusiones donde se mezclaba lo anatómico, lo físico, el poder, el patriarcado, el orgasmo y la moral.

En esta tercera década del siglo XXI, los sextoys son ampliamente aceptados en la mayoría de las sociedades, donde la regla fundamental es que sean diseñados y fabricados de forma segura para el organismo, tanto en el mecanismo como en sus materiales; con un grado similar de seguridad al de cualquier instrumento médico.

HISTORIA DEL VIBRADOR

La terapia vibratoria tiene sus orígenes prácticamente en el inicio mismo de las terapias médicas. Su aplicación se ha relacionado con la mejora en aspectos hormonales, para regenerar fuerza, masa muscular y ósea; para la actividad eléctrica muscular, capacidad de salto, equilibrio, salud psicofísica, etc.

Tuvo un verdadero auge en finales del S. XIX y principios del XX, y aún hoy existe esta práctica (las plataformas vibratorias, por ejemplo).

Dicho todo esto, es evidente que la verdadera historia del vibrador como juguete sexual no es ni más ni menos que el de la búsqueda del placer. No posee “un” inventor, sino que fue el mismo público quien en el marco de la enorme popularidad de la vibroterapia descubrió las bondades de la vibración en su uso erótico.

Así es, fueron los usuarios y usuarias quienes en la intimidad de sus habitaciones y usando diferentes versiones vibroterapéuticas según indicación médica, descubrieron esta posibilidad gracias a las agradables sensaciones que les proporcionaba al usarse en zonas erógenas.

A finales de los años `60 ya con un diseño que disimulaba menos su uso sexual, en un contexto más abierto y permisivo, el vibrador tomó protagonismo de la mano de la desaparecida sexóloga y activista del movimiento feminista pro-sexo Betty Dobson, quien con su “varita mágica” de Hitachi comenzó a promover la masturbación femenina y el uso del vibrador.

A partir de ello se fue desarrollando hasta llegar a ser “el juguete sexual por excelencia” que es hoy. Su evolución fue paulatina y así pasó casi naturalmente de ser un artefacto tosco a ser bellos objetos cada vez más cómodos, efectivos, sofisticados y estéticos ... últimamente son verdaderas obras de arte.

DR. ADRIEL HUDSON

Médico especialista en Tocoginecología. Universidad de Buenos Aires.

- Sexólogo clínico: Universidad Favaloro, Buenos Aires, Argentina.
- Miembro de la Comisión directiva de la SASH: Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.

DESEO SEXUAL, EROTISMO y COMUNICACIÓN

Nunca ha sido fácil definir la palabra y la noción de deseo, ya que se la asocia con satisfacer una demanda o una carencia y a su vez, todo ello se relaciona con la felicidad.

Nos encantaría desmenuzar estos conceptos tan manidos antes de entrar en el deseo sexual, pero sería una discusión bizantina que necesitaría de más espacio y de un interlocutor interactivo con quien filosofar en forma de diálogo, haciendo pendular las respuestas que van tocando la teoría y la experiencia.

Sin haber definido de forma categórica el deseo, pero teniendo cierta noción de él, vamos al **deseo sexual**, que es el impulso que lleva a satisfacer una fantasía o apetencia en el terreno erótico.

El deseo sexual nos mueve hacia el encuentro íntimo con uno mismo y con otras personas y nos motiva a relacionarnos. Desde compartir intimidad hasta mantener relaciones afectivas y sexuales, pasando siempre por la búsqueda del disfrute y del placer. Todo ello con la consigna de una urgente gratificación, aunque luego veremos que no siempre es placentero.

“Masturbarse es hacerle el amor a la persona que uno más quiere” (Woody Allen).

Si esta apetencia sexual es individual solo restará encontrar el ambiente y contexto para brindarnos los estímulos que nos van a conducir a la satisfacción del autoerotismo. La masturbación es una importante escuela para conocer el erotismo desde el primer escalón: con uno mismo. En estas experiencias onanistas se aprende y practica la erotización de la mente con pensamientos, ideas y situaciones que servirán para agilizar nuestro cerebro sexual. ¿Para qué? Para gestionar estímulos eróti-

cos que inciten el deseo sexual y aumenten la excitación hasta producir el orgasmo. Este arrebató sexual es un torbellino de emociones, de las cuales puede desprenderse:

- alegría
- sorpresa
- miedo
- aversión
- esperanza
- ansiedad
- vergüenza
- culpa, etc.

Se dispararán señales en nuestro cerebro que se traducirán en señales corporales como rubor, calor, sudor frío, etc.; y en reacciones o conductas que tanto acercan y encienden el deseo, como lo ahuyentan o enfrían. Ejemplos de lo primero: la búsqueda incansable de una persona en particular, la elaboración de fantasías y estímulos para dar curso a la satisfacción del deseo sexual, etc. Ejemplos de lo segundo: excesiva timidez ante la presencia del ser deseado, conducta esquiva o negadora, actitud torpe hacia la persona que nos inquieta.

AMOR APASIONADO + DESEO SEXUAL= EROTISMO

Lo sensual es el placer de las sensaciones que provocan los sentidos. Agudizar los sentidos es la batería que mantiene el sistema de la sensualidad en nosotros mismos y en los demás. El poder sensual para emocionar o erotizar proviene de los pensamientos, de la energía sexual, de los sentimientos y del magnetismo personal. Otra forma de dar rienda suelta al deseo sexual es el coqueteo o flirteo: la insinuación erótica o romántica para llamar la atención de una persona. Este indicador de interés va desde la mera intención amistosa hasta la plenamente sexual.

Si todo lo antedicho se comparte por ambas partes de este juego, entonces habrá éxito, ya que el encuentro será una cuestión de tiempo y coyuntura.

Ante la duda, tomar nota de que llegados a este punto habrá efectos físicos que corroboren la situación:

- Liberación de adrenalina, ruborización facial, aumento de temperatura.
- Liberación de neurotransmisores, como dopamina y oxitocina: sudoración de las manos, sensación de debilidad, palpitaciones y respuesta en órganos genitales (erección del pene o lubricación vaginal).

“En todo encuentro erótico hay un personaje invisible y siempre activo: la imaginación” (Octavio Paz).

El erotismo es social y personal, arte y bioquímica, primeros acercamientos sociales e intimidad.

Un pestañeo suave, una mirada penetrante en un momento inesperado, el chiste íntimo al oído de alguien especial o un roce al pasar. Estos gestos, según el contexto, los personajes y el momento, pueden pasar inadvertidos o ser bombas eróticas irrefutables. Como decíamos hace un momento, dependerá de la intimidad y de la intencionalidad que evoquen.

El cerebro es el director de orquesta de esta sinfonía que Masters y Johnson llamaron **Respuesta Sexual Humana**¹: conjunto de cambios físicos y hormonales que experimentan los seres humanos ante el estímulo sexual:

- deseo
- excitación
- meseta
- orgasmo
- resolución

Para que se inicie y se obtenga placer van a integrarse distintos tipos de información en el cerebro: la que proviene de la zona genital; la que llega desde la memoria en forma de recuerdos y experiencias pasadas, y la información actualizada que llegará desde el espacio de la imaginación y la fantasía. A ello se le suman las hormonas sexuales (estrógenos y testosterona) y para frutilla del postre: los estímulos externos a través de los sentidos y las representaciones mentales que estos implican. Los estímulos externos derivados de los sentidos podrían ser cercanos y concretos, como el tacto genital, un beso en la boca o una caricia en la piel; así como de la evocación menos concreta, como una fragancia que se percibe en el ambiente o los sonidos de una voz sugerente.

En un principio, las fantasías y las experiencias rudimentarias y parciales son el motor que nos llevan a querer ir por más; y luego la sensación en los genitales, la excitación y el orgasmo son las **recompensas sexuales** que se transformarán en los principales incentivos para volver a buscar los estímulos predictivos de recom-

¹ Masters, W. H. y Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown.

pensa sexual. La rueda gira pero no siempre será lo mismo. En cada caso habrá una conjunción de elementos que no se repiten y sin embargo influirán en el futuro de nuestra vida sexual, ya sea sutilmente o de manera contundente.

Es ahora donde llegamos al momento en que incorporamos los signos contextuales que no son eróticos en sí mismos, pero que por asociación se convertirán en parte del universo excitante que vamos creando y vamos haciendo propio. Si, por ejemplo, en un encuentro muy satisfactorio la atmósfera era de penumbra, o el ser deseado llevaba un objeto en el que fijamos la atención por alguna razón (unos zapatos de tacón que nos parecieron *sexies*, un escote, unas gafas que completaban un todo de deseo personificado en nuestro *partenaire*), puede ocurrir que dichos objetos queden fijados en el momento y en nuestros síntomas expiatorios al punto de convertirse en predictores de recompensa sexual. Esta es la antesala, señores, del fetichismo². Y es entonces cuando empieza a formarse nuestra propia idea de lo que es erótico.

“Sin prohibiciones no hay erotismo.”
(Georges Bataille)

La curiosidad por el erotismo es un comportamiento innato en los seres humanos, pero los estímulos sexuales son aprendidos; es por ello que la respuesta sexual no es invariable. El aprendizaje social asociativo, el lenguaje, la capacidad de reflexión y el pensamiento moral que tenemos nos llevarán hacia una forma determinada de vivir la sexualidad. Los estímulos y las preferencias sexuales humanas pueden llegar a ser muy diversas y flexibles, variando desde el romanticismo hasta el sadomasoquismo o las parafilias.

EL EROTISMO EN LA PAREJA

Como dijimos en párrafos anteriores, la sexualidad es producto de las experiencias psíquicas, físicas, corporales y mentales que hombres y mujeres atravesaron a lo largo de sus diferentes ciclos vitales.

“La ginecóloga Rosemary Basson³ propone un ‘modelo circular’ según el cual, el

² El fetichismo es la derivación de la libido hacia objetos o partes del cuerpo, de forma tal que una simple imagen real o mental de ese objeto o esa parte del cuerpo provoquen en el fetichista deseo sexual.

³ La doctora Rosemary Basson es profesora clínica y directora del Programa de Medicina Sexual de la *University of British Columbia, Vancouver, Canadá*. Entre 2003 y 2009 fue vicedirectora del segundo y tercer *International Consultations on Men and Women’s Sexual Dysfunction on the American Endocrine Society Committee* para evaluar el uso de la testosterona en mujeres.

desarrollo del deseo puede situarse en una posición más tardía, siendo una consecuencia y no una causa de la actividad sexual. Según esto, una mujer puede buscar los estímulos necesarios para iniciar la actividad sexual, por motivos que no son sexuales, como por ejemplo, la necesidad de intimidad o la vinculación emocional”⁴.

El Dr. Francisco Cabello Santamaría⁵ considera que “Cuando hablamos de sexo pensamos en el coito, y el coito no deja de ser una parte. Casi todas las recomendaciones que hacemos desde la sexología van en la dirección de mejorar la intimidad a través de las caricias, el masaje, los besos, los juegos eróticos. Digamos que las mujeres, en el terreno sexual, se han masculinizado mucho más de lo que los hombres se han feminizado. Los hombres están donde estaban y las mujeres han avanzado, o retrocedido, según se mire, a una sexualidad muy masculinizada. La consecuencia es que ellas han entrado en el mismo nivel de ansiedad de ejecución, o sea, en la necesidad de ser muy eficaces a nivel coital. Eso ha provocado que aumenten las disfunciones sexuales. Los problemas sexuales del siglo XXI son mucho mayores que los que se vivían a mediados del siglo XX y esto se debe a lo que llamamos **ansiedad de ejecución**, que se divide en varios factores: el miedo al fracaso, la necesidad de obtención de resultados, el altruismo excesivo y la autobservación. El miedo al fracaso se entiende perfectamente; la obtención de resultados, en el caso del varón, es que el pene esté erecto y que esa erección sea duradera, y en el de la mujer, que haya mucha lubricación y tenga una multiorgasmia. El altruismo excesivo consiste en estar demasiado pendiente de la pareja en vez de estar atento al erotismo propio. El fenómeno de la autobservación, que es el peor de todos, supone estar pendiente de la propia respuesta en una relación sexual. La mujer está atenta a si lubrica bien y el varón observa su erección. Y así no se funciona”. En su experiencia, los varones que consultan por falta de deseo suelen tener problemas de excitabilidad probablemente por un déficit de los inductores externos del deseo (por ejemplo, el atractivo físico de la pareja) pero pese a ello, es probable que la intimidad con su pareja sea la adecuada. Por el contrario, en el deseo sexual hipoactivo femenino es común encontrar mujeres con conflictos de pareja, cuyos compañeros no las escuchan, que se sienten desvalorizadas, etc.; en suma, con problemas de intimidad”⁶.

⁴ Dr. Rene de Santis. Médico de familia y sexólogo clínico. Docente de la Universidad Provincial de Córdoba y de la Universidad Católica de Córdoba

⁵ Dr. Francisco Cabello Santamaría. Médico, psicólogo y psiquiatra malagueño expresidente de la Academia Internacional de Sexología Médica.

⁶ *Diario SUR*. Prensa malagueña. Sábado 7 de noviembre de 2015.

Esther Perel⁷ lanza esta premisa novedosa: la intimidad emocional profunda puede estar acompañada de bajo deseo; es decir, que la comunicación fluida a través de la palabra no garantiza ardor en el encuentro sexual. Cuestiona que las relaciones sexuales sean una metáfora de la relación en su totalidad afirmando que *“las dinámicas de poder, control, dependencia y vulnerabilidad que producen discordia en una relación a menudo se vuelven deseables, al ser erotizadas y experimentadas con el cuerpo”*⁸. Asegura que para que se dé el erotismo es necesaria cierta distancia, y que la otra persona sea por momentos un misterio y una incertidumbre. *“Es difícil generar emoción, expectativa y lujuria con la misma persona con la que buscas bienestar y estabilidad, pero no es imposible”*, afirma. La idea es agregar riesgo y aventura en la seguridad, misterio en lo conocido e innovación en el hábito y la repetición, como forma de no opacar el deseo. La emoción viene con la incertidumbre sumada al entusiasmo por lo desconocido. La tensión que se produce nos hace sentir vulnerables. Atrae lo excitante, lo novedoso y lo sorprendente a la vez que queremos protegernos de ello. Sin embargo, afirma *“otros buscan la pasión, calidez y cuidado mutuo en aguas calmas”*. Todo esto pone en evidencia cómo el erotismo soporta la carga emocional de los vínculos.

“Mi opinión en lo que se refiere al placer es que hay que emplear todos los sentidos.” (Marqués de Sade)

EL PLACER Y LOS CINCO SENTIDOS

“Acariciar es un arte. Y la caricia es algo parecido a una obra de arte –una gran obra de arte humano– que se lleva a cabo con los sentidos. Acariciar no es solamente tocar o palpar. Es, también, ver, oler, oír, gustar. Todo los sentidos entran en esta obra de arte, lo mismo que todos los colores entran en una pintura, en una obra maestra”⁹.

Como ya se dijo en el capítulo “El punto C”, de la página 34 de este mismo libro, el cerebro es el órgano sexual por excelencia, y es aquí donde volvemos sobre ese punto. Los estímulos que percibimos son procesados en el cerebro; dicho lo cual tenemos cinco sentidos que cuentan con sus respectivos receptores anatómicos: ojos,

⁷ Esther Perel es una psicoterapeuta y escritora belga, notable por explorar la tensión entre la necesidad de seguridad y la necesidad de libertad en las relaciones humanas. Promovió el concepto de *“Inteligencia Erótica”* en un *best seller* que se publicó en 2006 y desde entonces se ha traducido a 24 idiomas

⁸ Perel, E. (2007). *Inteligencia Erótica*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

⁹ Autor desconocido.

nariz, lengua, oído y el resto del contorno epidérmico; y un cerebro que es el centro de nuestro universo (también) erótico: decodifica, interioriza, organiza y memoriza. Bien. Ya enumeramos los ingredientes, vayamos a la preparación: todo lo que pasa por nuestros sentidos será el primer paso para la construcción de nuestro propio mapa erótico. A través del tiempo y de las experiencias iremos conociendo los estímulos que nos encienden.

Este mapa erótico del que hablamos es totalmente individual. Cada uno tendrá su muestrario y a lo largo del tiempo puede ir variando. ¿Cuándo recolectamos esos componentes de nuestro mapa erótico, después de haberlos vivido o antes? En ambos momentos. Siempre es interesante estar atento y abierto a sensaciones nunca antes experimentadas que nos sorprendan gratamente y puedan convertirse en erotismo, que nos inviten a seguirlas y descubrir un camino nuevo para llegar al placer. De la misma forma es válido el deseo de recordar y que al evocar un momento erótico determinado, construyamos a partir de ahí un escenario excitante. Algo usado, algo prestado, algo nuevo y algo azul.

El perfume que llevaba en el cuello un amor que tuviste y que de repente hueles en la sección de perfumería de un centro comercial será una forma instantánea de volver a esa piel evocada, por ejemplo. Para que todo este sistema funcione, la memoria es un actor fundamental.



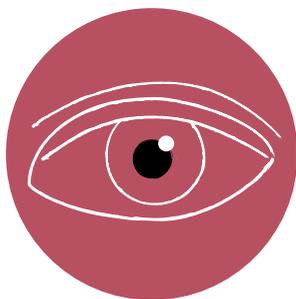
OLFATO

Cada uno de nosotros tiene un olor que es tan personal como las huellas digitales, y esto tiene mucho que ver con la atracción que despierta. Se sabe que la mayoría de hombres y mujeres califican el olor como un poderoso estimulante sexual¹⁰. Casi un tercio de las mujeres consideran que los hombres excitantes tienen un olor más fuerte que los otros, y más de la mitad asocian el erotismo con perfume a almizcle, sustancia que se emplea como fijador en una gran variedad de fragancias y colonias.

¹⁰ D. Fernando Chávez Arredondo. Profesor de la Universidad Pedagógica Nacional; Ciudad de México, México.

En materia de zonas anatómicas, en el hombre se presenta olor con mayor intensidad en la piel del pene, el escroto, el prepucio y especialmente en el esperma. En la mujer, las zonas que producen mayores efluvios son el monte de Venus, la parte interna y superior de los muslos y el vestíbulo vaginal. Percibir el olor del compañero no basta para entrar en estado de intensa apetencia sexual pero forma una parte importante de la experiencia erótica. Como dice David Schnarch¹¹: “somos una sociedad tan antiséptica que tratamos de eliminar todos los olores del cuerpo y no damos a los aromas naturales la oportunidad de cumplir con su función”. Está claro que los malos olores podrían enfriar al amante más fogoso, con lo cual lo ideal sería combinar la higiene con aromas naturales del cuerpo; sin embargo, haciendo una reflexión más general, no nos equivocamos al afirmar que los estímulos olfativos suelen tener mayor relación con los guiones sexuales previos más que con aspectos biológicos. El olfato es un actor fundamental del erotismo, no solo por los aromas y lo que estos nos provoquen o evoquen, sino también por las feromonas. Las feromonas son compuestos químicos detectados a través del olfato y que nos permiten asociar a una persona con el deseo, cercanía y fogosidad; o con la indiferencia o rechazo.

“La mejor manera de librarme de la tentación es caer en ella” (Oscar Wilde).



LA VISTA

¿Qué ve el hombre en la mujer y la mujer en el hombre? La vista es uno de los sentidos más directos hacia el erotismo o, al menos, el sentido más bombardeado en cuanto a sexo. Vallas publicitarias, *banners*, anuncios. Más sutil o más directo, el sexo vende y lo hace a través de la vista. Pero no solo lo que vemos es lo que opera,

¹¹ David Schnarch fue profesor de Urología en la Universidad Estatal de Louisiana, en Baton Rouge, y dirigió el Marriage & Family Health Center en Evergreen, Colorado. Se dio a conocer al público a través de su investigación en el campo de la terapia sexual y de pareja y publicaciones relacionadas.

sino lo que podemos sentir cuando somos vistos. Ya en la pareja, los patrones culturales y la costumbre nos hacen pensar que el hombre tiene más desarrollado este sentido para su acción erótica que la mujer. *“El deseo parte de la observación de un estímulo externo o interno, al que le otorgamos un significado erótico. Los hombres suelen ser más fácilmente excitables desde el sentido de la vista y el tacto, mientras que las mujeres utilizan como vía de excitación más rápida el oído y el olfato”*¹². Ahora bien, cuando dos miradas se encuentran desaparece el contexto para dar relevancia a esa fuerza interior que se conoce como atracción que hace que por un momento el mundo desaparezca y solo haya atención para los ojos del ser deseado.



EL OÍDO

¿Podría la música jugar un papel en la selección sexual? Darwin pensó que sí. En *El origen del hombre*¹³ escribió: *“Llego a la conclusión de que las notas musicales y el ritmo fueron adquiridos por primera vez por los progenitores masculinos o femeninos de la humanidad para encantar al sexo opuesto. Así, los tonos musicales se asociaron firmemente con algunas de las pasiones más fuertes que un animal es capaz de sentir y, en consecuencia, se utilizan instintivamente”*. Al buscar pareja, nuestro impulso innato es encontrar –consciente o inconscientemente– a alguien que sea biológica y sexualmente apto, alguien que nos proporcione hijos que probablemente sean sanos y capaces de atraer a sus propios compañeros. La música puede indicar aptitud biológica y sexual, que sirve para atraer parejas. *“Demostraciones como el baile, que en muchas sociedades era una exhibición de resistencia, coordinación y por tanto, de inteligencia y salud, se relacionaron fácilmente con el cortejo”*, aporta el doctor Daniel Levitin¹⁴, quien agrega: *“la música estimula las*

¹² Marian Frías. Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Experta en Educación Sexual y Asesoramiento de pareja. Psicoterapeuta de pareja e individual. Docente y formadora en talleres, cursos y seminarios de desarrollo y crecimiento personal

¹³ Darwin, C. (1871). *El origen del hombre*.

¹⁴ Daniel Levitin. Profesor emérito de Psicología y Neurociencia en la McGill University. Libro *Tu cerebro y la música*, capítulo: “El instinto de la música. El éxito número 1 de la evolución”. Barcelona: RBA, 2006.

mismas regiones cerebrales que los impulsos sexuales, y las regiones del cerebro que tienen un papel decisivo en la elaboración de la música son las mismas activadas durante el orgasmo. Los científicos registraron la actividad eléctrica cerebral de 10 músicos de ambos sexos, quienes escogieron una melodía sin letra que les produjera 'escalofríos de emoción'". Se constató que mientras escuchaban la música elegida por ellos, se activaban las regiones cerebrales donde se localizan las emociones que inducen a la euforia.



TACTO

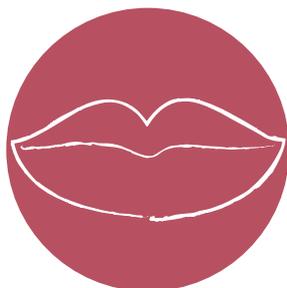
La superficie del cuerpo está cubierta por terminaciones nerviosas y es por ello que la piel es uno de los órganos sexuales más importantes. Podría decirse, sin miedo a exagerar, que todo el cuerpo humano es erótico, y que todo el cuerpo humano acariciado es capaz de reaccionar con sensaciones agradables y placenteras.

Sin embargo, las zonas erógenas de mayor excitabilidad encargadas de recoger y transmitir sensibilidad al cerebro al ser acariciadas, presionadas o recibir vibración en las mujeres son: clítoris, vulva, pezones, labios, cara interior del muslo, monte de Venus. Una segunda línea de zonas erógenas sería: rostro, nuca, cuello, orejas y glúteos. En el caso de los varones, las zonas más sensibles a la hora de desencadenar una excitación más inmediata son: glande, pene, escroto, ano, próstata, cara interior de las nalgas. A ello sumamos labios, pezones, orejas, etcétera.

Cuando hablamos de tacto no nos limitamos a las manos. Las lamidas provocan un efecto más delicado y sensaciones cálidas; el roce en la piel produce cierto cosquilleo que electriza el vello. La boca –especialmente los labios– y la punta de los dedos están bien dotados de sensores y envían mensajes a zonas específicas del cerebro que activan, entre otras respuestas, la excitación sexual.

Además de la caricia y el abrazo como forma de contacto táctil incluimos también al masaje. En su libro *El nuevo arte del masaje erótico*, el doctor Andrew Yorke¹⁵ nos habla de

las bondades de esta ancestral práctica. Para empezar, el masaje obliga a las parejas a crear tiempo y espacio para estar tranquilamente a solas, lo cual es un añadido necesario a la hora de construir una relación. El contacto, el roce, la piel, es el recuerdo de que no estamos solos. Es el sentido receptor de la suavidad, de las caricias, el intercambio, el dar y recibir sin perdernos, recordándonos que somos nosotros los que sentimos al otro.



EL GUSTO

Otra vez los guiones sexuales van a condicionar la respuesta de lo que saboreamos. Mucho se habla de alimentos afrodisíacos, pero lo cierto es que su valor radica en lo que simbolizan más que por su efecto en el organismo. Vayamos al beso, fuente de atractivo erótico de nuestra cultura; de hecho, es la práctica erótica más corriente y la primera expresión de intimidad junto con la caricia, que tampoco admite distancia. Beso en la boca: funciona como puntapié y prueba para determinar las cualidades y la eficacia del encuentro con el otro. La fragancia, la presión, el fluir, la inclinación de las cabezas (por lo general hacia la derecha), el abrazo, la dilatación de las pupilas, la aceleración del pulso y la respiración son las respuestas de este fenómeno químico, único y exclusivo de los besantes.

Pero el beso en la boca es solamente un ejemplo, el gusto se da igualmente en el sabor de la piel a lo largo de todo el cuerpo. Muchas personas sienten preferencia por saborear distintas zonas del cuerpo de su pareja y sus testimonios son reveladores. Entre esos saboreos se destacan la felación y el *cunnilingus*, ambas prácticas muy frecuentes. Esta es una especie de caricia, aunque practicada con la boca, y produce dos efectos: el sabor en la boca del que ejerce y el placer en quien la está recibiendo en sus genitales. ¿Hay placer en quien chupetea también? Es una buena pregunta para desentrañar entre esos amantes. Es cierto que ha habido (y seguirá habiendo) quienes se resistan a estas prácticas por un tema de pudor. El pudor –el falso pudor– es siempre el factor que mata la inocencia y aquí una vez más, los guiones sexuales van a condicionar la respuesta de lo que saboreamos.

¹⁵ Yorke, A. (1993). *El arte del masaje sensual*. Barcelona: Robinbook.

El erotismo es más cultural que sexual, con significados simbólicos y concretos que lo vinculan con otros aspectos del ser humano. Cada uno de nosotros va a construir su propia poética y vivirá las provocaciones de su pretendiente como sensuales, atrevidas, insinuantes, traviesas, picantes, eróticas, provocadoras, obscenas, soeces, vulgares, lascivas y hasta pornográficas. Dependerá del contexto y de la relación de intimidad que esté establecida. No hay reglas ni barómetros universales. Todo, en el erotismo, está hecho a medida. El sexo evolucionó casi en la misma medida que evolucionó la forma de comunicarnos entre los seres humanos. Primitivamente cumplía una función natural: la perpetuación de la especie, pero luego se ha ido complejizando e independizando de su labor evolutiva para explorar vivencias exclusivas de placer y de bienestar.

El erotismo es un viaje desde nuestro exterior hacia nuestro interior de la mano de otro, con la compañía de nuestras creencias, contextos, memorias y, por qué no, de un montón de hormonas, neurotransmisores y genes que bailan al compás de la danza que estamos dispuestos a crear.

LIC. ANALÍA URRETAVIZCAYA

Licenciada en Psicología. Universidad de Buenos Aires

- Especialista en Trastornos de Ansiedad.
- Terapeuta de pareja con orientación en Terapia Sistémica y Cognitivo Conductual.
- Miembro del equipo de atención en Sexología del Hospital de Clínicas.
- Formación en Juego Patológico y Adicciones Conductuales. Postgrado en RRHH – IDEA.
- Miembro de la Comisión directiva de la SASH: Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.
- Miembro de AATA: Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad.
- Coordinadora de Psisyp. Psicoterapia sexual y de pareja.
- Directora del Curso de Sexología de ANA: Asociación Neuropsiquiátrica Argentina.
- Contertulia en medios de difusión y columnista en medios gráficos.

ORGASMO FEMENINO

Una amiga muy graciosa titularía este capítulo como **“El orgasmo femenino, ese gran desconocido”** y quienes estuviéramos alrededor de ella nos reiríamos o al menos haríamos una mueca de gracia. O de incomodidad, o de pudor. Alguna mujer arquearía las cejas en señal de identificación, y muchos harían un conveniente silencio ante la ignorancia. A diferencia del orgasmo masculino, visible por la eyacuación de semen, el orgasmo femenino carece de señales evidentes en las mujeres que lo experimentan y genera una comunidad de silencio entre quienes no. Es quizá por eso que el orgasmo femenino ha sido tan misterioso.

¿QUÉ ES EL ORGASMO?

“Un pico de placer con liberación de tensión sexual, contracción rítmica de los músculos perineales y de los órganos reproductores”. Esa sería una buena primera definición.

Sin embargo, el orgasmo es mucho más complejo de describir, ya que en él intervienen una enorme cantidad de sensaciones simultáneas que nos llevan a una segunda definición: *“El orgasmo en la mujer es una sensación variable y transitoria, con pico de placer intenso que crea un estado alterado de la conciencia, generalmente acompañado por contracciones involuntarias y rítmicas de la pelvis y de la musculatura circunvaginal estriada, a menudo con contracciones uterinas y anales concomitantes, y miotonía que resuelve la vasocongestión generalmente con una inducción de bienestar y satisfacción”*.

La última de las definiciones expuestas (la más completa, tal vez) menciona *“alteraciones de la conciencia y múltiples cambios físicos centrados en las sensaciones genitales”*. En los pocos estudios que han comparado directamente la experiencia masculina y la femenina del orgasmo se han encontrado similitudes. Este gráfico muestra la variedad de orgasmos femeninos registrados y las formas tan variables de experimentarlo¹.

¹ Sayin H. Ü, Schenck, C. H. Desire-Pleasure-Orgasm. A Multidisciplinary Academic Journal Published Quarterly by CISEATED-ASEHERT. *Original Review SexuS Journal 4* (11): 907-946 MARCH Part-2 Neuroanatomy and Neurochemistry of Sexual Desire, Pleasure, Love and Orgasm Introduction. 2019.

ANTECEDENTES DE LA HISTERIA

En 1653 el médico Petrus Forestus (Alkmaar, Holanda 1521-1597) planteó el tema con seriedad en su compendio médico donde dedicaba un capítulo entero a las enfermedades de las mujeres. Describía una dolencia llamada “histeria” (palabra que viene del griego “hysteron” y significa útero) como “ahogo de la matriz”. Lo curioso es que la cura propuesta se basaba en la estimulación manual de los genitales hasta hacerle llegar al orgasmo que entonces se llamaba “paroxismo histérico”. En 1870 apareció un vibrador electromecánico con forma fálica que lograba “aliviar” a las pacientes en menos de diez minutos de una manera eficaz, limpia y sencilla.

Recién en 1952 la Asociación Americana de Psiquiatría eliminó al Paroxismo Histérico de la clasificación de enfermedades mentales, cuando se llegó a la conclusión que era una sintomatología coherente con el funcionamiento normal de la sexualidad femenina, es decir: lo que entonces era “paroxismo histérico” hoy es el orgasmo.

¿SIEMPRE DEBO TENER UN ORGASMO?

En una muestra a nivel nacional realizada en los Estados Unidos, el 64 % de las mujeres y el 91 % de los hombres dijeron que habían llegado al orgasmo en su último encuentro sexual. Esta diferencia de más del 30 % según género no nos sorprende (lamentablemente). Las mujeres no siempre llegan al orgasmo en la relación sexual (ya sea con o sin penetración).

El médico, profesor y miembro de la Academia Europea de Andrología, Osama Shaer², comparó en una encuesta dos grupos según el tipo de estimulación que se utilizó durante los encuentros sexuales de un conjunto de mujeres y la probabilidad de experimentar un orgasmo.

TIPO DE ESTÍMULO	PORCENTUAL DE ORGASMO
Penetración únicamente	Max: 18 % - Min: 14 %
Otros estímulos (con o sin penetración)	Max: 29 % - Min: 10 %

Al respecto, la filósofa estadounidense Elisabeth A. Lloyd³ recopiló 32 estudios realizados a lo largo de 74 años acerca de la frecuencia del orgasmo femenino en la relación sexual. Entre las muchas conclusiones a las que arribó citamos una que

² Shaer, O. *Journal of Sexual Medicine*. January 2020.

³ Lloyd, E., (2005). *The Case of the Female Orgasm Bias in the Science of Evolution*. Harvard University Press.

conecta con el trabajo de Shaeer: “Cuando la relación no era asistida, es decir sin la estimulación del clítoris, solo un cuarto de las mujeres experimentó orgasmos regulares o frecuentes durante el coito”.

OTRAS ORIENTACIONES SEXUALES

Según datos de la Academia de Investigación Sexual en Estados Unidos, que la Dra. Rosa Acuña cita en un trabajo publicado por FLASSES⁴, la frecuencia del orgasmo es diferente según la orientación sexual de la persona. El grupo que más frecuencia de orgasmos registra es el **hombre heterosexual** y quienes menos, la mujer heterosexual, con una brecha entre ambos del 30 %.

Así se completa el cuadro acerca de la frecuencia para alcanzar el orgasmo en una relación sexual:

- Hombres heterosexuales: 95 %.
- Hombres homosexuales: 89 %.
- Hombres bisexuales: 88 %.
- Mujeres lesbianas: 86 %.
- Mujeres bisexuales: 66 %.
- Mujeres heterosexuales 65%

Sin embargo, algunas mujeres refieren tener más de un orgasmo seguido, hecho que no ocurre en los hombres.

¿CÓMO HAGO PARA LOGRAR UN ORGASMO, DOCTOR?

Hemos dado cuenta de dos estudios, pero podríamos llenar este capítulo de investigaciones al respecto y llegaríamos a la misma conclusión: **son muchas las mujeres que tienen dificultades para llegar al orgasmo** y la mayoría de quienes lo logran requieren estimulación del clítoris. Solo una proporción relativamente pequeña logra experimentarlo siempre a través del coito. Antiguamente, se creía que el “orgasmo clitoridiano” era inferior al “orgasmo vaginal” en materia de satisfacción, creencia que por supuesto hoy está totalmente descartada.

Respecto de los orgasmos prematuros –que sí existen– ocurren de forma ocasional y el porcentaje recogido es del 40 % entre aquellas mujeres que tienen orgasmos habitualmente⁵. Se ha comprobado la existencia de casos en los que el orgasmo

⁴ Acuña Rendón, R. Interacción sexual placentera; lo que facilita y lo que dificulta. Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología (FLASSES). *Boletín II*, 2020.

⁵ Carvalho, S., Moreira, A., Rosado, M., Correia, D., Maia, D. y Pimentel, P. Female premature orgasm: Does this exist? *Sexologies Journal* (20), 4. October–December 2011, pp. 215-220.

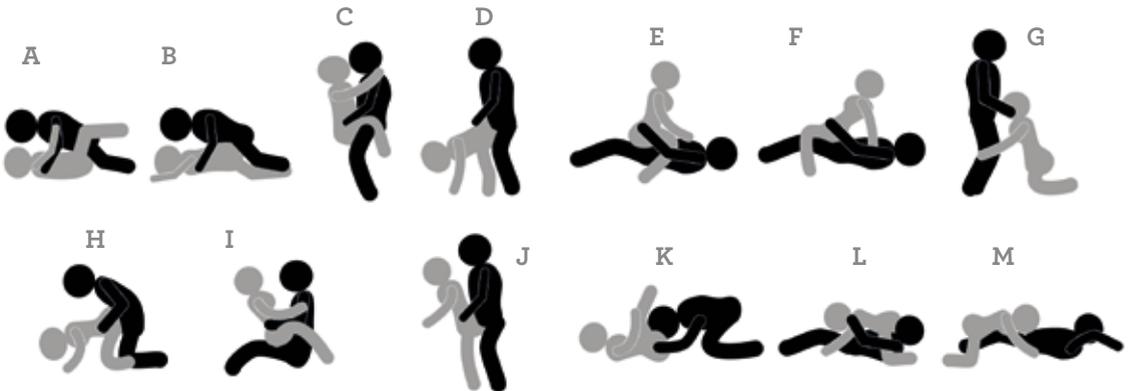
ocurre antes del coito –o si acaso durante– pero con muy poco estímulo, lo que conlleva a quitar el interés en continuar la interacción sexual, lo cual no es beneficioso.

KAMASUTRA ORIENTADO

Este es el *ranking* de posturas con las que hay más probabilidades de experimentar un orgasmo según se ha demostrado (el orden va de mayor a menor posibilidades):

1. Estimulación manual.
2. Estimulación oral.
3. Penetración en cabalgada con estimulación manual al mismo tiempo.
4. Penetración a tergo (es decir: de rodillas, agachando la cabeza al suelo y levantando las caderas) con estimulación clitoriana.
5. Penetración en cabalgada sin estimulación.
6. Postura del “misionero”.

Como podemos observar hay formas de estimulación que facilitan su aparición. De todas maneras, esto es estadístico y cada pareja deberá hacer su propio *kamasutra* con el método “ensayo-error”, ya que hay muchas variables a tener en cuenta, como el estado físico de los miembros de la pareja, la edad, la elasticidad, las ganas (voluntad), las dolencias musculares, la cultura, la capacidad de experimentar, etc. Solo agrego que hay publicaciones que, al comparar las diferentes posiciones para lograr el orgasmo femenino, concluyeron que las posiciones E, H e I fueron las que más lo facilitaron⁶.



⁶ Krejčová, L. PhD, Kuba, R., Flegr, J. The Use of Sexual Positions in the Czech Population and Their Association With Female Coital Orgasm Potential et al; *Sexual medicine*, Sex Med 2020:1-10. Elsevier Inc. 2020.

PARA QUÉ SIRVE TENER UN ORGASMO

Doña Lola, de 72 años, dice: “No sé si tuve orgasmos o no... por lo que me cuentas, creo que no. Pero tuve tres hijas magníficas y una buena vida. ¿Para qué más?”

Aquí hay un planteo interesante: ¿para qué? Quien no lo ha experimentado probablemente no lo eche en falta. Es como no haber viajado nunca jamás a París. No sabes que existe y por tanto ni te maravillaste ni querrás volver. Morirás sin saber que existe París⁷ y además (volviendo a nuestro ámbito) la perpetuación de la especie está asegurada, ya que la fecundación se produce de todas formas, haya habido orgasmo o no. **¿Entonces?** Diversos investigadores y disciplinas relacionadas con la sexualidad humana han propuesto diferentes teorías. Recrearemos unas pocas, desde las relacionadas con la ancestralidad antropológica a la relacional psicológica actual.

1. Subproducto de potencial bisexual del mamífero

El antropólogo Donald Symons⁸ sostiene que el orgasmo femenino es simplemente “un subproducto del desarrollo paralelo de los embriones masculinos y femeninos en las primeras 8 o 9 semanas de vida. Luego, en los varones, se desarrollará el pene con el potencial de tener orgasmos y eyacular mientras que las mujeres recibirán esos tejidos nerviosos para el orgasmo, ya que inicialmente existió el mismo plan corporal”. Esto sería equivalente a definir la utilidad de los pezones en el hombre (nadie lo discute en la mujer) es decir, son residuos de una fase inicial “unisex” del desarrollo del embrión.

2. El orgasmo femenino como recompensa conductual

En su libro *La descendencia de la mujer*, Elaine Morgan⁹ plantea que el orgasmo femenino es, ancestralmente, una *recompensa de comportamiento* para las mujeres por su labor de reproducción y cuidado de la familia, principalmente por estar disponibles para el hombre en cualquier momento que este volviera a su hogar luego de haber cumplido su labor de cazador para alimentar a su prole.

3. Razones emocionales para la durabilidad de la pareja

Algunos biólogos evolucionistas pensaban que la función del orgasmo femenino tenía que ver con detonar bioquímicos y emociones que refuerzan los lazos de pareja, propiciando la confianza y fidelidad en torno a un hombre. En la actualidad casi no

⁷ Pueden cambiar “París” por la ciudad que más encienda sus sentidos. Es solo un ejemplo estándar.

⁸ Symons, D. (1981). *The Evolution of Human Sexuality*. USA: Oxford University Press.

⁹ Morgan, E. (2010). *The descent of woman, the classic study of evolution 1972-1985*. Londres: Souvenir Press Ltd// Profile Books Ltd.

se cuestiona el hecho de que el placer sexual compartido tiene el potencial de mejorar o mantener vínculos de pareja. De hecho, muchos hombres han declarado que el orgasmo de una mujer es una de sus experiencias sexuales más satisfactorias, describiendo sentimientos de confianza y placer en relación con el logro del orgasmo por parte de su pareja femenina¹⁰.

4. El orgasmo como necesidad reproductiva

En el cuadrúpedo hembra, una vez consumada la cópula, esta se aleja como si nada hubiera pasado. Con la evolución y la llegada a la bipedestación (desplazarse con dos patas de forma erguida, o sea, los humanos de la actualidad) el nuevo ángulo de su vagina provocaría el goteo inmediato de semen una vez hubiera eyaculado el macho en la cavidad vaginal. Ese semen se desperdiciaría si la hembra actual, al igual que su antecesora milenaria, se levantara y se alejara de inmediato, poniendo así en peligro su fertilidad. Ahora bien, si por el contrario, hubiera alguna circunstancia fortísima y abrumadora que la relajara por unos minutos en los que ella necesitara quedarse en posición horizontal, el semen llegaría a destino. Esta teoría ubica el orgasmo como un *instrumento* para la perpetuación de la especie, como se habrán dado cuenta, aunque no es difícil deducir que a partir de la enorme cantidad de mujeres que rara vez o nunca experimentan orgasmos durante el coito, pues será que los orgasmos son apenas esenciales –si acaso– para la fertilización.

5. Selección genética

Los psicólogos Randy Thornhill y Steve Gangestad¹¹, de la Universidad de Nuevo México han demostrado que las mujeres que practican el coito con hombres cuyos rostros y cuerpos exhiben mayor simetría, tienen una mayor frecuencia de orgasmo. Este fenómeno es independiente del hecho de tener o no pareja estable y dichos orgasmos ocurren durante la actividad sexual con penetración, excluyendo los juegos previos u otras actividades sexuales.

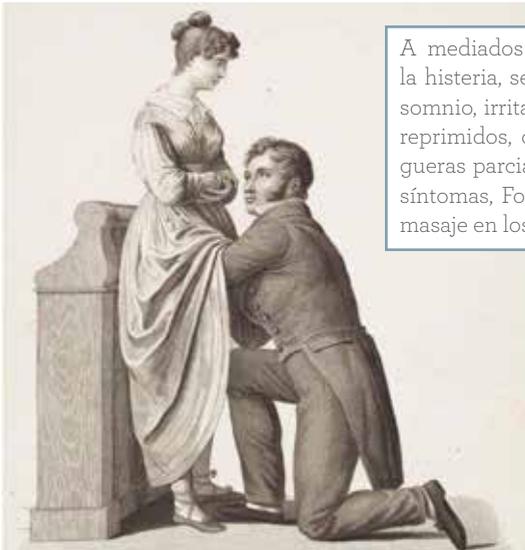
Por su parte, el psicólogo Ray Garza¹², de la Oklahoma State University, trabajó en el ámbito del esquema corporal y las preferencias sexuales. Hace algunas décadas

¹⁰ Chadwick, S., M. van Anders, S. (2017). *Women's Orgasms Function as a Masculinity Achievement for Men? The Journal of Sex Research*. Taylor & Francis. (online).

¹¹ The Orgasm Wars. Evolutionary biologists think female orgasms may pick the best sperm. *Psychology Today*. December 31, 1996. NY. USA: Sussex Publishers. Recuperado de: <https://www.psychologytoday.com>.

¹² Garza, R., Byrd-Craven, J. Effects of Women's Short-Term Mating Orientation and Self-Perceived Attractiveness in Rating and Viewing Men's Waist to Chest Ratios. *Archives of Sexual Behavior*. Springer. ResearchGate GmbH Berlin, Alemania. Febrero 2021.

se había establecido que una relación cintura-pecho (WCR) más alta en los hombres (es decir, cintura más estrecha y pecho más ancho) era visto como atractivo por las mujeres. Sin embargo, esto ha cambiado y actualmente las investigaciones orientadas al apareamiento a corto plazo demuestran que las mujeres encuentran más atractivos a los hombres cuya cintura y pecho tengan un diámetro similar, con lo cual cambia el esquema corporal del hombre atractivo. Y esto que sigue es un punto muy importante: de acuerdo con el apareamiento selectivo, **las mujeres que se autoperceben atractivas, tienen mayor capacidad de adquirir parejas de alta calidad** (de acuerdo con estos estudios inconscientes de selección genética). Para cerrar esta vía de análisis, cabe mencionar que los psicólogos evolucionistas afirman como teoría más firme de la función orgásmica femenina que esta es una sofisticada adaptación que permite a las mujeres manipular de forma inconsciente cuál de sus amantes fertilizará su óvulo. Estos hallazgos sugieren que el orgasmo femenino no se trata tanto de relacionarse con tipos agradables, como de una evaluación cuidadosa e inconsciente de la dotación genética de sus amantes.



A mediados del siglo XVII se consideraba que la histeria, se manifestaba de formas diversas, insomnio, irritabilidad, alucinaciones de contenidos reprimidos, convulsiones, contracturas o tics, cegueras parciales, vómitos, frigidez, etc. Ante estos síntomas, Forestus practicaba a sus pacientes un masaje en los genitales hasta provocar el orgasmo.

CHARLA EN EL TOCADOR DE SEÑORAS

En mis más de 30 años de experiencia en sexología, recopilé estas respuestas como las más representativas entre mis pacientes ante la pregunta: **¿ha logrado usted alcanzar el orgasmo?:**

- Nunca he tenido un orgasmo bajo ninguna circunstancia.
- Solo en sueños eróticos.

- Solo por presión del chorro de agua de la ducha o bidé.
- Solo apretando las piernas.
- Solo con estimulación manual propia.
- Solo por estimulación manual propia y de mi pareja.
- Solo con estimulación oral.
- Solo por estimulación manual de la pareja, pero no con autoestimulación.
- Gracias a penetración y estimulación clitoriana al mismo tiempo.
- Con unas parejas sí, pero con otras, no.
- Solo unas pocas veces en la vida.
- De baja intensidad.
- Solo logro un orgasmo por vez (frustración ante la imposibilidad del multiorgasmo).
- No estoy segura de haber tenido.

¿A QUÉ EDAD SE EXPERIMENTA EL PRIMER ORGASMO?

Desde el período prepuberal/pubertad hasta bien entrada la edad adulta.

Según el informe Kinsey¹³.

El 23 % de las mujeres reportaron haber tenido un orgasmo a la edad de 15 años.

2. El 53 % a los 20 años.
3. El 77 % a los 25 años.
4. El 90 % a los 35 años de edad.
5. El 9 % de las mujeres nunca experimentó un orgasmo.

¿POR QUÉ NO TENGO O ME CUESTA LLEGAR AL ORGASMO?

Se han propuesto muchas causas posibles de disfunción orgásmica, que van desde la anatomía a la psiquis; sin embargo, en la mayoría de los casos el origen sigue siendo incierto. Dicho esto, vamos a dividir estas posibles causas en dos grandes grupos: factores PSICOSOCIALES y factores FISIOLÓGICOS.

1. Factores psicosociales:

I. PSICOLÓGICOS: Entre los que están más estudiados y comprobados (aunque no de forma concluyente aún) figuran: la ansiedad, el temor, la búsqueda insistente del embarazo o la insatisfacción con la imagen corporal.

¹³ Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1998) [reimpresión del original de 1953]. *Sexual Behavior in the Human Female*. Bloomington: Indiana University Press.

II. DE PERSONALIDAD: Ningún grupo profesional o investigadores ha encontrado entre los rasgos de personalidad o psicopatológicos relación con la disfunción orgásmica en las mujeres.

III. EDAD: La capacidad orgásmica en las mujeres aumenta con la edad, por lo que el trastorno orgásmico femenino puede ser más frecuente en mujeres jóvenes que en mujeres mayores.

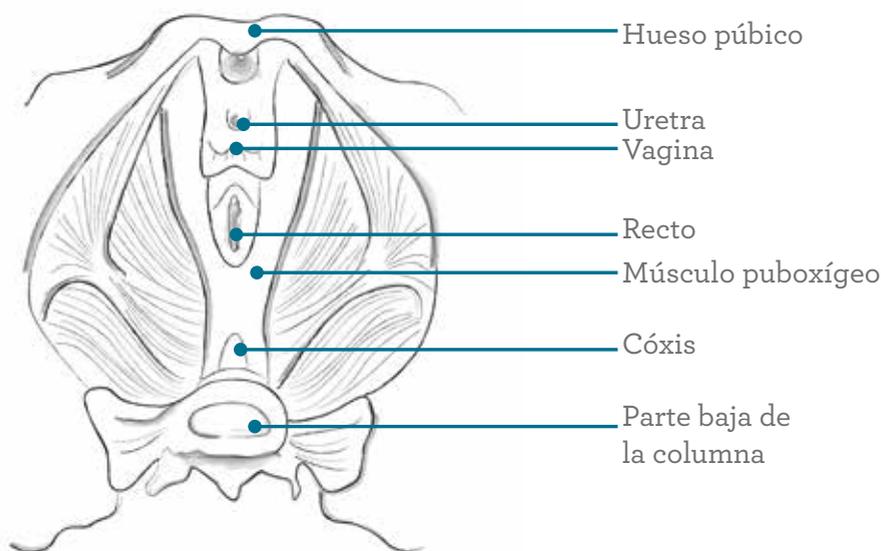
IV. ESCASA SALUD FÍSICA Y MENTAL: Estas variables han sido muy fuertes en relación con la dificultad orgásmica en particular y con la mayoría de los problemas sexuales femeninos en general¹⁴.

V. FACTORES PERSONALES: En una investigación reciente muy específica en esta materia¹⁵ se encontró que los factores más importantes que contribuyen positivamente a experimentar el orgasmo femenino son:

- a. masturbación;
- b. educación superior;
- c. deseo sexual.

Mientras que el factor preponderante que lo dificulta es la ansiedad.

Anatomía del suelo pélvico



¹⁴ Bancroft, J. (2008). *Human Sexuality and Its Problems*. Livingstone: Ed. Churchill.

¹⁵ de Lucena; B. (2014). Personal Factors That Contribute to or Impair Women's Ability to Achieve Orgasm. *Int J Impot Res.*; 26(5):177181.

2. Factores fisiológicos:

I. Afecciones neurológicas.

II. Medicamentos: Entre los más destacados a la hora de suprimir, retrasar o dificultar el orgasmo están los antidepresivos: *“El retraso orgásmico ha sido el efecto secundario más comúnmente reportado, consecuencia sobre todo de los inhibidores de la recaptación de la serotonina, en hombres y mujeres, afectando entre el 30 y el 60 % de los usuarios de estos medicamentos”*.

III. Factores reproductivos: Nos referimos al embarazo.

IV. Otras situaciones diversas en el organismo de las mujeres: Menopausia (aunque esto no ha sido un hallazgo consistente y puede estar influido por la edad o por las consecuencias psicosociales de la menopausia. Digamos que el estado menopáusico en sí, no se asoció con la probabilidad de dificultades orgásmicas).

V. Genética: La doctora Andrea Burri, experta en investigación sexual y relaciones interpersonales, dedicó su tesis doctoral a investigar precisamente los factores genéticos de la Disfunción Sexual Femenina^{16 17}, comparando gemelas idénticas y mellizas fenotípicamente diferentes; y concluyó que si bien hay influencias ambientales no compartidas, las influencias genéticas eran “modestas pero significativas”.

VI. Superficie anatómica: La estimulación del clitoris es la principal fuente de información sensorial, ya que contiene casi 8000 terminaciones nerviosas. Por ello, si se estimula manualmente mediante presión, fricción, vibración, cunilingus o estimulación indirecta del pene es probable que se desencadene un orgasmo. Dicho esto, es lógico deducir que cualquier patología cutánea o de los tejidos involucrados, ya sea por traumatismos, cirugías o malformaciones, pueden alterar la respuesta excitatoria.

HISTORIA DE LA HISTERIA

1. MASAJE GENITAL

Galeno y Avicena sugieren un masaje con un dedo adentro y aceite.

2. SUBFUMIGACIÓN

El humo de un quemador asciende a la vagina.

3. HIDROTERAPIA

Se excitan los nervios con agua a presión.

4. OTRAS IDEAS

Andar en bicicleta o viajar en tren por caminos sinuosos.

5. TERAPIA MÉDICA CON MASAJES

Los doctores realizan masajes genitales, generando el orgasmo.

¹⁶ Burri, A.V., Cherkas, L.M., Spector, T.D. (2009). The genetics and epidemiology of female sexual dysfunction: a review. *J Sex Med.* Mar; 6 (3):646-57. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.01144.x. Epub 2008 Dec 23. PMID: 19143906. // Marzo 2009

¹⁷ Jannini, E.A., Burri, A., Jern, P., Novelli, G. (2015). Genetics of Human Sexual Behavior: Where We Are, Where We Are Going. *Sex Med Rev.* Apr; 3 (2):65-77. doi: 10.1002/smrj.46. Epub. PMID: 27784547. // Diciembre 2015

LAS DIFICULTADES CON EL ORGASMO, ¿TIENEN TRATAMIENTO?

El diagnóstico en esta materia tiene dos categorías: a: *Disfunción orgásmica primaria*, que describe los casos de mujeres que nunca han experimentado un orgasmo bajo ninguna circunstancia. En los últimos años la incidencia de esta dificultad sexual parece no haber cambiado demasiado. b: *Disfunción orgásmica secundaria*: la mujer tuvo orgasmos, pero actualmente tiene dificultades para experimentarlos o directamente no puede hacerlo, que es la instancia que se lleva casi el total de las consultas con médicos especialistas y sexólogos, tanto en Argentina como en el resto del mundo.

QUÉ HACER Y POR DÓNDE EMPEZAR

Lo primero es encontrar un especialista en sexualidad avalado por alguna sociedad científica de la ciudad donde residamos (se recomienda desoir a quienes no tengan habilitación legal para ejercer la medicina o la psicología). Podría tratarse de un trastorno que **no fuera** complicado o largo de resolver, pero en todo caso siempre es serio y debe caer en manos profesionales. El protocolo que seguirá el profesional comenzará seguramente por verificar si hay problemas orgánicos o anatómicos (en una ínfima porción de casos la dificultad radica en este ámbito, pero habrá que asegurarse).

Terapias sexuales

Dentro de las técnicas más exitosas mencionamos: **la masturbación dirigida**, la **desensibilización sistemática** y la **focalización sensorial** en el marco de la **terapia sexual**.

6. SALA DE VIBRACIONES

Se inventan los vibradores, funcionan a vapor y con agua.

7. VIBRADOR PERSONAL

Aparecen en las revistas femeninas los avisos de vibradores domésticos, como aparatos de salud y belleza.

8. PSICOANÁLISIS

Se considera que la histeria proviene de traumas que infantilizan la sexualidad femenina.

9. MASTURBACIÓN

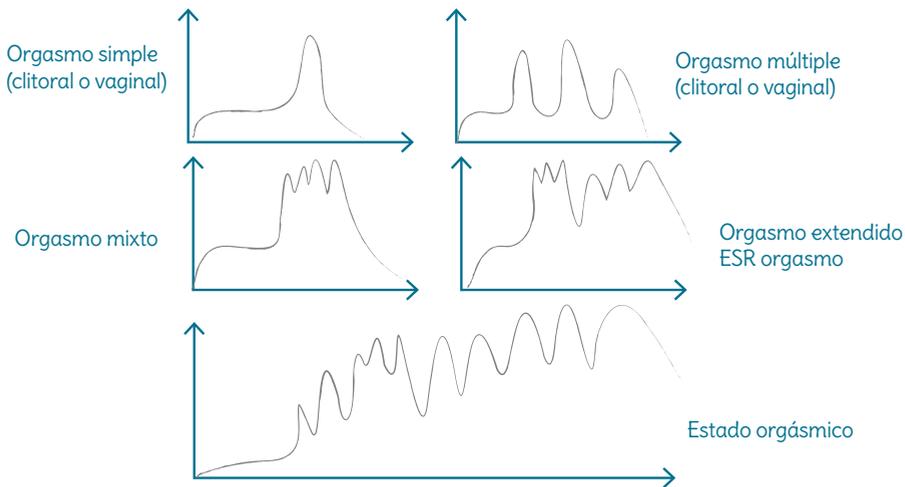
Elimina la histeria y normaliza el placer femenino.

I. MASTURBACIÓN DIRIGIDA: Una innovación más reciente en el tratamiento de la anorgasmia primaria ha sido el uso de ejercicios de masturbación graduados, que implican la realización de una serie de actividades sexuales y de masturbación extraterapia¹⁸.

II. DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA: Método utilizado en psicoterapia cuya característica principal es la aproximación sucesiva del paciente a situaciones similares a las que le producen temor, fobia o ansiedad, ya sean emocionales, cognitivas o de motricidad, para trabajarlas junto al terapeuta y tratar de “desactivarlas” a lo largo de las sesiones de terapia. De esta forma se irá relajando la ansiedad que disparan las situaciones imaginadas para que se rompa el vínculo entre la imagen causante del estrés y la respuesta de ansiedad. Este tratamiento conductual ha mostrado buena efectividad, especialmente en casos de trastornos traumáticos (violaciones, recuerdos violentos de relaciones sexuales, etcétera).

III. FOCALIZACIÓN SENSORIAL: Se trata de una de las técnicas más usadas para tratar las disfunciones sexuales. El objetivo principal es la toma de conciencia de las sensaciones corporales. Se expone a los miembros de la pareja a situaciones sensuales y sexuales de manera gradual para poder aumentar el disfrute con la estimulación y aprender a estimularse de forma placentera. De esta manera, lo que se consigue es que los miembros de la pareja disminuyan de forma progresiva su ansiedad ante las situaciones sexuales, al mismo tiempo que se mejora la comunicación, la intimidad y la confianza entre ellos. Es decir, se enfoca en el *aprendizaje de habilidades* para cambiar el comportamiento y patrones de comunicación, y así remediar la disfunción sexual.

TIPOS DE ORGASMOS FEMENINOS



¹⁸ LoPiccolo, J. & LoPiccolo, L. (2011). *Handbook of Sex Therapy (Perspectives in Sexuality)*. New York: Springer-Verlag.

Hasta ahora la **terapia sexual** en pareja y más concretamente el entrenamiento en autoestimulación sigue siendo la estrategia más efectiva y la única empíricamente validada para la resolución de la disfunción orgásmica.

2. TERAPIA FÍSICA

Gracias al exhaustivo trabajo de investigación en 1952 del ginecólogo estadounidense Arnold Kegel, se descubrió que las sensaciones sexualmente estimulantes dentro de la vagina están estrechamente relacionadas con el músculo *pubococcígeo*. Investigar directamente sobre la zona de estrecha vinculación con la respuesta orgásmica llevó a Kegel a desarrollar un entrenamiento especial en la estructura muscular vaginal para fortalecerla y, por tanto, obtener una mejor *performance*.

Usando un *perineómetro* (instrumento que se hincha y registra la presión producida por las paredes de la cavidad vaginal como un manómetro) pudo llegar a la conclusión de que **la base fisiológica del orgasmo vaginal involucra terminaciones nerviosas altamente especializadas en los músculos de la zona pubococcígea**, estimulados –en teoría– durante la penetración del pene que da lugar a una presión / respuesta de contacto profundo. Kegel llega a la conclusión de que con el fortalecimiento diario de estos músculos podría superarse la anorgasmia, cosa que logró probar en el 60 % de las mujeres inducidas a estos ejercicios.

Las aportaciones de Kegel han sido de enorme ayuda para **detectar anatómicamente** los puntos a trabajar para la respuesta deseada. No pasó demasiado tiempo hasta que empezaron a fabricarse dispositivos específicos para continuar con las aportaciones de Kegel. Entre ellos: transductor vaginal (también lo hay rectal), electroestimulador de piso pélvico, etcétera.

3. TERAPIA FARMACOLÓGICA

A pesar de las muchas drogas propuestas por laboratorios para el trastorno orgásmico femenino, ninguna de ellas ha demostrado utilidad por sí sola en la respuesta orgásmica. Es cierto que algunos aspectos de la fase de excitación y/o las molestias durante la penetración pueden mejorarse con productos muy eficaces para la falta de lubricación, y también que muchos juguetes sexuales (ver capítulo “Toy Story. Historia de los juguetes (sexuales)” página 82 de este mismo libro) facilitan también fase de excitación, pero no son eficaces para experimentar un orgasmo en las mujeres que lo tienen ausente o marcadamente retrasado.

EL MEJOR TRATAMIENTO

Lamento tener que escribir: “no existe el mejor tratamiento”, pero me alegro de poder escribir en cambio que la mayoría de los trastornos orgásmicos tienen solución. El especialista al que se acuda, hará una evaluación del paciente teniendo en cuenta el tipo de trastorno, evaluando sus antecedentes sexuales, clínicos, sociales (entre ellos el tipo de educación), tipo de relaciones de pareja, etc., y elaborará la mejor terapia.

“Las personas no comen solo porque necesitan alimentos para sobrevivir, ni practican sexo solo para la preservación de la especie. Tampoco la madre abraza y acaricia a su bebé porque si le priva de sus atenciones morirá. Comemos, tenemos relaciones sexuales y las madres miman a sus bebés porque son actividades placenteras.”

DR. BERNARDO KUPFERBERG

- Especialista consultor en Ginecología y Obstetricia. Sexólogo clínico.
- Médico titular del servicio de Tocoginecología del hospital “Narciso López” de Lanús, Pcia. de Buenos Aires.
- Docente adscripto en Ginecología de la Universidad de Buenos Aires.
- Director de la revista científica de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia: *FASGO Ciencia - Informa*.
- Director del curso: “Sexología Clínica: Abordaje integral en el consultorio ginecológico” en la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO).
- Director del curso: “Sexología Clínica en el Consultorio Ginecológico: ¿Qué debo saber?” en la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA).
- Miembro de la comisión Cursos y director de la biblioteca de la página web de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH).
- Director del Instituto Sexológico Buenos Aires (ISBA).

NUEVAS MANERAS DE VINCULARSE EN EL SIGLO XXI

“Te presento a mi mujer, a su novio, a mi novio y a nuestra novia, su marido vendrá en un rato”. (Christopher Ryan)

ORIENTACIÓN RELACIONAL

El amor está en todos los rincones de nuestra vida y en nuestro interior aunque a veces no sepamos verlo, cuidarlo o hacerlo tangible. Ahora bien, si hemos tenido la dicha de llegar a ese amor, verlo, cuidarlo y hacerlo tangible, nos enfrentamos a otro escollo, que si eres monógamo y heterosexual no habrás tenido que enfrentar: los estereotipos en materia de identidades, orientaciones sexuales y orientación relacional.

La sociedad se ha encargado de perpetuar una monogamia muy ligada con la heterosexualidad y eso lleva a la dificultad de ver la *no-monogamia* como una posibilidad real; ni tan siquiera se habla de las orientaciones relacionales que puedan existir.

Pensemos en cómo está confeccionado el mundo real en este aspecto: todo está hecho para parejas. Hoteles, cama, comida, planes de viajes, hospitales; empezando por la gran instancia legal y contractual: el matrimonio.

Cuando las personas homosexuales lograron alzar la voz, reivindicar su espacio y lograr visibilidad fue cuando la sociedad aflojó sus resistencias y estas personas comenzaron a ser aceptadas, no sin una alta dosis de sufrimiento y rechazo que sigue humeando en muchas sociedades aparentemente modernas, integradoras y tolerantes.

Salvo las horribles excepciones de los países que aún condenan legalmente la homosexualidad¹, cada vez más la sociedad concibe la bisexualidad u homosexualidad como parte de las posibilidades que se presentan a lo largo de nuestra vida,

¹En 2021, existen seis Estados miembros de ONU donde ser homosexual tiene pena de muerte: Brunei, Irán, Mauritania, Nigeria (solo en una docena de estados del Norte), Arabia Saudita y Yemen. En Afganistán, Pakistán, Qatar, Somalia y los Emiratos Árabes Unidos, también podría imponerse la pena capital, pero hay menos certeza jurídica sobre la situación. <https://ilga.org/es>

probablemente gracias al cambio generacional, entre otros factores. Las campañas de concientización de las que los medios de comunicación a nivel global se hacen eco, el trabajo del colectivo LGTBI en todo el mundo, etc., van dando sus frutos. De hecho, en algunos países que van a la vanguardia en temas de integración y diversidad, son los delitos de odio y discriminación los que están penados².

UNO + UNO = DECIDE TÚ

Hemos llegado a la posibilidad –al menos en el párrafo anterior– de incluir en nuestra idea del amor romántico a personas del mismo sexo, además de personas transgénero, no binarios, etc. Pero no habíamos salido aún de la idea de **PAR**reja. Como quien dice: “no te salgas del dos, no te salgas de la monogamia”. Esto incluye la fidelidad, el amor romántico y la expectativa que el mundo ha depositado sobre ti (y sobre el resto de la humanidad). Da igual el género o el sexo pero *“lo que no puede ser es la pluralidad”* (diría mi abuela, indignada).

La monogamia se constituye pues como una norma aceptada en la sociedad occidental donde las relaciones sexuales por fuera de la pareja están censuradas (y hasta hace muy poco tiempo, penadas por la ley. La figura jurídica en cuestión era el adulterio³). Lo cierto es que más allá de la condena moral, la infidelidad es práctica habitual en nuestra sociedad, y está tan asumida que hasta existen portales para poder ejercerla. El problema de la infidelidad tiene una base tradicional según la cual la única persona con la que se tendrá sexo será la pareja establecida como tal, y romper esa norma es una traición dolorosa. Las reglas que esta pareja va a respetar (reglas no escritas por la pareja sino heredadas) son las establecidas social y colectivamente a lo largo del tiempo y de la cultura. Ahora bien: ¿y si una pareja se permite tener relaciones con otras personas? ¿Y si esa opción se habla y se acuerda que será así? ¿Habría traición? Como decíamos, cuando una infidelidad es descubierta suele tener un impacto

² En este contexto en el que la Argentina se instituye como un país de avanzada en el reconocimiento de los derechos de la población LGTBI (lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersex), el desafío es transformar la igualdad jurídica en igualdad real, lo cual implica garantizar cotidianamente ámbitos laborales, sanitarios, educativos, recreativos, entre otros, respetuosos de la diversidad sexual y de género. Si bien los cambios legislativos significan un gran avance, en las prácticas sociales continúan arraigados prejuicios y estereotipos que sustentan la discriminación y que deben ser erradicados. “Diversidad Sexual y DDHH. INADI”. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/diversidad_sexual_y_derechos_humanos.pdf

³ “En definitiva, resulta evidente la importancia que históricamente ha tenido la infidelidad en nuestro ordenamiento jurídico, pues hasta hace poco más de 40 años estaba recogido en el Código Penal como delito de adulterio y fue causa de divorcio hasta hace relativamente pocos años, quedando relegada actualmente al simple reproche moral y ético. No obstante, y a pesar de la regulación actual, quienes nos dedicamos al Derecho de Familia vemos con cierta frecuencia cómo algunos clientes nos plantean la posibilidad de obtener algún tipo de ventaja en el divorcio, especialmente en relación con la guarda y custodia de los hijos, por el hecho de haber sufrido una infidelidad durante su matrimonio. Al respecto, la jurisprudencia ha establecido la irrelevancia de la infidelidad a la hora de decidir sobre la guarda y custodia de los hijos, basándose única y exclusivamente en la protección del interés del menor, prescindiendo de otros factores concurrentes como pueda ser la infidelidad de unos de los progenitores”. Patricia M^º Vadillo García. Colegiada en el ICAIB con nº 4435. Islas Baleares, España

negativo en la pareja: genera decepción y rompe la confianza. Abre una nueva etapa que puede ser un cambio de paradigma de la misma pareja o el principio del fin.

EL QUE AVISA NO TRAICIONA

Una opción que mataría dos pájaros de un tiro es la (¿necesidad?) tendencia a buscar estímulos fuera de la pareja pero respetándola a su vez; es decir: la **conducta sexual extramarital consensuada**. Esta manera de vivir la sexualidad en pareja tiene distintas variantes:

- a) Los clásicos “permitidos” –encuentros sexuales esporádicos y espontáneos cuando se viaja sin la pareja–.
- b) Parejas abiertas: ambos miembros pueden ejercer su sexualidad por fuera de la pareja sin perder por esto la intimidad entre ellos, coordinándose en caso de tener chicos para su cuidado.
- c) Compartir actividades sexuales en pareja con otras personas: “*swingers*”.

LO QUE NATURA DA

Todavía falta voz dentro de las orientaciones relacionales. Aquellas personas que se plantean las alternativas reales existentes tienen la misma pregunta en la cabeza: “*La monogamia ¿es la conducta natural?*”. Lo cierto es que la antropología lleva muchos años formulando esa pregunta y las respuestas suelen ser muy diversas. La hipótesis más consolidada es que, efectivamente, los seres humanos no somos instintivamente monógamos a nivel sexual pero sí somos monógamos a nivel familiar. ¿Qué significa esto? Que nos atraen otras personas y sentimos deseos hacia terceros (respecto de la pareja, se entiende) cuando estamos en relaciones con exclusividad, pero necesitamos una unidad familiar (que puede ser con otra persona, con dos o con una comuna, da igual). O sea: precisamos un sitio al que volver, un hogar.

Sinceramente, ¿de qué sirve saber cómo somos por naturaleza?

Lo más importante es saber qué queremos en este momento, cómo nos sentimos y qué nos gustaría experimentar.

TIPOS DE ORIENTACIONES RELACIONALES

El siguiente es un trabajo personal sobre la base de investigaciones y charlas con otras personas no monógamas a falta de material consensuado, unificado y validado por asociaciones de sexología profesionales.

MONOGAMIA: Relación que implica exclusividad afectiva y sexual. Los miembros no pueden acostarse con otras personas ni sentir emociones afectivo-románticas fuera de la relación. También se le puede llamar “relación cerrada”.

NO-MONOGAMIA: Relación donde alguna de las exclusividades se quiebra, ya sea la afectiva, la sexual o ambas. También se le puede llamar “relación abierta”.

Dentro de la no-monogamia encontramos diversos tipos:

a. SWINGING. Los *swingers* son parejas consolidadas que tienen relaciones sexuales con alguien fuera de la pareja de forma consensuada, sin perder la intimidad entre ellos. Este sería el planteo teórico para llegar a buen puerto con esta propuesta: monogamia a nivel emocional / sexo como algo recreacional, una actividad social más. Es un fenómeno interesante que intenta combinar la sexualidad no monógama con la monogamia emocional, lo cual es algo que se aparta completamente del modelo del amor romántico de Occidente. El encuentro *swinger* pasa a ser una alternativa dentro del menú de recursos erótico/sexuales de la pareja. No es su única manera de concebir la sexualidad pero sí una opción más. Contrariamente a lo que uno esperaría, esta forma de vivir la sexualidad, lejos de destruir la pareja puede precisamente consolidarla, ya que hay estudios que sostienen que las parejas *swinger* están más satisfechas emocional y sexualmente que las parejas convencionales. Desde el punto de vista práctico, el estilo *swinger* incluye visitas a clubes y lugares especializados además de un idioma propio de giros y señales dentro de la pareja, ya que ambos miembros se involucran en la decisión de las personas que intercambiarán con ellos. En la gran mayoría de los casos son parejas que intercambian con otras o que experimentan fantasías sexuales juntas⁴.

Las reglas, por orden de mayor a menor importancia, son: *respeto, higiene y discreción*. El uso de preservativos es exigido en todo tipo de reuniones de intercambio *swinger* o de parejas liberales para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Las actividades de intercambio de pareja incluyen:

- Observar cómo otros se relacionan sexualmente.
- Tener sexo con tu pareja mientras eres observado.
- Besar, acariciar o tener sexo oral con una tercera o cuarta persona (llamado intercambio suave o “*soft swing*”).

⁴ Mas información práctica, documentales y cine del mundo swinger: www.cineswinger.blogspot.com.ar/

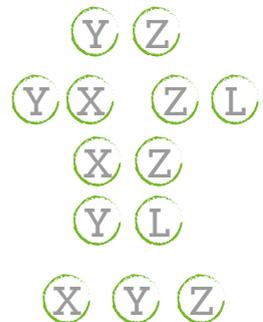
- Tener penetración sexual con algún otro además de tu pareja (intercambio total “full swap”, lo cual es la definición comúnmente entendida de intercambio de pareja).

Si bien cada pareja ajusta su propio conjunto de reglas de acuerdo con sus necesidades, no se permite desarrollar ningún vínculo emocional con los miembros de la otra pareja (es decir, uno a uno), aunque en ocasiones se desarrolla una amistad entre los cuatro.

- Se requiere del consentimiento de ambos.
- Todo se practica en presencia de la pareja, aunque algunos practican el “closet swinging” que implica que cada pareja está en cuartos diferentes.
- Se favorece la bisexualidad femenina.
- Al coito le llaman “intercambio total” y a interacciones de menor intensidad, “intercambio parcial”. No siempre se llega al “intercambio total”.

La condición principal en el intercambio de pareja es que NO es NO. El rechazo a una proposición sexual no requiere justificación y debe ser siempre respetado. La violación a esta regla puede llevar a la expulsión inmediata del club *swinger*. **(En realidad esa regla es universal en todos los escenarios de la sexualidad, en todas las opciones y en todos los capítulos de este libro.)** Otra particularidad: los acercamientos se realizan mediante leves caricias en zonas no erógenas; si estas son permitidas, se entiende como consentimiento tácito para continuar.

b. POLIGAMIA. Relación que amplía la exclusividad sexual y afectiva con más de una persona. Está muy ligada a ciertas tradiciones y culturas ancestrales. Distinguimos dos tipos: la poliginia (hombre que se casa con varias mujeres) y la poliandria (mujer que se casa con varios hombres). La diferencia principal con el poliamor (del que hablaremos en el siguiente párrafo) es que se amplía la relación, pero sigue siendo un vínculo cerrado y se rige por normas ya establecidas, religiosas o culturales.



c. POLIAMOR. El término *poliamor* significa tener más de una relación íntima, simultánea, amorosa, sexual (no necesariamente duraderas) con el pleno conocimiento y consentimiento de todos los amores involucrados. Mientras que cualquier relación polígama podría considerarse poliamorosa, no sucede en sentido contrario, pues podría existir una relación poliamorosa entre solo dos personas. A diferencia

de la poligamia, en el poliamor la relación se define por sus miembros más que por normas culturales o sociales. En el poliamor todos los miembros pueden tener otras relaciones, y esas pueden conocer a otros generando así una cadena de vínculos. Podemos encontrar diversas categorías:

Poliamor jerárquico. Existe una relación principal y después relaciones secundarias, terciarias, etc. La categorización se realiza sobre la base de privilegios y no está ligada a los sentimientos. Es decir, la relación principal conserva privilegios que el resto no tiene, como puede ser vivir juntos, tener hijos o dedicarse más tiempo.

Poliamor no jerárquico. Existen diferentes relaciones sin jerarquías. Todas están a un mismo nivel. Se utilizan etiquetas para definir mejor el tipo de relación que se mantiene (afectivo-romántica, de amistad, sexual, etcétera).

Anarquía relacional. No se etiquetan las relaciones ni se mantienen las jerarquías. Se entiende que cada vínculo es único en sí mismo y, por lo tanto, no se puede definir o categorizar. Eso hace que relaciones románticas y amistosas queden a un mismo nivel, y se prescinde de las etiquetas sociales (y con ellas sus obligaciones y derechos); en su lugar se crean nuevas fórmulas.

Polifidelidad. Concepto muy relacionado con la poligamia, pero sin la base cultural y tradicional. Es un tipo de relación donde se mantiene exclusividad sexual y afectiva con más de una persona. Puede ser una triada donde sus tres componentes quieran estar juntos y no se permita conocer a otras personas. O también puede tratarse de un grupo de personas que solo mantengan relaciones entre ellas.

Las etiquetas permiten identificar rápidamente qué tipo de relación tiene una persona con otra, pero no deberían ser limitantes. De hecho, es posible que exista más de una combinación o haya reglas propias que no se adecuen del todo a lo expuesto hasta ahora. Lo más importante será saber qué funciona mejor y cómo nos sentimos más cómodos.

MONOGAMIA VERSUS NO-MONOGAMIA

Existe una lucha absurda entre ambos modelos relacionales porque ninguno pretende desmerecer al otro ni ninguno es mejor que el otro. Lo único que se quiere conseguir desde este capítulo es dar a conocer estas nuevas maneras de relacionarse sin juzgarlas. Tanto la monogamia como la no-monogamia son perfectamente válidas, como lo es quien abiertamente ama a más de una persona. Tampoco hacemos apología: ni que los poliamorosos son más modernos ni los monógamos más conservadores. Hemos de entender que existen diferentes opciones y que todas ellas deberían poder estar integradas de igual modo en la sociedad actual.

Pareja actual y sexualidad

El tema de la pareja abierta está más vigente que nunca y los nuevos pactos de pareja están atravesados por la época. Para empezar, el avance de la mujer dentro del derecho de familia cambió las reglas y el tipo de contrato que aparece hoy en los vínculos tiene que ver con acuerdos que desafían las cláusulas habituales e históricas: desde parejas que no residen en el mismo hogar hasta la relación abierta en términos sexuales. **Todas las parejas sanas necesitan construir un “nosotros” por sobre el “tú y yo”**. Los nuevos acuerdos surgen también de comprobar una y otra vez que la idea tradicional de pareja no asegura la felicidad. La fórmula tradicional está en crisis, pero es probable que siga existiendo siempre tal como la conocemos hoy. Lo que sí va a suceder es que la fórmula que conocemos hasta el momento como la única va a pasar a formar parte de un grupo.

Tríos

Dentro de las relaciones monógamas, una de las fantasías sexuales más comunes es la del trío.

Instrucciones de uso de un trío: Participar de un trío no es ser director de una escena de película condicionada sino vivir la sexualidad plenamente con dos personas más que interactúan entre sí. Es muy importante tener esto presente y hablar mucho con la pareja antes de realizarlo, ser sinceros, mostrar las inseguridades y revelar cuáles son los deseos sexuales que se quieren realizar.

- a. Será importante en la pareja que va a la caza de un tercero, hablar sobre los límites dentro del encuentro, por ejemplo, los besos (para muchos los besos apasionados son exclusivos y reservados para la pareja, por lo cual deberían quedar excluidos del trío sexual)
- b. El contacto físico entre los que son del mismo sexo en el trío: ¿qué actividad ella no toleraría que hiciera la invitada al hombre de la pareja principal?, ¿le parecerá bien a la mujer que la invitada le practique sexo oral al marido o el marido a la invitada? Y si son dos hombres y una mujer, ¿el marido eyaculará luego del invitado para evitar que baje la tensión sexual en él y quede presenciando cómo su esposa continúa apasionada con el invitado cuando él ya no participa activamente?, etcétera.
- c. Es importante ir de menos a más: primero hablar de las fantasías, contarse historias, ver películas juntos, disfrutar del coqueteo de la pareja por chat o personalmente con otras personas sin llegar a concretar nada, y si todo esto es placentero recién ahí pensar en pasar a otras prácticas sexuales menos convencionales en pareja.

Pareja abierta

Una **relación abierta** o **matrimonio abierto** es una relación donde ambas partes acuerdan permitirse tener relaciones sexuales fuera de la pareja sin considerar esto como una infidelidad sexual.

La relación abierta puede ser vista como el estado intermedio entre la relación tradicional (monogamia) y el amor libre. Sin embargo, la idiosincrasia de cada relación abierta es definida por los individuos involucrados. No existe un conjunto de reglas o límites para una relación o matrimonio abiertos; cada pareja es única al definir lo que funciona para ella en un tiempo dado. Así también las reglas están sujetas a cambios en el tiempo, en la medida que las personas y sus relaciones crecen. Este cambio es necesario para adaptarse a las nuevas circunstancias a las que se enfrentan. Muchos terapeutas familiares en esta clase de relaciones se abocan a la idea de que el punto clave de la relación, especialmente en el matrimonio abierto, es la honestidad y la comunicación abierta entre todas las partes involucradas.

Una sigla usada para describirse es MBA, que significa: “*Married But Available*” (“Casado pero disponible”)⁵.

El matrimonio abierto tiene estas características:

- a. Compromiso con el crecimiento de la pareja y con el crecimiento personal.
- b. Relación lo suficientemente flexible para permitir los cambios.
- c. Negociaciones permanentes.
- d. Búsqueda de consenso en la toma de decisiones.
- e. Enfocado en el presente con expectativas reales y comunicación abierta.
- f. Basado en honestidad, igualdad, identidad individual y confianza.

El sistema opera sobre la base de la sinergia en el contexto interpersonal: ambos miembros de la pareja deberán experimentar un crecimiento personal e interpersonal mayor al que podrían vivir de manera individual sin la pérdida de su identidad personal. Muchas veces se da la situación de la aceptación de las relaciones extramaritales por uno de los miembros de la pareja o ambos, de manera tácita. Es cuando se suele optar por aceptar todo tipo de excusas –algunas hasta infantiles– con tal de justificar la llegada tarde o ausencia durante la noche de uno de los miembros de la pareja. Esta práctica, amplia e históricamente realizada, tiene como novedad

⁵ Referenciamos al libro de O'Neill, N. y O'Neill, G. (1972). *Open Marriage: A New Life Style for Couples*, best seller en el año de su publicación.

que la regla ahora es para ambos miembros de la pareja, mientras que antes era un beneficio del cual gozaba el hombre proveedor de la familia.

Clases de acuerdos

En términos generales, los acuerdos a los que llegan las parejas abiertas para gestionar esta forma de relación se dividen en dos categorías:

- a. Acuerdos para evitar los sentimientos que dan miedo.
- b. Acuerdos para arriesgarse a sentir algo que puede ser incómodo o dar miedo, pero que no resulta aterrador.

Las estrategias para evitar los sentimientos que dan miedo incluyen estas frases típicas:

- “no me preguntes”;
- “no me cuentes”;
- “no causes problemas”;
- “no dejes que me entere”;
- “no quiero conocer a tu amante”.

Estos podrían ser buenos acuerdos para parejas principiantes en este camino, ya que con ellos se arriesga lo mínimo usando los límites más ajustados posibles. Así es como se crea la curva de aprendizaje.

De todos modos, si solo elegimos estrategias para **evitar saber**, podemos acabar quedándonos inmóviles en el punto cero. Es importante hablar de esto, si no, ¿cómo podremos pensar sobre el tema? Mucha gente cae en la cuenta de que es mucho peor la historia o relato que uno se inventa en su cabeza cuando no tiene información, que lo que pasa en realidad. Basar nuestra sensación de seguridad en mantenernos ciegos no va a funcionar para siempre.

Si nosotros y nuestra pareja debemos ocultarnos mutuamente lo que hacemos, entonces tenemos un gran secreto. Los secretos suelen distanciar a las parejas. Supongamos que tenemos una discusión con nuestra/o amante y nuestra pareja nos nota cierto disgusto, ¿cómo manejaremos una situación así sin decir a nuestra pareja acerca de las conexiones externas?

No escuchar los detalles concretos sobre las relaciones sexuales de nuestra pareja con otras personas puede ser un comienzo y hasta una forma de contrato, aunque nos perdamos parte de una experiencia que en realidad es de ambos. Se supone que abrir la pareja es una decisión de común acuerdo, por eso “no querer

saber nada” podría ser la consecuencia de haber aceptado esta forma de relación sin estar seguros, para darle el gusto a nuestra pareja (a disgusto de uno mismo). Pareja abierta implica que ambos jueguen, aunque luego las actividades extra de cada miembro no sean exactamente idénticas con otras personas... ¿quién sabe?, tal vez conocer los detalles de la vida sexual externa del otro podría ser algo que excite y mejore la relación sexual de pareja cuando esta se encuentra en el dormitorio conyugal.

Respecto de las normas, también es norma que nuestra pareja reconozca abiertamente ante sus potenciales amantes el hecho de que existe una pareja asentada, es decir, que no se es soltero o soltera.

HABLAMOS DE PAREJAS ABIERTAS: AMBAS PARTES MANEJAN LA MISMA INFORMACIÓN Y ESTÁN DE ACUERDO CON LA IDEA DE INCLUIR DE UNA U OTRA MANERA A UNA O MÁS PERSONAS EN LA RELACIÓN. ESTO NO SERÍA TRAICIÓN O ENGAÑO PORQUE AMBOS ESTÁN DE ACUERDO CON ESTO.

Hay un ejercicio interesante, que es un juego para quienes están iniciando esta conversación con su pareja: el de “Sí, No, Quizás”. Se juega así: en un papel se escribe una lista con todas las posibilidades de la no-monogamia: citas para un café, contestar un anuncio, intercambiar números de teléfono en una fiesta, seducir, recorrer todo el camino hasta las citas auténticas, dormir fuera hasta el sexo.

A cada acción se le califica con un **SÍ**, un **NO** o un **QUIZÁS**.

Luego, las posibilidades que se respondieron con un “SÍ” se realizan; y las etiquetadas con un “QUIZÁS” se van negociando (la pregunta para hablar en la pareja sería: ¿qué haría falta para que ese “quizás” pase a ser un “sí”?). La lista del NO marca los límites absolutos en este momento, que tal vez no lo sean para siempre.

Hemos sugerido, para empezar y de manera deliberada, algunas situaciones extremadamente sencillas, como mirar en pareja anuncios de contactos o hacer algún comentario de las personas atractivas que estén bailando en la discoteca. Son situaciones muy seguras en las que hay un riesgo pequeño, pero nos sirven para prestar atención a los sentimientos que aparezcan y hablar sobre ellos. Recordemos que **a los sentimientos les gusta fluir**: no busquemos respuestas, simplemente veamos cómo evolucionan. Puede que nos sorprenda lo difícil o sencillo que puede ser. Felicitémonos por lo que sea sencillo, porque eso indica la fortaleza que ya tenemos; y valoremos habernos atrevido a pensar sobre algo que resulta duro. De eso se trata compartir.

RICARDO PÉREZ RIVERA

Médico. Universidad del Salvador.

Especialista en Psiquiatra por la Universidad de Buenos Aires

- **Director Médico del Centro TOC Argentina:** Instituto para el Estudio y Tratamiento de los Trastornos del Espectro-Obsesivo-Compulsivo.
- **Vicepresidente de la Asociación Argentina de Psicofarmacología y Neurociencias (APNA).**
- Miembro de la comisión directiva de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH).
- Docente de maestría en Neuropsicofarmacología (Universidad Favarolo); profesor de posgrado y miembro de la comisión directiva de la Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad (AATA).
- Miembro del International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS). Miembro fundador y parte de la comisión directiva del Colegio Argentino de Psicofarmacología y Neurociencia (CAPyN).
- Coautor de numerosos libros, entre los que se encuentran: *Obsesiones Corporales* (Editorial Polemos, Buenos Aires, 2003), *El trastorno Obsesivo-Compulsivo y su Espectro* (Editorial Polemos, Buenos Aires, 2006), *Trastornos del estado del ánimo y de ansiedad* (Editorial Iberoamericana de Información Científica, 2016).
- Autor de *Enriquecimiento Sexual para la Pareja* Editorial Akadia, Buenos Aires. 2018.

ANSIEDAD SEXUALIDAD

La vida se vive en presente. Disfrútala sin adelantarte; si intentas controlar o predecir el futuro, lo más probable es que no resulte, y más aún, te vas a perder lo que está ocurriendo en el presente.

Los seres humanos vivimos impulsados por una fuerza continua, un motor incesante que no se detiene ante nada y lleva siempre hacia algo nuevo. Este motor se alimenta de lo nuevo y se acelera ante lo desconocido. Es lo que llamamos DESEO, que no se limita a impulsar sino que además insiste, reclama y es tan insaciable como inagotable.

Es por ese deseo que nos levantamos cada mañana, y aunque a veces las cosas resulten difíciles, él nos ayuda a insistir cada día hasta el final de nuestras vidas. Esta libido o energía vital es parte del doble mandato que los seres humanos acarreamos desde el inicio de los tiempos: supervivencia y la reproducción. Sobrevivir ante las amenazas y adversidades, y reproducirnos para no extinguirnos. Por esta razón es que buscamos apoyarnos en sensaciones que aporten certeza y seguridad.

¿Quién es el antagonista (el malo) de esta película? El miedo patológico. Desenmácarémoslo y veamos todo lo que conlleva su aparición en nuestras vidas.

MIEDO, ANSIEDAD, ANGUSTIA, ESTRÉS

El miedo es una emoción biológicamente heredada. Cuando aparece, el resto de las emociones quedan supeditadas a él. De esta manera se organizan y ejecutan las conductas adecuadas para sobrellevar la situación que lo desencadenó.

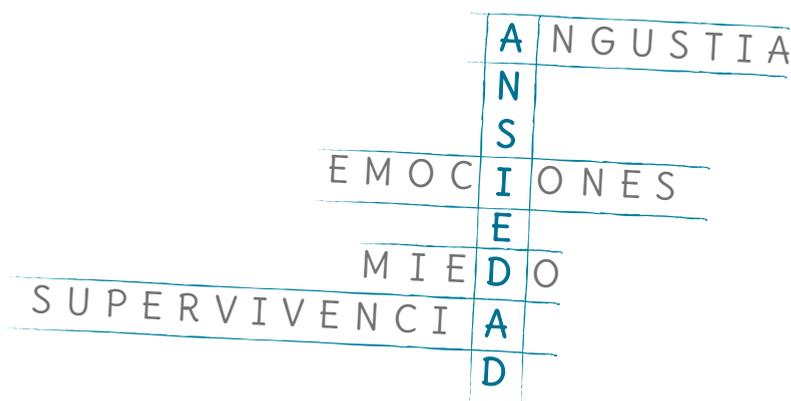
El miedo hace aparición ante la percepción de un peligro real o imaginado. Presente, futuro e incluso pasado, y se percibe como una intensa sensación desagradable.

Es una de las emociones primarias, y si hemos sobrevivido fue gracias a haber atendido ese miedo que nos resguarda.

El problema surge porque este miedo ancestral tiene un costado menos amable que nos limita en situaciones de la vida cotidiana, ya que es muy frecuente que el miedo nos paralice.

¿Y si la situación que percibimos no fuera una amenaza real? ¿Si nos consideramos en peligro pero la realidad demuestra que no es así?

Ya volveremos luego a este punto. Por ahora, avancemos con otra definición.



El miedo está relacionado con la ansiedad, PERO NO SON SINÓNIMOS.

UNA COSA ES UNA COSA Y OTRA COSA ES OTRA COSA.

Arrojemos luz sobre estas emociones, que a veces confundimos:

1. EL MIEDO: Como dijimos, el miedo es una reacción emotiva frente a un peligro reconocido como tal en estado de conciencia. Esto significa que sabemos (o deberíamos saber) a qué le tememos. No solo se trata de una emoción normal, sino que también es saludable, ya que nos vincula con lo que llamamos “conciencia de límites” –de “nuestros límites”– y permite la supervivencia.

2. LA ANGUSTIA: Se caracteriza por ser una reacción de temor a lo desconocido. Suele desencadenarse por preocupaciones ante hechos, sucesos o situaciones presentes o del futuro inmediato.

Se vivencia o describe como un sentimiento vital penoso, indefinido, opresivo. Suele estar acompañado de cierto desasosiego que desemboca en una sensación de indefensión ante algo desconocido o inminente, sin que existan aparentes posibilidades de escape o ayuda.

3.LA ANSIEDAD: La palabra que mejor nos ayuda a entender la ansiedad es “inquietud”. Se trata de un temor originado como reacción ante un peligro inminente o ante una situación u objeto concretos. Podemos decir que es como una alarma que se enciende cuando algo se percibe como amenazante o peligroso para nosotros. Y lo que nuestro cerebro percibe como un peligro puede ser real o imaginario.

Los tres conceptos tienen un común denominador: **la amenaza**, y son acompañados por una serie de síntomas del organismo que en algunos casos son compartidos por las tres emociones y en otros, no.

Miedo, angustia y ansiedad son respuestas básicas, esperables y que se despliegan en cada uno de nosotros ante situaciones presentes o del futuro cercano. Las tres despiertan preocupación y cierto grado de movilización y malestar.

Todas son emociones adaptativas y normales, ligadas al instinto de supervivencia, que nos ayudan a superar situaciones amenazantes o peligrosas, y que **desaparecerán cuando desaparezcan a su vez las causas que las activaron**, a partir de lo cual recobramos la calma.

¿CUÁNDO SE PASAN DE LA RAYA ESTAS EMOCIONES?

- Cuando su intensidad alcanzó un nivel demasiado elevado comparado con el conflicto que las despertó.
- Cuando perduran en el tiempo, luego de superada la situación de peligro.
- Cuando la intensidad del estado emocional genera alteraciones en las funciones cognitivas, incluyendo síntomas físicos o alteración de las habilidades sociales, laborales, académicas, etcétera.
- Cuando se desencadenan ante amenazas irreales, frecuentemente relacionadas con la sobreestimación de la situación de peligrosidad.
- Cuando generan tal grado de malestar o padecimiento que se deteriora la calidad de vida de la persona.

Es decir: cuando la respuesta ya no es adaptativa, y se ha tornado desmedida y persistente. Es entonces cuando el miedo restringe la libertad y el desarrollo personal del individuo. Llegados a este punto, habrá que atender el caso de forma profesional para que deje de operar de manera negativa o desadaptativa.

Entrando en la materia que nos ocupa: para muchas personas, la intimidad, el acercamiento, la conquista, una cita o el ejercicio de la sexualidad generan altos

niveles de ansiedad. **Una de las características del trastorno de ansiedad es que la mayoría de las veces se sobreestima la posibilidad de que ocurran situaciones negativas, al tiempo que se subestiman las capacidades con las que cada uno de nosotros cuenta para afrontarlas.**

SI BIEN EL MIEDO NOS DEFIENDE ALEJÁNDONOS DE UN PELIGRO, LA ANGUSTIA, LA ANSIEDAD Y EL TEMOR INFUNDADOS NOS OCASIONAN MALESTAR E INSEGURIDAD, QUE EN ALGUNAS PERSONAS SE TRADUCE EN SÍNTOMAS CORPORALES, COMO PALPITACIONES, SUDORACIÓN EN LAS MANOS, DOLOR DE ESTÓMAGO, MOVIMIENTO INVOLUNTARIO EN LAS PIERNAS Y SENSACIÓN DE OPRESIÓN EN EL PECHO (QUE HASTA PUEDE DIFICULTAR LA RESPIRACIÓN NORMAL).

Imaginemos que hoy no llegué al orgasmo o no logré una erección. Aparece el pensamiento apocalíptico determinante: “Ya está: soy anosgármica” o “tengo disfunción eréctil”. Ahí es cuando ya no podemos pensar con claridad y lo que es peor, con objetividad. La distorsión nos embarga porque partimos de la sobreestimación de un suceso, pensamiento o posible amenaza que no es real. Y nos sentimos atrapados sin salida. **NUNCA SUBESTIMES TUS CAPACIDADES PARA VER LA REALIDAD Y PARA AFRONTARLA.** Y, sobre todo: no huyas.

CUANDO EL DESEO SE ENCIENDE PERO EL TEMOR PARALIZA

Por un lado, somos seres “*deseantes*” y una fuerza interior nos entusiasma hacia la búsqueda. Por otro lado, nos sentimos en peligro o amenazados por alguna circunstancia. Gracias a lo segundo, reaccionamos de tres formas posibles: huyendo, peleando o paralizándonos.

Caso práctico para pensar: una persona nos atrae y despierta nuestro deseo. Anhelamos conocerla, que ocupe un lugar especial en nuestras vidas y hasta formar pareja -o simplemente pasar un momento de intimidad.

¿Qué ocurre? Deseo, ganas, necesidad, anhelo. Emociones, recuerdos, pensamientos, mandatos, seguridades e inseguridades y muchos elementos más. La caja de

emociones contradictorias e intensas se abre, nos inunda cuando la cercanía se vuelve real y la atracción sexual se despierta. Se genera una inquietud incomparable porque entra en juego todo lo propio, todo lo ajeno, lo presente, el pasado y la expectativa del futuro cercano.

Comienza allí el camino de las preguntas inquietantes y la evaluación: ¿Cómo será el encuentro?, ¿qué hacer?, ¿qué decir?, ¿será recíproco?

Entonces caemos en una encrucijada: o bien nos preparamos con nuestras mejores galas, autoestima y aliento, y vamos hacia la conquista (acción deseable) o todo lo contrario: se activan todas las alarmas: deseo este encuentro pero ¿por qué no puedo disfrutarlo? ¿Por qué mi cuerpo no responde?

¿LA SEXUALIDAD ES UNA RESPUESTA AUTOMÁTICA?

Sabemos que:

- La respuesta sexual se llevará a cabo de manera adecuada cuando los procesos fisiológicos necesarios se produzcan de manera efectiva.
- La excitación sexual desencadenará erección en el hombre y vasodilatación y lubricación vaginal en la mujer.

La excitación provoca una alteración pasajera de los órganos, y no hablamos solamente de los genitales. Nuestro sistema vascular, endocrino, neurológico, hormonal y psicológico participan durante las diferentes fases de la respuesta sexual.

Desde el punto de vista anatómico genital este proceso se describe como una vasocongestión local: dilatación de los vasos sanguíneos **circunvaginales** y **peneanos** a partir de los **estímulos sexuales** (no sueltes este punto, que enseguida lo ampliaremos). Esto provoca el paso de la sangre a los órganos genitales y así se produce la erección en el macho y la lubricación y dilatación en la hembra.

ESTÍMULOS SEXUALES

Los estímulos son fundamentales como parte del proceso y es gracias a ellos que la respuesta sexual va sucediendo paso a paso. Ellos pueden ser:

EXTERNOS O SENSORIALES: fotos, literatura erótica, pornografía, videos y en general cualquier cosa que estimule nuestros sentidos. También en este apartado

se incluyen caricias, besos, roces, miradas. Todo lo sensorial sensual: lo que hueles, oyes, lames, ves o sientes al tocar serán inagotables fuentes de sensaciones para que la excitación aumente.

INTERNOS: fantasías, evocaciones, recuerdos y relatos.

La respuesta sexual es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, éticos, religiosos y espirituales, entre otros. Y como tal su ejercicio se experimenta y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Con respecto a la respuesta sexual, hay que tener en cuenta que, si bien es algo que se aprende, no elegimos, en cambio, de manera consciente, la forma como la incorporamos. Por lo tanto, que esta respuesta se ve facilitada o suprimida depende muchas veces de este aprendizaje multifactorial e inconsciente (o “automático”, para que se entienda, aunque no sería el término adecuado).

ASPECTOS BIOLÓGICOS: Es necesario que el cuerpo se encuentre en condiciones para que los mecanismos que enunciarnos más arriba puedan llevarse a cabo. Si ello no fuera así, entonces podríamos suponer que cualquier alteración impactará en la respuesta sexual. No olvidemos que **el cuerpo es el que siente** y por tanto es donde está acumulada toda la experiencia. Ejemplos: cansancio, alimentación, enfermedades, medicamentos, estilo de vida, estrés, etcétera.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS: Básicamente alude a la personalidad, que incluye la historia psicosexual, la historia familiar, los acontecimientos vitales, los antecedentes psiquiátricos, etcétera.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES: La sexualidad es una construcción que desarrollamos desde nuestro nacimiento y cuenta con los ingredientes que heredamos de nuestros padres, familiares, cuidadores, tutores, etc., quienes trasladan sus creencias y vivencias. Esto se combina a su vez con un contexto más amplio: somos productos de una cultura y tiempo específicos y, como tales, portadores de saberes, tabúes, mandatos y decretos que silenciosamente –y a veces no tanto– completan nuestro modo de pensar la sexualidad. Este esquema que generamos está compuesto por cosas que consideramos válidas o no, permitidas y prohibidas; por

nuestra ideología, religión, idiosincrasia, transmisión de roles y posiciones en los vínculos. Todo esto nos permitirá ejercer nuestra sexualidad con ciertos grados de libertad o con (mayores o menores) sentimientos de culpa, vergüenza, inadecuación, etcétera.

ASPECTOS VINCULARES: Refieren a cómo está la salud del vínculo que tenemos con nuestra pareja (en los casos en que la haya) o con cualquier persona que nos interese para tener un acercamiento sexual, ya que la ansiedad aparece mayormente en encuentros nuevos y en personas a quienes les cuesta formar pareja.

Volviendo a las parejas constituidas, son elementos de entorpecimiento para esa respuesta sexual: momentos de cambio, dificultades en la organización financiera, déficit de comunicación, conflictos no resueltos, enojos, crisis evolutivas, estructuras disfuncionales o de poder, roles rígidos o falta de flexibilidad, desacuerdos ante preferencias, alejamiento emocional, hostilidad, falta de confianza, la crianza de los hijos, la disponibilidad de tiempo o espacio.

Hasta aquí, fuimos diferenciando algunos aspectos de la sexualidad por separado, bajo el microscopio. Claro que a la hora del encuentro todo esto estará presente de una forma u otra.

Gracias a la evolucionada arquitectura de nuestro cerebro podemos reconocer emociones y sentimientos –y todas sus sutiles vetas–. Su maravilloso desarrollo y perfecta estructura nos permiten poder llegar a sentir con una intensidad que muchas veces vivimos como desmedida. Nuestro enorme repertorio de sentimientos constituye una de nuestras máximas virtudes humanas: la gran capacidad de amar con la que contamos. Atravesando situaciones de toda índole, nos conocemos a nosotros y a los otros, crecemos, maduramos, elegimos, nos enriquecemos y mucho más. Todo ese bagaje de experiencias, sumado a los recuerdos y emociones asociados a ellas, signan parcialmente la manera como nos relacionamos sexo-afectivamente.

DESEO. ATRACCIÓN. ENCUENTRO

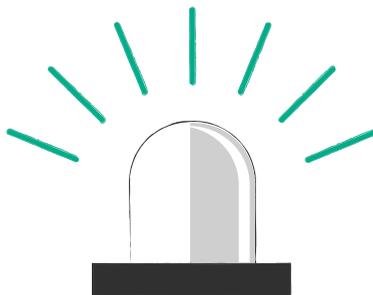
Cuando las personas se sienten atraídas y coinciden en el deseo de un encuentro íntimo es muy probable que el periodo que antecede a la cita sea vivido con ansiedad. Esa tensa pero agradable sensación que tal vez haya añorado, moviliza el deseo.

Este es el momento en que **ansiedad y sexualidad** pueden vivirse con malestar: el evento esperado dejó de ser deseado para convertirse en amenaza, especialmente si

el individuo atravesó una o más situaciones sexuales frustrantes. Esas experiencias se convirtieron en recuerdos de emociones desagradables y proyección de fracaso ante la cercanía de un encuentro. Se activan temores, inquietudes e inseguridades con respecto a la sexualidad.

En este escenario, el papel de la ansiedad se manifiesta por vivir el posible encuentro sexual como una **amenaza o peligro**, y es por ello que la ansiedad se dispara como aquel sistema de alarma que describimos al comienzo.

Es frecuente que quien lo atraviesa no tenga la sensación de estar viviendo el miedo en sí mismo, pero se activan pensamientos negativos, recuerdos dolorosos y con ellos el temor, las dudas y la frustración anticipada. En sexualidad lo denominamos **ansiedad de rendimiento**. Veamos: estamos ante el encuentro, observándonos “desde afuera” y preocupados por si pasaremos o no “el examen”. ¿Te parece que con tantas posibilidades en contra y tanta tensión, el cuerpo podrá fluir sexualmente?



DEFINICIONES A TENER EN CUENTA:

Ansiedad anticipatoria: Ejemplo de cuando el miedo a lo que aún no ha ocurrido nos inunda, ya que la ansiedad es una emoción relacionada siempre con el futuro y todo aquello que no ocurrió aún. Aparecen los famosos “¿Y si...?”. “¿Y si no consigo una erección? ¿Y si él termina antes de que yo tenga un orgasmo? ¿Y si no me gusta? ¿Y si él o ella se aburren conmigo? ¿Y si no le gusto?”.

El péndulo en acción: Este es el esquema: el deseo ya despertó y es como una compuerta ya abierta: empuja hacia algo, insiste, nos inquieta y nos intranquiliza. Nos mueve pero también nos alerta. Vamos en búsqueda de ese encuentro cara a cara, pero esa empresa puede ser muy difícil. La falta de experiencia, las inseguridades,

las inhibiciones, la timidez, alguna experiencia desagradable, etc., convierten esa búsqueda en una escena temida y hasta paralizante. Y ese es nuestro enorme problema.

Cuando la ansiedad se eleva por encima de lo normal ocurren alteraciones fisiológicas que terminan inhibiendo parte o todas las habilidades disponibles. La atención se enfoca en el desempeño sexual (la expectativa de cómo debería salir ese encuentro teniendo como parámetro la perfección) y no que en aquello que está sucediendo realmente).

El aumento desmedido de ansiedad inhibe o bloquea la recepción de estímulos para una adecuada excitación. Será muy difícil, pues, conectarse con lo sensorial y lograr la relajación necesaria para que la sexualidad se despliegue y permita la activación de los mecanismos necesarios para su ejercicio.

La clave está en sentir y no en hacer. La perfección real es la despreocupación acerca de la *performance* (dejar de mirarse desde afuera y evaluarse) para meterse de lleno en disfrutar y percibir los estímulos eróticos que están en acción conjunta en ese momento.

¿Y ENTONCES?

Aquí nos viene de perlas incluir el concepto “esquemas cognitivos” introducido por **Aarón Beck**¹. Esto es: ideas incondicionales que las personas tienen sobre sí mismas, sobre los otros y sobre el futuro.

En materia de sexualidad, el comportamiento de uno mismo en cuanto a ser sexual estará condicionado por sus *esquemas cognitivos*. De esta forma **las personas con una disfunción tienden a activar sus autoesquemas negativos: ansiedad de rendimiento** (ejemplo más común: miedo al fracaso sexual futuro basado en fracasos anteriores). Estos sentimientos o sensaciones dejarán secuelas que “entrarán en escena” ante la cercanía de un nuevo encuentro. Así, si hubiera recuerdos de inadecuación, frustración o vergüenza registrados en circunstancias pasadas o similares, estos volverán como recuerdo o emoción. **La peor parte de este sistema son las dificultades a la hora de disfrutar de la intimidad, la libertad para ejercer la sexualidad y la mirada que uno tiene de sí mismo como ser sexuado.**

TODAS LAS EXPERIENCIAS SEXUALES FELICES SE PARECEN.
LA EXPERIENCIA SEXUAL TRAUMÁTICA ES SOLO MÍA.

¹Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.

Somos sujetos sociales y como tales, estamos condicionados por mandatos y expectativas, lo cual nos convierte en potenciales “víctimas” de aquellas exigencias: cumplir, poder, rendir, ser aceptados y aprobados. Es muy posible que las experiencias traumáticas o simplemente desagradables que uno haya vivido se ubiquen silenciosamente en la intimidad y que no lleguen a comentarse con nadie.

Así las cosas, cuando se habla de sexo en una reunión, entre risas, anécdotas y comentarios pícaros, raramente alguien menciona una dificultad sexual. De hecho, la mayoría de las personas pareciera tener una vida sexual plena, satisfactoria y feliz, con lo cual se cumple con uno de los mandatos sociales occidentales. ¿Qué mandato?, el del “hay que hacer bien lo que se hace”, sin siquiera cuestionarlo. Vamos detrás de números que nos posicionan en sitios de lustre: cantidad de orgasmos, duración de erecciones, número de eyaculaciones y todo un repertorio de técnicas y posturas donde lo sexual termina siendo sinónimo de genitalidad y una pretendida metáfora de nuestro éxito general (ver la mención a los “Guiones Sexuales” en el Capítulo 8, “Deseo, erotismo y comunicación”, página 93 y ss.).

En ese cumplir el mandato, puede que nos dejemos por el camino el deseo que nos llevó hasta allí y del cual deriva ni más ni menos, que el punto central de la experiencia: el placer construido por ambas partes de la pareja.

- La finalidad del encuentro: disfrutar a lo largo de todo el recorrido sin prisas.
- La medida del placer: la calidad e intensidad (olvidemos los *rankings*, aquí no hay podio).

Antes del encuentro no hay que olvidar que la atracción es deseo, y quienes se eligen como cómplices de aquel deseo llevarán al encuentro su ritmo, forma y estilo. Cada uno aportará en esa entrega aquello de lo que disponga para compartir un espacio de intimidad propio, basado en el respeto mutuo, y donde deberá primar el consenso. Aquí se vuelve fundamental la comunicación y la libertad para expresarnos. Cuando los mensajes publicitarios, mediáticos, cinematográficos y televisivos te induzcan a creer otra cosa, no olvides que poco importa si tu nariz es un poco más grande de lo que indica la normativa (dictada por ¡vaya uno a saber quién!), o tus piernas muy huesudas o tus pechos demasiado pequeños. Toda la superficie de tu cuerpo siempre será gran productora de placer. Somos seres dotados de un cuerpo maravillosamente sensible en toda su extensión. Roces, caricias, besos, humedad, ritmo, intensidad, temperatura; es mucho lo que podemos

percibir en cada centímetro de esa piel que se eriza y puede transportarnos a inimaginables sensaciones. Circunscribir la vivencia a dos o tres zonas específicas de nuestra anatomía es un reduccionismo penoso y pobre que nos dejará en experiencias poco intensas o deslucidas, cuando en realidad podés jugar, divertirte, sentir, abrazar, acompañar, besar, lamer, explorar y gozar de hermosos espacios de intimidad contigo o con otros.

La salud sexual va más allá del buen funcionamiento del cuerpo y un buen ritmo de deseo y orgasmos: la mejor salud sexual es aquella en la que ocurren encuentros ricos en respeto y confianza, apertura emocional y fluidez en la comunicación; siempre partiendo de la premisa de disfrutar y disfrutarse en todos los aspectos de la relación, reconociéndonos como seres con derecho a gozar y dándonos permiso para generar los momentos y espacios que nos lleven al placer.

Los que trabajamos en sexualidad sabemos que el conocimiento y la información son fundamentales para el desarrollo y ejercicio placentero, y que la sexualidad no solo debe ser atendida y entendida desde las dificultades o disfunciones, sino como esa área fundamental que puede ser expandida y enriquecida, ya que está en permanente evolución y descubrimiento desde el principio hasta el final de nuestras vidas.

Los miedos, mandatos, temores, inhibiciones, culpa, experiencias traumáticas o dolorosas, disconformidad con el propio cuerpo, vergüenza, desconocimiento, etc., son algunos de los elementos que muchas veces deben ser tratados y elaborados, ya que contribuyen al deterioro de la vida sexual. Acompañados de emociones negativas, tristeza, preocupación, tienden a inhibir la conexión con el placer, la vida erótica y el recorrido sensorial que todo encuentro conlleva.

LIC. MARÍA VIVIANA CARUSO

Licenciada en Psicología Clínica.
Universidad John F. Kennedy.

- Especialización en Sexología Clínica y Salud Sexual Humana.
- Especialización en Terapias Cognitivas.
- Especialización en Trastornos de Ansiedad.
- Especialización en Terapia Vincular.
- Psicoterapeuta de Terapias de última generación.

Cargos:

- Directora del Centro Integral de Sexualidad.
- Miembro de la Comisión directiva de SASH (Sociedad Argentina de Sexualidad Humana).
- Miembro del Comité de Cursos de Área Clínica FLASSES (Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual).
- Directora del curso “Pareja y Sexualidad” - Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.
- Directora del curso “Ansiedad y Sexualidad” - Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.
- Coordinadora del curso “Capacitación en Sexología para Profesionales del Derecho” - Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.
- Coordinadora del Equipo de Talleres de Implementación de ESI - Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires.

SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO y PUERPERIO

*“Mujer: en un silencio que me sabrá a ternura,
durante nueve lunas crecerá tu cintura;
y en el mes de la siega tendrás color de espiga,
vestirás simplemente y andarás con fatiga.*

*Un día, un dulce día, con manso sufrimiento,
te romperás cargada como una rama al viento.
Y será el regocijo
de besarte las manos, y de hallar en el hijo
tu misma frente simple, tu boca, tu mirada,
y un poco de mis ojos, un poco, casi nada...”*

“Maternidad”, José Pedroni

La palabra que mejor podría definir el universo que se genera a partir de un embarazo es **transición**. Se transita de un cuerpo a otro cuerpo; de ser una persona con una relación individual con el mundo a ser la madre o padre de alguien y por tanto, de relacionarse con el mundo en función de varios seres a cargo de uno –aún hasta bien crecidos los vástagos–. Otra transición que se experimenta es la de pasar de ser pareja a ser familia.

Estas transiciones requieren que la sexualidad se adapte a las modificaciones y acompañe los nuevos escenarios que se van creando uno tras otro “según pasan los días, meses, años”.

¿CUÁLES SON LOS CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN EL EMBARAZO Y ANTE LA LLEGADA DE UN HIJO?

A los fines didácticos haremos una clasificación de tres esferas para ser claros (aunque las modificaciones nos atraviesan como personas de forma integral).

Los CAMBIOS los clasificamos en la esfera:

FISIOLÓGICA-BIOLÓGICA: Se trata del área donde los profesionales de la salud solemos instalarnos para estudiar, comprender y valorar la situación. En materia fisiológica-biológica existen cambios que van a influir en la sexualidad.

PSICOLÓGICA: Esta esfera implica una etapa compleja de reorganización, espera y preparación. El aspecto psicológico se vivencia de forma individual. La mujer que cursa el embarazo lo vivirá y gestionará de una forma y su pareja, de otra.

CULTURALES: Los cambios de la esfera cultural incurrirán en varios escenarios posibles de acuerdo con el país de origen de los padres y de sus familias, los condicionantes sociales, la religión, los valores, la concepción de familia, la tradición, etcétera.

UN HIJO CONVIERTE A UNA PAREJA EN FAMILIA,
PERO UNA FAMILIA NO NECESITA UN HIJO
PARA CONSTITUIRSE.

Un embarazo y la llegada de un hijo o una hija nos obligan a reorganizar los tiempos y las actividades, tanto generales como particulares, ya que desde la concepción se requerirán controles, cuidados y horarios diferentes de los que acostumbrábamos cuando nadie más dependía de nosotros.

EMBARAZO, PUERPERIO Y SEXUALIDAD

La sexualidad durante el embarazo sigue siendo objeto de investigación y estudio por parte de los profesionales de la salud. Hay un acuerdo general basado en diferentes investigaciones sólidas según el cual **durante el embarazo el interés y satisfacción sexuales quedan reducidos a un 50 % respecto de la etapa previa**. Las modificaciones en el deseo sexual generalmente aparecen de manera gradual y varían de manera dinámica a medida que avanzan los trimestres del embarazo.

Según un meta-análisis de Kristen Von Sydow¹ y un estudio de Joana Pauleta², se ha logrado demostrar que la sexualidad no se modifica significativamente durante el primer trimestre; será en el segundo trimestre de embarazo cuando se altera ligeramente y ya demuestra una reducción cercana al 50 % durante el tercio final, en comparación con el estado preconcepcional.

La vivencia sexual es variable de acuerdo con múltiples factores:

- a. La sexualidad previa al embarazo.
- b. Si existe pareja o no.
- c. Los temores y el vínculo entre los cónyuges.
- d. El curso del embarazo.

Para muchas mujeres el embarazo es la etapa más feliz de la vida y les fascina su panza, mientras que para otras es un estado para olvidar. Por eso es difícil saber cómo vivirán esta etapa y cómo la sexualidad acompañará a cada mujer.

Aquellos médicos a quienes les encanta estudiar las enfermedades, miden la sexualidad a través de las experiencias disfuncionales, y es por ello que encontramos estudios que nos dicen lo siguiente:

“Durante los primeros meses la disminución de la actividad sexual puede ser atribuible a los síntomas propios de embarazo: náuseas, vómitos, cansancio, temor al aborto espontáneo y malestar general. En la segunda etapa del embarazo, las disfunciones sexuales se relacionan más con una incomodidad física: aumento del volumen abdominal, temor al parto adelantado, aumento del tono uterino durante el orgasmo, posible ruptura de membranas o infecciones, etcétera.”

Más allá de estas modificaciones biológicas con impacto físico propias del embarazo, debemos tener en cuenta que también pueden influir factores socioculturales, mandatos sociales o familiares, experiencias previas relacionadas con la sexualidad, temores y mitos.

Sin embargo y a pesar de toda la evidencia mencionada, muchos médicos obstetras no conversan con las personas que están esperando un bebé acerca de su sexualidad durante esta etapa de la vida, por lo cual es importante que **si la mujer está embarazada o acaba de tener un bebé, cuente con la ayuda de sexólogos o profesionales**

¹ Von Sydow, K. (1999). *Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies*. Giessen (Germany): Justus-Liebig-Universität Giessen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie.

² Pauleta, J. R. *Sexuality During Pregnancy*. *The Journal of Sexual Medicine* (Volume 7, Issue 1pt1, January 2010 International Society for Sexual Medicine). Published by Elsevier. <https://www.jsm.jsexmed.org/>

especializados en sexualidad para evacuar dudas, plantear interrogantes o dialogar acerca de las preocupaciones propias o las de la pareja en torno a la sexualidad.

ESFERA BIOLÓGICA O FISIOLÓGICA: LOS CAMBIOS CORPORALES

Durante el embarazo las variaciones de las hormonas femeninas van a generar modificaciones tanto físicas como psicológicas, responsables del impacto negativo sobre la actividad sexual.

1. FACTORES BIOLÓGICOS

a. Cambios hormonales: aumento de los **estrógenos, progesterona y gradual aumento de prolactina**; aparición de náuseas, vómitos, sensibilidad mamaria, mayor frecuencia urinaria (especialmente nocturna), mayor tendencia al sueño, sensación de fatiga, debilidad y ansiedad. EFECTO: posibilidad de reducción tanto del deseo sexual como de la excitación, interfiriendo en la respuesta sexual.

b. Los niveles séricos de andrógenos que se encuentran elevados durante el primer trimestre y descienden bruscamente durante el tercero, teóricamente deberían relacionarse con una disminución del deseo sexual; sin embargo, no se ha podido establecer una correlación significativa. Varios autores sugieren que la disminución del deseo sexual sobre el final del embarazo se relaciona con un pico máximo de progesterona (según la experiencia médica en el efecto negativo de la progesterona sobre la conducta sexual) más que con el descenso de los andrógenos en esta etapa.

La buena noticia es que estos síntomas no se presentan en todas las embarazadas y aunque aparezcan, no siempre son constantes, y hasta en ocasiones pueden pasar desapercibidos. Es muy divertido poder escuchar el cuerpo y permitirle descansar más (especialmente en una sociedad que nos exige MUCHO pero que durante el embarazo nos concede algunos permisos).

También debemos tener en cuenta que si bien el compañero o compañera no experimentan los cambios hormonales que sufre la mujer embarazada pueden manifestar reacciones emocionales que interfieren en su sexualidad.

OTROS ELEMENTOS QUE INTERFIEREN NEGATIVAMENTE EN LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO:

- Experimentan muchos vómitos.
- Se avergüenzan de su imagen corporal en los primeros meses, cuando aumentan de peso pero no se nota aún la barriga de embarazada.

- Están muy cansadas.
- Temen al mito popular de perder al bebé en los primeros tres meses por cualquier esfuerzo.

ELEMENTOS QUE INTERFIEREN POSITIVAMENTE EN LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO:

Durante el embarazo, muchas mujeres se sienten más atractivas y esto hace que estén predispuestas a los encuentros sexuales; también sienten la necesidad de profundizar la cercanía emocional con su pareja.

EMBARAZO, EROTISMO, FISIOLÓGÍA Y ORGASMO

Esto es genial: según se ha estudiado y documentado, existe un aumento en la frecuencia y excitabilidad durante el segundo trimestre del embarazo. ¿Razón? Una mayor congestión pelviana a lo largo de esta etapa que ocasiona **un marcado incremento en la intensidad del orgasmo**.

¡Exacto! De hecho, muchas mujeres que nunca habían experimentado orgasmos coitales pueden vivenciarlos por primera vez durante esta etapa; mientras que aquellas mujeres que sí los presentaban, pueden vivenciar la experiencia de orgasmos múltiples. Y hay más: también es una etapa en que muchas mujeres tienen orgasmos durante el sueño, por lo que puede ocurrir que despierten a sus parejas para tener un encuentro sexual durante la madrugada. En esta etapa ya comienza a notarse el abdomen propio del momento del curso embarazo aunque no interfiere en la movilidad a eso se suma la tranquilidad de sentir los movimientos del bebé, por lo que puede ser un excelente momento para el encuentro sexual

Es cierto que durante el orgasmo se experimenta una contracción del útero, pero no se trata ni de trabajo de parto ni puede desencadenarlo; con lo cual, si las ganas de la mujer y las de la pareja se sincronizan, se puede avanzar con la experiencia sexual y si se prefiere tener sexo solitario, NO está contraindicado.

Durante el tercer trimestre del embarazo hay más cambios físicos que resultan obvios exteriormente:

- a. El engrosamiento de los labios vaginales mayores y menores.
- b. Una mayor apertura del introito³ vaginal (pudiendo modificar la autopercepción erótica).

³ El orificio de la vagina recibe el nombre de "introito" y la zona con forma de medialuna que se encuentra tras ese orificio se conoce como "horquilla vulvar".

Entonces, sentirse más o menos atractiva dependerá del cristal con que se mire. Es cierto que se puede experimentar dolor en el coito vaginal por la mayor irrigación sanguínea de la zona, pero ¿quién dijo que es la única manera de relacionarnos sexualmente?

Es frecuente la incomodidad de la pareja por la presencia fetal. Los movimientos fetales pueden resultar distractores en el momento de intimidad sexual. La buena noticia es que el bebe se encuentra dentro del útero no pudiendo percibir la actividad sexual.

Debido al aumento del volumen abdominal, la pareja irá necesitando reformular las posiciones sexuales utilizadas frecuentemente. Es probable que hasta que se le encuentre el truco a la situación haya momentos físicamente incómodos para uno o ambos miembros de la pareja. En esta etapa del embarazo se pone a prueba nuestra creatividad, sin duda.

Si bien todas estas dificultades sexuales mencionadas presentan un claro origen biológico, no debemos descartar las respuestas emocionales o psicológicas a los cambios físicos experimentados por la mujer embarazada. La autopercepción de su cuerpo, la imagen o rol del cuerpo maternal pueden influir en la satisfacción o en la frecuencia de la actividad sexual de la mujer o de su pareja. Sin embargo, no debemos dejar de mencionar otros aspectos muy importantes como **la comunicación**, que constituye un elemento imprescindible en esta etapa (como en casi todas) para la satisfacción sexual. Es importante buscar asesoramiento y que nos tranquilicen, ya que, como dijimos, **no es peligroso el sexo** durante el embarazo. Recordemos que una vez nacido el bebé y durante un tiempo (a veces largo) se nos puede llegar a dificultar encontrar el espacio para la intimidad de la pareja.

2. FACTORES PSICOLÓGICOS

Durante el embarazo la actividad sexual puede verse inhibida por la falta de conocimiento o conocimiento limitado, por emociones bloqueantes como el enojo, el miedo u otros sentimientos potencialmente negativos hacia la sexualidad, etcétera. Esto es aplicable también a los hombres, quienes suelen experimentar temor en general, y miedo en particular, de dañar al bebé o a la mujer.

El caso es que hasta suele verse como natural la disminución de la sexualidad y de la actividad sexual durante esta etapa, asociada con un desplazamiento del interés hacia el embarazo y el bienestar fetal.

Los estudios científicos recientes arrojan datos interesantes. Por un lado, un alto

porcentaje de mujeres ha reportado descontento creciente con su vida sexual a medida que progresa el embarazo. Por otro, se ha demostrado que a mayor conocimiento e información sobre sexualidad, mayor será la satisfacción en este ámbito durante esta etapa.

La consejería prenatal por parte de profesionales acreditados del sector (médicos, psicólogos, sexólogos, etc.) colabora con las parejas habilitando a tener relaciones sexuales sin miedo y satisfactoriamente, así como también invitan a resolver los conflictos que surgen en esta época (o que estaban latentes y ahora se palpan con mayor claridad).

Entre ellos:

- a. La certeza de algunos hombres de que el niño por venir constituye una prueba de su masculinidad.
- b. La tranquilidad de haber cumplido con mandatos familiares o sociales.
- c. El aumento de la ansiedad derivada de las dudas de su capacidad económica para el mantenimiento de su nueva familia.
- d. El desplazamiento de la atención de la pareja hacia el feto o recién nacido, en detrimento de su propia persona (este desplazamiento de rol desde amantes hacia padres puede generar conflictos para ambos miembros de la pareja, especialmente en aquellos con estructuras psíquicas muy rígidas o menos adaptables a los cambios).

De todo lo mencionado anteriormente podemos comprender que cada uno de los determinantes psicológicos de la disfunción sexual debe ser analizado de manera individual con cada miembro de la pareja y también con la pareja en su totalidad.

La sexualidad es una esfera importantísima de nuestra vida. Disfrutemos el hecho de que somos de los pocos mamíferos que conservamos el deseo sexual durante el embarazo.

SEXUALIDAD EN EL PUERPERIO. LA LLEGADA DE UN HIJO

Luego del parto serán muchos los factores que influyan sobre la sexualidad, ya que se producen cambios hormonales y anatómicos notorios, además de un nuevo paradigma en la estructura de familia.

No existe la situación sexual óptima luego del nacimiento, pero podemos dar algunos datos certeros:

- a. Durante las primeras seis a ocho semanas postnacimiento el deseo sexual de la mujer se encuentra abolido, ya que su energía está centrada en el rol de madre: lactancia y cuidados del recién nacido. Esto se apoya fuertemente en una hormona llamada prolactina, que nos ayuda a focalizarnos en nuestras funciones maternas.

- b. Pasada la sexta semana, el 17 % retoma a su actividad sexual, mientras que el 98 % lo hace al tercer mes y digamos que casi el 100 % al séptimo mes.
- c. Si la sexualidad previa a la concepción del bebé fue satisfactoria, no debería existir un mal pronóstico en el puerperio, aunque la mayoría de las mujeres mencionen los trastornos del deseo/interés sexual como la más frecuente de las disfunciones sexuales.
- d. Sabemos que los cambios físicos asociados con el nacimiento pueden influir en la sexualidad de las mujeres. Luego del parto la vagina se encuentra más grande y menos lubricada (por razones hormonales) pudiendo provocar dolor durante el coito.
- e. La evidencia sugiere un vínculo entre el parto vaginal y las alteraciones en la sexualidad después del nacimiento, refiriendo un papel algo más protector en el caso de la cesárea, aunque no existen trabajos suficientes para avalar este dato.

Los problemas que más se suscitan durante el reinicio de las relaciones sexuales postparto son:

- El temor a lesionar a la mujer.
- Disminución del deseo y desinterés por la actividad sexual en padres sobreprotectores.
- Cambios corporales que hacen que la mujer se encuentre a sí misma menos atractiva.
- Sequedad vaginal por atrofia que puede causar problemas de dolor por razones hormonales. En esta etapa no puede faltar el lubricante si optamos por tener un coito vaginal.

Hemos de reconocer que encontrar tiempo en el cual no estemos cansados o durante el cual el bebé no se despierte es bastante difícil, pero habrá que bajar las exigencias y hacer lo que podamos, que no solo dependerá de nosotros sino del recién nacido y de las circunstancias que nos rodean: si tenemos o no ayuda; si tenemos otros hijos o es el primero; si toma teta o se alimenta con mamadera; si trabajan los dos miembros de la pareja o solo uno, etc. Estas situaciones hacen que **cada embarazo y nacimiento sean particulares.**

Una sugerencia: el sexo no tiene por qué practicarse siempre de noche y después de cenar. A veces se llega a casa con enorme cansancio. La mañana o la tarde son excelentes momentos, aunque dependerá del sueño de nuestro hijo, claro.

Si tenemos la posibilidad de tener alguien que lo cuide un ratito, tal vez podamos contar con unos maravillosos 60 minutos de romanticismo. Otra vez la creatividad, la comunicación y el trabajo en equipo serán los protagonistas.

EN SUMA

La sexualidad de una pareja durante el embarazo, parto y puerperio constituye una etapa determinante en la vida individual y un punto de inflexión desde el punto de vista médico y psicológico. La etapa de crianza es un periodo de grandes e increíbles cambios y desafíos en múltiples aspectos de la salud, que requieren de variadas y creativas estrategias de adaptación de la pareja en la transición hacia la conformación de una familia.

El acompañamiento de un profesional de salud proactivo y con formación en sexualidad será determinante durante el embarazo e impactará positivamente, no solo en la sexualidad, sino en la calidad de vida general. Esto permitirá vivenciar el embarazo y el nacimiento como una etapa emocionalmente significativa y maravillosa para cada individuo de la pareja.

DR. GUSTAVO ENRIQUE LITTERIO

Médico. Universidad de Buenos Aires

- Especialista jerarquizado en Ginecología y Obstetricia. Sexólogo clínico.
- Profesor universitario. Universidad Maimónides.
- Fellow del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).
- Vicechair de la Sección Argentina del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).
- Jefe del equipo de “Embarazo de Alto Riesgo del Hospital Interzonal de Agudos EVITA”, Lanús, provincia de Buenos Aires.
- Director Médico Asociado del Instituto Ginecológico de Buenos Aires (IGBA).
- Miembro de la Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio (AAPEC).
- Miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH).
- Consejero del Colegio Médico Distrito II de la Provincia de Buenos Aires.

EL SEXO NO CADUCA

*“Cuando no somos capaces de cambiar una situación,
nos enfrentamos al reto de cambiar nosotros mismos.”*

Viktor Frankl

Las crisis evolutivas en la vida de las personas son aquellas que sabemos que sucederán, es decir, que son esperables, naturalmente esperables. Sin embargo, no dejan de requerir adaptación y atención, ya que suelen ser difíciles, pero forman parte del desarrollo normal de la vida. Generalmente se asocian con rotundos cambios biológicos y hormonales con repercusión en lo físico y en lo psíquico; en lo social y en lo vincular.

Estas crisis evolutivas son transicionales, lo que implica que conectan una etapa que debe acabar con otra que comienza (adolescencia, embarazo, puerperio y climaterio). Son estos momentos los que obligan a repensar, reformular y adoptar un nuevo paradigma en nuestro universo vital.

La manera en que cada individuo va a transitar estas crisis vitales dependerá en mayor o menor grado de los recursos psíquicos con los que cuente, de experiencias previas de vida, de la capacidad de adaptación a crisis anteriores y de su resiliencia.

ENTRANDO EN TEMA: CLIMATERIO

El climaterio es un proceso que se inicia antes del cese reproductivo y continúa por un tiempo más después de dicho cese. Su nombre deriva del griego *klimacter*, que significa “escalón o peldaño” y suele ocurrir entre los 45 y los 55 años de edad.

A todo este proceso, que puede llegar a durar un lustro (o más) se lo llama transición menopáusica por ser, precisamente, un largo período de transición al final del cual

se produce el cese definitivo de la función del ovario. la menopausia comienza después de un año de la fecha de la última menstruación.

Esta fase presenta una sintomatología propia debido a la declinación de las hormonas ováricas, lo que implicará cambios en varios aspectos de la vida de las mujeres, y en ello se suele basar la consulta de rutina con el especialista en ginecología, quien guiará a través de las muchas repercusiones que vivirá cada mujer. Todo cambio implica primero, una adaptación, después el asentamiento de ese cambio con los ajustes necesarios y por fin, el disfrute desde una nueva perspectiva.

Como ya se dijo en este mismo volumen, la sexualidad humana es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, religiosos, históricos y espirituales”. Esto implica que cualquier afectación del climaterio en uno o varios de los aspectos mencionados generará un impacto en la sexualidad durante esta etapa de la vida.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Recordemos que cuando hablamos de “sexualidad” vamos bastante más allá del sexo en términos genitales. En este concepto enorme están incluidos el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Si hacemos cuentas, encontramos que la expectativa de vida de la mujer en las sociedades occidentales ronda los 80 años (y subiendo) mientras que la edad promedio de la menopausia se ubica entre los 48 y 50.

CONCLUSIÓN: las mujeres vivirán el 40 % de su vida en menopausia. En términos “poéticos”, el tiempo en que vivirán una vez terminada la capacidad reproductiva es el doble del que les tocó cuando eran niñas y hasta su primera menstruación (año más, año menos). ¿No es maravilloso pensar que esta época es una especie de condensación de todo lo vivido, aprendido, incorporado y experimentado, para dar rienda suelta a nuestra sexualidad sin los temores propios de la época fértil?

Observando la vida de tantas mujeres activas profesional y sexualmente en su etapa menopáusica nos alegramos de que nos toque o tocarse vivir el climaterio y menopausia en esta época, donde el criterio imperante es el que da título a este capítulo: el sexo no caduca (insistimos en la importancia de contar con profesionales que acompañen adecuadamente esta transición).

La responsabilidad médica radicaré en el acompañamiento de las mujeres durante el tránsito en esta etapa, previniendo y tratando las condiciones médicas existentes que puedan afectar su salud, como así también la detección de las disfunciones sexuales prevalentes para disminuir el impacto negativo en la calidad de vida de la mujer. La responsabilidad de cada mujer radicaré en tratarse con profesionales de la salud especializados y matriculados, y desoír consejos apócrifos de personas no autorizadas para tratar asuntos de esta importancia y envergadura.

De acuerdo con todo lo descrito anteriormente, podemos afirmar que la sexualidad durante el climaterio va a estar influida por una variedad de determinantes que incluyen: lo biológico, lo psicosexual, lo contextual, los aspectos vinculares y los aspectos relacionales.

Debemos comprender la complejidad de los trastornos sexuales debido a su multicausalidad y multidimensionalidad, por eso confiamos en que este período se atravesase atendiendo los diferentes factores de manera integral, multidisciplinaria e individualizada para cada mujer.

Durante esta etapa, la sexualidad tiene, como en todas, varias aristas: los cambios propios de la edad en los aspectos orgánico-biológicos, en los vínculos de pareja y en las dinámicas familiares. Entender los cambios y adaptarnos es fundamental para que no se instalen disfunciones sexuales.



EL CUERPO HABLA

El descenso gradual y paulatino de las hormonas ováricas es el responsable directo de los síntomas, como bien se sabe.

La disminución y variabilidad en las concentraciones de estrógenos es el determinante causal de los sofocos, síntomas más comunes relacionados con el climaterio. Estos afectan al 80 % de las mujeres y son los responsables principales de la afectación de la calidad de vida, por lo que generalmente requieren tratamiento médico.

Sofocos

- Manifiestan diferentes patrones de evolución.
- Intensidad variable.
- Duración de cuatro años previos al cese del periodo menstrual.
- Influencia hasta cuatro años después de la menopausia.
- Variación de acuerdo con cada caso.
- Cuando son de moderados a severos se acompañan de gran sudoración, lo que provoca trastornos del sueño.
- Impacto en la esfera psicosocial: puntos de conflicto con los miembros de la familia y/o de la pareja, interfiriendo directamente sobre la sexualidad.
- Se relacionan directamente con la interrupción del sueño, la fatiga de rebote diurna y los cambios en el estado de ánimo, que podrían impactar en la voluntad o motivación para iniciar un encuentro sexual.

Mala calidad del sueño. Efectos:

- Fatiga secundaria a la falta de descanso.
- Irritabilidad.
- Falta de concentración en las tareas habituales (que luego deriva en sensaciones de frustración, ansiedad y ánimo depresivo).
- Un desempeño empeorado del encuentro sexual (o dicho desde el otro lado: descansar bien, de acuerdo con los especialistas, garantiza un mejor sexo).

Sequedad vulvovaginal: (causada también por descenso de los estrógenos).

Probablemente sea el efecto más incómodo porque afecta las relaciones sexuales cuando se trata del coito vaginal, pero también puede ser molesto incluso con el roce del jean.

La falta de estrógenos, característica de esta etapa, hace que la vagina y la piel de la vulva sean más finas, más pálidas y más secas, lo cual en algunas mujeres se traduce en sensación de irritación.

La sequedad vulvovaginal es crónica, progresiva y no se resuelve con el tiempo, pero sí con tratamiento (de hecho, hay muchos y variados recursos terapéuticos para recuperar el confort vulvovaginal). Sin este, la atrofia vaginal no solo puede llegar a causar molestias y dolor durante las relaciones sino también puede afectar la calidad de vida, incluyendo el impacto negativo tanto en las fases de deseo sexual, excitación y orgasmo, como en el bienestar general.

Hay otros efectos que también habremos de tener en cuenta: la piel. En esta etapa, la disminución de estrógenos conlleva la pérdida de lípidos, agua y colágeno; por este motivo, la piel pierde grosor y se reseca. Para paliar este problema se recomienda disminuir el consumo de alcohol y de café. Si la mujer es fumadora, este es un excelente momento para dejar de serlo. Es siempre beneficioso beber una buena cantidad de líquido (especialmente agua) y completar el cuadro con una alimentación rica en frutas, verduras, fibra y claro, el sol. No olvidar que el sol es una de las principales fuentes de vitamina D, por lo que es muy beneficioso tomar sol durante 15 minutos al día (en horarios que no revistan peligro –evitar el mediodía, cuando los rayos caen perpendiculares a la Tierra– y por supuesto, usar filtro para protegerse de la radiación). El sol es fundamental tanto para la salud en general como para fortalecer los huesos.

MÁS CAMBIOS HORMONALES: LOS ANDRÓGENOS TAMBIÉN PARTICIPAN

Los andrógenos son hormonas sexuales masculinas, cuya principal función es estimular el desarrollo de los caracteres sexuales en el varón. Básicamente se dividen en tres tipos: testosterona, androsterona y androstenediona.

En la mujer, los andrógenos tienen importantes funciones relacionadas con el metabolismo y la sexualidad, por ello el descenso lento y sostenido de los andrógenos será causante de:

- Disminución de la sensación de bienestar y del ánimo.
- Fatiga creciente.
- Variaciones en el procesamiento cerebral del deseo, fantasías sexuales y excitabilidad subjetiva (fundamentales en la construcción de la sexualidad humana).

- Modificación de la imagen corporal.
- Modificaciones de la masa muscular.



Algo muy importante a tener en cuenta: no todas las mujeres experimentan todos los síntomas ni de la misma forma, pero seguramente se sentirán reflejadas en algunos de ellos.

Además de los cambios hormonales debemos tener en cuenta la prevalencia de enfermedades crónicas preexistentes o la aparición de otras relacionadas con el proceso del envejecimiento fisiológico.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las denominadas Enfermedades Crónicas que aparecen en esta etapa (hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedades osteo-articulares, obesidad y cáncer) pueden tener un impacto diferente sobre la calidad de vida y la sexualidad, por acción directa de la enfermedad en sí misma o por el trastorno y los temores que aparecen cuando la mujer se siente siempre enferma o se cuida para no empeorar.

Este es uno de los momentos en que muchas mujeres optan por una revolución vital que implica un cambio de paradigma en sus vidas: nuevos hábitos más saludables, ejercicio acorde y constante, más respeto por el sueño y el descanso, una alimentación más sana, y algunas más radicales incorporan meditación, nuevos desafíos profesionales y hasta el comienzo o restablecimiento de clases, cursos, carreras.

Ni qué decir lo inspirador y reconfortante que es ver entrar en el consultorio a pacientes que en esta etapa de su vida y gracias a todos los cambios que les tocó ir afrontando, tomaron el toro por las astas e hicieron un plan que las fue llevando a una vida más sana, más consciente y más vigorosa que la de la etapa anterior.

Volviendo a las enfermedades crónicas: es crucial la detección, tratamiento precoz y seguimiento de cualquier enfermedad, en especial las crónicas. Ahora bien, ¿qué pasa si se llega al climaterio siendo paciente de alguna enfermedad crónica?

Aquí es cuando el concepto de prevención de los efectos negativos de la enfermedad en nuestra vida cobra relevancia. Si llegamos hasta aquí sin habernos cuidado del todo, la buena noticia es que podemos ajustar ciertas clavijas de a poco y vivir de manera satisfactoria y plena.

Y si todavía la menopausia está lejos de ti (querida lectora, que te preguntas para qué leer este capítulo si tienes 30 años), nos alegramos de que estés en este párrafo para así poder decirte que lo que hagas ahora tendrá repercusiones a tus 50, 60, 70 y 80... Envejecer con salud para vivir en plenitud, ese es el desafío; y ahí la sexualidad es un pilar fundamental, ya que encuentros sexuales satisfactorios y crecientes ayudan a la promoción de la salud y prevención de estas enfermedades.

¿Sabías que algunos de los medicamentos que debes tomar por prescripción de enfermedades crónicas pueden afectar tu vida sexual?

Si te han prescrito alguno o varios de los medicamentos que figuran en el siguiente cuadro, no dejes de consultar a tu especialista en ginecología si habría que hacer algún ajuste para que no haya efectos indeseados.

PSICOTRÓPICOS

Antidepresivos (IRSS, IMAO)
Antipsicóticos
Benzodiacepinas
Estabilizantes del ánimo

ANTIHIPERTENSIVOS

Beta bloqueantes
Alfa bloqueantes
Diuréticos

AGENTES CARDIOVASCULARES

Hipolipemiantes
Digoxina

HORMONAS

ACO's
Antiandrógenos
Análogos de GnRh

NARCÓTICOS

ANFETAMINAS

ANTICONVULSIVANTES

ESTEROIDES

BLOQUEANTES DE RECEPTORES H2

SUSTANCIAS DE ABUSO

Alcohol
Marihuana-Cocaína

NO TODO ES ÓRGANICO

PERSONALIDAD:

- Rígida.
- Estructurada.
- Resistente a los cambios.
- Autoexigente.
- Alta expectativa sobre el éxito o resultados.

LO VIVIRÁS CON:

Dificultades durante la transición menopáusica para adaptarse a cambios en la sexualidad, comunicarlos y resolverlos de manera exitosa.

PERSONALIDAD:

- Autopercepción y función primordial centrada en la maternidad, crianza de los hijos y gestión del hogar. La familia como eje.
- Información limitada acerca de ciclos vitales y la sexualidad.

LO VIVIRÁS CON:

Mucha dificultad. De hecho, este es el grupo que vivirá el climaterio de forma más problemática y al cual más le costará adaptarse a este período vital.

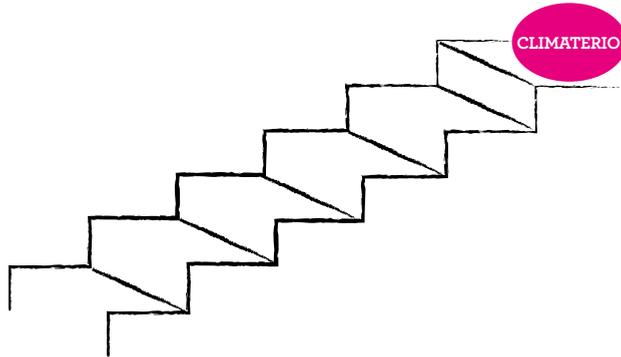
PERSONALIDAD:

- Mujeres que trabajan, poseedoras de proyectos personales con recompensas individuales y fuentes alternativas de gratificación como una amplia vida social, desafíos personales y profesionales, etcétera.
- Mayor capacidad para adaptarse a los cambios, flexibilidad o resiliencia.

LO VIVIRÁS CON:

- Mantenimiento positivo de la autoestima personal.
- Mayor rapidez de adaptación.
- Éxito en el proceso de asimilación y cambio de las relaciones con el propio cuerpo, con los hijos y con la pareja.
- Los cambios en la sexualidad se vivirán de forma positiva debido a la personalidad y recursos psíquicos de cada mujer

Este cuadro es un estereotipo, no hay que asustarse. La idea es tener en cuenta que cada mujer vivirá esta etapa de acuerdo con la construcción de su vida.



Para algunas coincidirá con el momento en que los hijos dejan el nido para continuar estudios, emprender viajes o simplemente vivir solos. A ellas les tocará la reformulación de su rol familiar, mientras que para muchas más coincide con la adolescencia o pubertad de sus hijos e hijas.

Habrán quienes vivan esto con la certeza de que el reloj biológico perdió la cuerda de la reproducción natural y en caso de desear la maternidad, deberán recurrir a métodos complementarios.

Nosotros trabajamos en todo caso para que la sexualidad se viva con placer y conexión con el cuerpo junto a la persona elegida para vincularse, en cualquiera de las vidas que les esté tocando transitar.

ESTA ES LA BUENA NOTICIA:

El climaterio-menopausia es una etapa donde la mujer puede volver a ponerse en primera persona, reconocer la importancia de sus deseos y encontrar tiempo para sus proyectos personales.

Seguramente ya tienes más claro quién eres, qué te gusta y –sobre todo– qué quieres. ¿Aún no sabes bien qué te hace feliz? Entonces estás en un buen momento para descubrirlo.

En esta etapa, además, se pone fin definitivamente:

- al miedo al embarazo;
- a las molestias del sangrado y dolores del periodo menstrual;
- al temor o vergüenza en la intimidad con la pareja.

EPÍLOGO

El climaterio y la menopausia son procesos naturales, transicionales, biológicos y biográficos, tan parte de nuestra vida como esa adolescencia (¡no tan lejana!) impregnada de crisis y revoluciones hormonales, psicológicas y socioculturales donde la sexualidad iniciaba nuevos caminos.

O como el embarazo y su revoltijo de amor, emoción y miedo. O la época postparto, posible depresión y maraña hormonal. Todas las etapas trajeron y se llevaron páginas de nuestra historia, pero nos convirtieron en quienes somos hoy.

Vive esta etapa sin temor (y hasta con alegría) desde una mirada integral sobre la sexualidad, incorporando la importancia de la prevención y tratamiento de los múltiples factores que modifican nuestro cuerpo, nuestra rutina, nuestro bienestar y sobre todo, nuestra sexualidad.

Se trata de eso, de vivir una sexualidad satisfactoria, que en esta época –como en las anteriores de nuestra adultez– es fundamental. Y transitar nuestra vida con la dicha de un presente real y mejorable, si hiciera falta.

Como médico te recetaría: vive tu vida cada día con la mejor mirada posible sobre ti misma y no dejes de pasarte por el consultorio de tu profesional de la salud cuando necesites ayuda.

PROF. DR. PABLO CARPINTERO

Médico. Especialista jerarquizado en Ginecología, Obstetricia y Sexología Clínica. Universidad de Buenos Aires.

- Miembro del Consejo de Certificación Profesional de la Academia Nacional de Medicina.
- Fellow del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).
- Chair de la Sección Argentina del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).
- Vicepresidente de la Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio AAPEC.
- Médico coordinador del Servicio de Ginecología del Departamento de Medicina Preventiva de la Municipalidad de Lanús.
- Miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH).
- Miembro del Patient Blood Management Working Group de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Director Médico Asociado del Instituto Ginecológico Buenos Aires (IGBA).
- Consejero Médico del Colegio de Médicos Distrito II de la Provincia de Buenos Aires.
- Profesor en la Universidad Maimónides.
- Director del curso online de Sexología de la Sociedad de Endocrinología Ginecológica (SAEGRE).

La ADULTEZ MAYOR

La nueva sexualidad que adviene

“**L**a juventud es una enfermedad que se cura con el tiempo”, decía el poeta. Este capítulo tratará del futuro del adulto mayor y, sobre todo, de sacarle punta al tiempo, para así dar lugar a experiencias que aún le queden por vivir o repetir las de siempre, renovando la mirada.

Haber cumplido muchos años implica haberlos vivido y ello nos da algunas ventajas:

- Poder celebrar que nuestra vida está siendo larga (ya sabemos que no moriremos jóvenes).
- Saber aceptar que tenemos años vividos sin avergonzarse o lamentar el número, por grande que sea.
- Entusiasmarnos con todo lo dicho: aún estamos vivos, así que, ¡a vivir!

Sería ideal lograr desoir los comentarios *gerontófobos* de ciertas voces disonantes que no saben siquiera si llegarán a estas edades o morirán en el intento. Vos sí lo sabés y has sobrevivido a mucho. Deberías estar orgulloso de eso.

Dicho todo esto, cabe agregar que los adultos mayores actuales tienen la fortuna de transitar este periodo de sus vidas en esta época en la que hay muchas más expectativas de “ser” y “hacer” hasta el último día. A esto se le suma un panorama científico en el que muchos profesionales de la salud trabajan para que esta adultez se viva de la mejor manera posible, física, psíquica, sexual y socialmente. Es vital, pues, comprender a fondo el envejecimiento y la complejidad de las variables que influyen y que no resultan cuestiones menores a la hora de tratar su psicología y su sexualidad.

Laura Salatino¹ dice: *“Trabajamos con personas envejecientes a la vez que vamos siéndolo. Cada uno ha venido haciendo su propio recorrido de vida, en una construcción que le es absolutamente personal y singular, desde su experiencia y su vivencia en un contexto y un tiempo que le son propios, y a la vez somos parte de la trama de una red en redes”*.

En los últimos años la expectativa de vida en la población mundial fue creciendo a la vez que fue decreciendo la tasa de natalidad, curiosamente. Esto es: las personas mayores están destinadas a ser mayoría poblacional, si la tendencia sigue así.

Isidoro Fainstein² habla de un *“proceso universal progresivo, declinante e intrínseco a todos los seres vivos, pero condicionado a factores ambientales, genéticos y económicos”* y agrega: *“el envejecimiento es multifactorial, multiforme y asincrónico, es decir: no todo ni todos envejecen al mismo tiempo o ritmo”*.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Los que asistimos a la adultez mayor llamamos así al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que se envejece. El envejecimiento activo (que alentamos hacer propio a todos quienes estén leyendo esto; si tenés 30 años **también** estás envejeciendo), requiere de nuestra determinación y decisión como proyecto para nuestra vida. Al habitar la vida adulta desde un lugar abierto y expectante surge la pregunta:

“¿qué puedo hacer yo con la persona que soy?”

Esta postura lleva implícita la idea de devenir, de la vida en constante actividad, siempre inacabada, siempre en curso; y esto incluye (y exige) de nuestra flexibilidad y creatividad. El envejecimiento como experiencia personal va a estar determinado en parte por las experiencias iniciales que fundan nuestra autoestima y nuestra capacidad de amar; pero también de saber estar solo sin por ello sentirse abandonado. Precisamente es en ese punto donde hablamos de la importancia de contar con una identidad flexible, que permita adaptarnos a los cambios que el proceso de envejecimiento promueve, rehuendo la melancolía patológica del pasado idealizado y lejano.

¹ Docente de la Licenciatura en Gerontología y de la especialización en Psicogerontología. Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides, Buenos Aires.

² Miembro del Comité asesor de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria.

La **flexibilidad** será una de las herramientas fundamentales para lidiar con las contradicciones, paradojas y cambios que toca asumir en esta etapa que uno no sabe a ciencia cierta en qué momento comenzó pero que un día, se da cuenta de que ya la está atravesando. Es lo que suele llamarse “sabiduría de la vejez”.

QUITAR PREJUICIOS: una de las piedras más difíciles de mover para la vida feliz en general

No hay una edad de finalización de la sexualidad, ni como práctica ni como deseo, salvo que nuestros pensamientos estén signados por prejuicios o desinformación. Nuestro cuerpo siente y desea hasta en situaciones invalidantes. En la adultez mayor existen los besos de lengua, el sexo oral, el sexo anal, el sexo coital, entre otras prácticas que se asumen como deseadas y consensuadas.

-¿Cómo era la vida en tu época, abuela?

-¿En mi época?, ¡pero si esta ES mi época!

En el capítulo “Factores psíquicos protectores para el envejecimiento”, Graciela Zarebski³ afirma que *“si la persona se mantiene estimulada, activa y en movimiento, esta renovación del sentido de su vida y de sus redes de apoyo tendrá un efecto enriquecedor en las redes internas biológicas, emocionales y cognitivas. Es decir, que se trataría de sostener e incrementar la complejidad de la persona (optimizar su experiencia, conocimientos, aprendizajes, gustos y caudal vivencial) para compensar la pérdida de complejidad de los mecanismos biológicos en línea con la idea de que, más que tratarse de la determinación genética, lo determinante es lo que el sujeto haga con su propia vida. Se comprueba, a través de nuestras intervenciones, que construir resiliencia durante el envejecimiento, construir un **‘espíritu joven’ activo y vital hasta el fin de los días, requiere de plasticidad neuronal, pero también de la flexibilidad emocional, corporal, vincular y espiritual para armar el propio mundo, renovar permanentemente el tejido y seguir entretejiéndose con nuevos hilos y nuevos colores.** En síntesis, una vida de riqueza representacional y abierta a la complejidad, a la incertidumbre, a las fluctuaciones, al desorden (...) serán las condiciones psíquicas que podrán ir construyendo antidotos que hagan soportables las adversidades a fin de no quebrarse. Seguir ensanchando el mundo psíquico con estímulos, pensamientos, afectos y vínculos, permitirá fortalecer las*

³ Zarebski, G. y Marconi, A. (2017). *Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento*. Editorial Académica Española.

conexiones internas (redes neuronales e inmunológicas) con las redes de pensamientos, sentimientos y vínculos: eso es estar vivo y es lo que evita el deterioro. Mantener flexible este entramado será más efectivo que ‘consumir salud’. No apoltronarse con la edad, sino continuar con la obra de seguir haciéndose humano hasta el último instante de la existencia”.

“El envejecimiento puede ralentizar la respuesta sexual humana, pero no terminar con ella” (Masters y Johnson).

Las dificultades sexuales forman parte del proceso natural de envejecimiento. Por eso, si todo el erotismo se reduce al rendimiento sexual o a la imagen lozana, la sexualidad en esta etapa se verá menoscabada.

Ese mismo cuerpo al que supimos ir conociendo y queriendo, que nos sorprendió y nos dio tantos momentos de placer sexual sigue existiendo. No es justo negárselo ni castigarlo a causa de su desgaste por el paso del tiempo. La vigencia erótica está ahí y si sabemos escuchar, nuestro cuerpo nos irá dando la clave para vivir la sexualidad desde el erotismo y desde la búsqueda de nuestra capacidad de placer sin importar el momento vital en el que nos encontremos. **Esto es importante, ya que la vida erótica se esfuma cuando se pierde el vínculo con la vida.**

Nuestra vida sexual adulta no tiene (no debería tener) fecha de caducidad, sobre todo teniendo en cuenta que sexualidad, no es lo mismo que genitalidad. La genitalidad es un aspecto parcial de la sexualidad definido por lo anatómico-fisiológico de los órganos genitales y su capacidad de acción.

Como se dijo en este mismo volumen, *“la sexualidad nace con la persona, se experimenta a lo largo de todas las etapas y no deja de estar presente mientras sigamos vivos”.*

En la película de 2017 **“Nosotros en la noche”**⁴, protagonizada por Jane Fonda y Robert Redford (misma pareja de actores de la célebre “Descalzos en el parque”, estrenada precisamente 50 años antes) su director, Ritesh Batra, aprovecha magistralmente el guion de Scott Neustadter y Michael H. Weber (basado en la novela de Kent Haruf) para arrojar luz sobre este punto del capítulo.

Si bien algunos analistas o críticos de cine puntualizan que se trató de una película acerca de la soledad en adultos mayores (un viudo y una viuda vecinos entablan una

⁴ https://www.imdb.com/title/tt5034266/?ref_=nv_sr_srsq_0

relación a instancias de la mujer), creemos que de lo que habla claramente es de sexualidad entre adultos mayores. Sexualidad sin urgencia ni ansiedad por la genitalidad. La película es proactiva. No busca resolver una falta, sino crear un vínculo nuevo. No tapa un hueco sino que construye un puente. Prueba este experimento: supón que los protagonistas, en lugar de octogenarios, son treintañeros. ¿Habría dudas de que la película tratará de romance y sexo en una pareja? ¿Hay escenas de cama en la película? Claro que las hay. Es una película sobre romance y encuentros sexuales plenos llenos de placer, goce y deseo entre dos adultos. Tiene que haberlas.

TÓCAME DE NUEVO, SAM

Llegados a este punto cabe preguntarse: ¿los prejuicios respecto de la sexualidad en adultos mayores tienen que ver con la edad o con los cambios físicos y hormonales? ¿Dónde radica esa idea generalizada de que “ya pasó el momento” en lo interior o en lo exterior? Podemos pensar que desde los tiempos dorados de la cinematografía y televisión mundiales se colaboró con este pensamiento estigmatizador donde las parejas sexuadas -heteronormativas- de la gran o pequeña pantalla solían aparentar edades compatibles para que el romance fuera “etario-normativo” (asumimos la autoría de este neologismo), es decir: unos 25 a 35 años en las mujeres, y 40 a 50 años en los hombres. En los casos en que hubiera diferencias generacionales, estas eran hombre-maduro/damisela-joven. Ejemplos: “Mujer bonita” (“Pretty woman”, título original), “Una propuesta indecente” (“Indecent Proposal”), “Sabrina” -versión de 1995 con Harrison Ford y Julia Ormond, donde había 23 años de diferencia entre los protagonistas, al igual que en “Mejor... imposible” (“As Good as it gets”, con Jack Nicholson y Helen Hunt)- y la lista sigue. No resultaba frecuente encontrar romances fascinantes (y taquilleros) entre octogenarios protagonistas principales de un film, salvo alguna excepción, como “En el estanque dorado” o “En la laguna dorada” (“On golden pond”), película de 1981 protagonizada por Katharine Hepburn y Henry Fonda.

CUANDO EL CUERPO SIGUE CAMBIANDO

El tiempo de la reproducción en la mujer culmina al retirarse la menstruación, momento en que disminuye la cantidad de estrógeno y progesterona y se entra en el periodo menopáusico. En algunas mujeres estos cambios suelen ser drásticos, con síntomas molestos como sofocones de calor, cambios de carácter o irascibilidad (entre otras razones, podría ser consecuencia de conflictos de autoestima ante una

nueva silueta corporal), etc. Sin embargo, para algunas mujeres este cambio es liberador: se elimina el riesgo de embarazo no deseado y ya no necesitan estar pendientes del sistema de anticoncepción que fuera que usaran durante su época fértil. Entre los cambios visibles en el cuerpo femenino, además de la silueta aparece la pérdida del vello púbico, lo que suele generar vergüenza o pudor. Sin embargo, el elemento más molesto debido a la atrofia vaginal desprovista de estrógenos es el dolor en el momento coital por falta de lubricación (como así también infecciones de índole urinario). En relación con la respuesta sexual, esto se traduce en que esa lubricación sí existe, pero suele tardar más tiempo. Por otro lado, en la fase orgásmica el tiempo también se ralentiza para llegar al clímax.

En el varón, sin embargo, el tema hormonal es otro cantar. La testosterona no disminuye drásticamente como ocurre en el organismo femenino con el estrógeno, sino que va mermando paulatinamente.

En cuanto a cambios físicos visibles, el varón también pierde vello púbico y descubre que sus testículos se van reduciendo de tamaño, a la vez que van perdiendo elasticidad de sostén.

Otros efectos son la disminución de producción espermática, como así también su volumen eyaculatorio, y en esta época de su vida suele padecer de hipertrofia prostática benigna (HPB), que consiste en el agrandamiento de la próstata, lo que lo lleva a orinar varias veces en la noche produciendo, además, trastornos en el sueño.

Respecto de la respuesta sexual masculina dentro de la fase de excitación también hay cambios: los varones necesitarán más tiempo que antes para llegar a una buena erección y además se reduce el líquido seminal. En el periodo orgásmico las eyaculaciones retardan más su proceso de culminación y posteriormente su periodo refractario puede ser más tardío en el tiempo. ¿Cuánto? Veamos: si un joven de 20 años tiene un periodo refractario de pocos minutos, en el varón de más de 70 años suele ser de 5 a 10 días, dependiendo de la estimulación interna y externa.

Es por ello que en esta época de la vida de las personas se recomienda la estimulación genital directa de ambos, para así mejorar el encuentro sexual. Y no es que haya "obligatoriedad" coital, pero sí es importante disfrutar del encuentro erótico, dedicándole todo el tiempo posible con placer y voluptuosidad, de la misma manera en que es importante el encuentro con uno mismo y dar rienda suelta a nuestros deseos de estar a solas disfrutando de la autoestimulación. El secreto será no tener tan en cuenta las carencias como las posibilidades, aceptar los cambios y celebrar aquello con lo que se cuenta: un cuerpo que siente y desea.

NO TODO ESTÁ DICHO

¿Cuándo habría que llevar a cabo los cambios que uno viene gestando internamente? ¿Cuándo darlos a conocer frente a uno mismo o a los demás —o ambos—? Respuesta: cuando uno esté preparado para ello. La mayoría de los procesos de cambios personales empiezan a gestarse en algún momento que no siempre uno registra. Pero si la maquinaria se pone en marcha (con o sin nuestro permiso consciente) habrá un día en que el proceso llegará a su madurez y se dejará lo viejo para abrazar lo nuevo.

Nos referimos a que después de los 60 años pueden seguir pasando cosas muy importantes: parejas de 40 años de matrimonio que se divorcian, profesionales que dejan todo y empiezan una nueva carrera u oficio. Gente que se traslada a empezar de nuevo en otra ciudad, país, continente; y algunas personas deciden hacer pública su verdadera identidad de género porque vivir con la verdad de uno mismo es una de las mejores formas de vivir.

A pesar de la despatologización de la homosexualidad, en ciertos parajes retrógrados de los EE.UU. o de la Federación Rusa, por ejemplo⁵ siguen existiendo, en esta tercera década del siglo XXI, instituciones para “reformular” a los homosexuales. Si a los persistentes prejuicios y estigmatizaciones hacia el colectivo LGTBIQ+ le sumamos el carácter de *adulto mayor* nos da por resultado una dosis muy poco soportable de rechazo. Así, ser homosexual, bisexual o transgénero en esta etapa de la vida encuentra discriminación por partida doble.

Este tema está muy inteligentemente tratado en la serie “Grace & Frankie”, protagonizada por Jane Fonda, Lily Tomlin, Martin Sheen y Sam Waterstone⁶. Esta historia cosechó dos premios internacionales y 58 nominaciones a galardones de diversa índole. Tiene siete temporadas vistas en todo el mundo a través de una plataforma digital y miles de fans que piden que no se termine la saga.

“Grace & Frankie” trata de dos matrimonios con más de 40 años de casados y de 70 de edad que se juntan un día a almorzar para un anuncio importante por parte de los hombres del cuarteto. Las mujeres esperaban que sus maridos, socios en un bufete de abogados, les dieran por fin la sorpresa de la jubilación a la que se

⁵ https://www.abc.es/sociedad/abci-medicos-piden-poner-terapias-conversion-heterosexualidad-eeuu-201908080129_noticia.html#vca=mod-sugeridos-pl&vmc=relacionados&vso=los-medicos-piden-poner-fin-a-las-terapias-de-conversion-a-la-heterosexualidad-en-ee-uu&vli=noticia.foto.sociedad

⁶ https://www.imdb.com/title/tt3609352/?ref_=nv_sr_srsq_0

resistían; pero en lugar de eso les dan otra sorpresa: el anuncio de que son pareja (clandestinamente) desde hacía 20 años y que quieren vivir su amor abiertamente. Este siglo XXI que transitamos con más expectativa de vida que antes gracias a la medicina, la tecnología, la farmacología y la investigación, ha dado lugar a dos fenómenos interesantes:

- Las enfermedades (sean autoinmunes, oncológicas, degenerativas, etc.) transcurren de forma más llevadera, con métodos y tratamientos que mejoran la calidad de vida.
- Muchas personas (y desde este capítulo las animamos a que se sumen quienes aún no lo han hecho) encuentran el tiempo como un valor relativo. Es decir, ya no hay “edades para”. Todas las edades son un buen escenario para cualquier cosa que podamos o queramos hacer.

Así, Martin Sheen y Sam Waterstone se van a vivir juntos a sus setenta y algo mientras sus ex esposas, Grace y Frankie, se hacen socias y montan una empresa de juguetes eróticos y tienen romances con nuevos hombres, ya que volvieron a la soltería; y Jane Fonda seduce dulcemente a Robert Redford a los ochenta y algo de ambos. Y hay más ejemplos: “Elsa & Fred”. La actriz uruguaya China Zorrilla y el inmenso actor español Manuel Alexandre son los protagonistas absolutos de esta historia de amor, humor, romance y picardía entre vecinos de más de ochenta años, con Madrid y Roma como escenarios del amor. Hollywood compró los derechos y filmó la versión estadounidense con Shirley MacLaine y Christopher Plummer.

¿Por qué estas historias de ficción tienen tanto éxito entre un público al que le faltan décadas para llegar a esa edad? Puede que sea por la curiosidad y el placer cinematográfico de ver historias fantásticas aún cuando no nos identificamos con los protagonistas. A nosotras nos gusta creer que hay un solapado deseo de que al llegar a esas edades, las generaciones que hoy tienen 30, 40 y hasta 50 puedan vivir con esa intensidad, pasión y libertad la última etapa de sus vidas; de hecho, es con ese espíritu que escribimos este capítulo.

PSICOEDUCACIÓN EN LA ADULTEZ MAYOR

Tanto los varones como las mujeres suelen carecer del hábito de cuidarse con preservativos durante los encuentros sexuales en la madurez. Es nuestra obligación subrayar que se trata de un error común y peligroso. Que el riesgo de un embarazo

no deseado esté eliminado no significa que deje de haber otros riesgos relacionados con la actividad sexual, como las ETS, por ejemplo (enfermedades de transmisión sexual).

Muchos son los *clichés* de autoayuda para quienes necesitan asumir que superan las seis décadas. Los dejamos de lado para tomar, en cambio, esta definición del Dr. Guillermo Montero: *“Quien teme envejecer y morir, es porque ha detenido su crecimiento y desarrollo. Cuando la incertidumbre es integrada y reconocida, el individuo se dedica a vivir, aceptando el envejecimiento como algo natural.”*⁷

Envejecer es una acción lenta pero ininterrumpida que comienza con nuestra propia vida. La idea es saborear cada instante, generando estabilidad emocional, física y social, para que ese disfrute sea posible, y además sostener la autoestima para nuestro bienestar –que repercutirá en la pareja, si es que la tenemos–. El trabajo de estar bien es siempre individual, y no hay a quién responsabilizar si no logramos un grado mínimo de satisfacción con nuestra vida. Podemos quedarnos solos ya sea por separaciones, divorcios o viudez. ¿Y qué hacemos ante eso?

La propuesta es afrontar las vicisitudes de la situación que nos toque vivir aportando flexibilidad como una de las condiciones facilitadoras de un envejecimiento saludable rodeado de bienestar.

***“Solo envejecen los que se preocupan por la edad,
yo me preocupo solo por vivir. Me siento tan bien como
cuando tenía 20 años.”***

(Pablo Picasso)

⁷ Montero, G. J. (2013). “Enfrentando el dolor por la madurescencia. Definición, metapsicología y clínica”. *Revista de Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica Argentina. Tomo LXX, número 1, 2013.

MARÍA ESTER ANTELO

Licenciada en Psicología. Universidad de Buenos Aires.

- Sexóloga clínica. Posgrado en Sexología Clínica. Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH).
- Terapeuta sistémica de Pareja y Familia. Posgrado en Fundación Familias y Parejas (FYP).
- Miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH).
- Miembro del equipo de Sexología, División Ginecología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Buenos Aires, Argentina.
- Codirectora del curso “Pareja y Sexualidad”, de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH).
- Creadora del Espacio Terapéutico “Eros & Psyche, Asistencia Psicológica y Sexológica”, Ciudad de Buenos Aires.
- Integrante del equipo de investigación de la Fundación Travesía: “Psicoanálisis para la transición y crisis de la mediana edad”, Ciudad de Buenos Aires.

LUCÍA BAEZ ROMANO

Licenciada en Psicología. Universidad de Buenos Aires.

- Curso Multidisciplinario en Geronto-psiquiatría, Unidad de Psicopatología y Salud Mental. Hospital Gral. De Agudos “Dr. José M. Ramos Mejía”.
- Posgrado en Sexología Clínica. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Posgrado en Terapia Sexual, Cognitiva, Comportamental y Sistémica. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Posgrado en Terapia de Familia y Pareja Sistémico Relacionales. Fundación Familias y Parejas.
- Especialización en psicoanálisis con niños y adolescentes en Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).
- Psicooncóloga. Mastering de la Universidad Favaloro.

Cargos:

- Coordinadora docente de los posgrados en Sexología Clínica y de Terapia sexual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Docente en Psicocardiología y en Urología, Universidad de Belgrano y UBA.
- Integrante de la Com. Dir. de la Sash. Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.
- Sexóloga y Psicooncóloga en el Servicio de Urología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de Bs.As.
- Directora del Curso de “Sexualidad y Cáncer” en Sash.

Entre otros, es coautora de los trabajos:

- “Eficacia de los tratamientos psicosexológicos en la eyaculación precoz”, del libro de Bertolino et al. (2012). *Medicina Sexual basada en la evidencia. Encuentro Argentino Multidisciplinario*. Buenos Aires, Sociedad Argentina de Urología.
- *Medicina sexual humana*. Un enfoque integrador, en el II y III Encuentros Argentinos Multidisciplinarios. Editados por la Sociedad Argentina de Urología, 2010 y 2015.
- *Las recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento de la disfunción eréctil*. Cátedra de Urología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Edición del año 2019 del Laboratorio Ferring.

EL DOLOR DE LA TRAICIÓN

Es muy difícil ser certeros con respecto a lo que hoy es infidelidad vincular. El concepto es complejo, difícil de acotar y a medida que pasa el tiempo se va modificando de una forma tan rápida como rápido se reinventan los tipos de relaciones y las reglas afectivas. Es preciso aclarar que este capítulo, como el resto del libro, está escrito por profesionales de la salud y aunque el tema de la infidelidad se haya abordado —y se siga abordando— desde diversos puntos de vista, como el social, histórico, religioso, político, jurídico y hasta económico, nosotros tomaremos de este fenómeno la porción que nos ocupa: las consecuencias médico-psicológicas de los pacientes y a partir de allí, el trabajo de acompañar el dolor psíquico y ayudar a sanar a los miembros de la pareja que han pasado por este trauma. Para la sexología, el modelo cognitivo conductual basado en pensamientos, sentimientos y conducta, puede permitirnos comprender mejor la categorización de las dimensiones de la infidelidad. Dicho esto, solo queda aclarar que este texto no expondrá juicios de valor ni crítica moral.

La infidelidad y la consiguiente traición tienen elementos que no son firmes en todos los casos; en realidad, tampoco características invariables ni circunstancias constantes. Lo único que sí es un elemento común a todos los posibles tipos de infidelidad es el dolor de la herida, cuya sutura y cicatrización serán muy importantes para sanar de cara a las siguientes relaciones venideras. Precisamente, para la doctora en Psicología Clínica e investigadora Inmaculada Jauregui Balenciaga¹, podemos emparentar las consecuencias de la infidelidad con el concepto de trauma psíquico, entendido este *“como una experiencia vivida por el sujeto cuyo impacto deja secuelas en forma de cuadro sintomático que guarda, en muchos casos, similitudes con el trastorno de estrés postraumático”*.

¹ Jauregui Balenciaga, I. (2019). *Retratos ocultos. Psicología de la infidelidad*. Colección Autoayuda. España: Editorial Circulo Rojo.

LA INFIDELIDAD Y LAS REGLAS DEL JUEGO

Vamos a tener que acotar el contexto para poder analizar el tema que nos ocupa (a sabiendas que dejamos en los bordes mucho material, pero sería inabarcable el universo completo de este fenómeno).

Hablamos de infidelidad en el siglo XXI, en la cultura occidental laica y en los países con estructuras sociales democráticas y prácticas religiosas libres. De esta forma, dejamos fuera, geográficamente, los países con monarquías absolutas, teocracias, monarquías feudales, totalitarismo talibán, etc. En suma: hablamos de infidelidad en un marco cultural occidental.

En cuanto a la forma relacional nos referimos a parejas monógamas y basadas en un pacto más o menos tácito de exclusividad que se enmarca dentro de la relación de compromiso y confianza. Ambos miembros de la pareja lo entienden de la misma forma, en principio, y parten de la misma base.

“Evidentemente, las influencias de otras culturas e incluso ciertas ideologías de corte ‘new age’ pueden modificar algunas premisas. Pero lo cierto es que somos occidentales y la infidelidad afecta y mucho, porque en el fondo nuestro paradigma es y será occidental. No somos ni boskimanos, ni musulmanes, ni esquimales. La poligamia está legalmente penalizada en Occidente. Vivimos inmersos en una cultura de la fidelidad”².

INFIDELIDAD Y SUS CONCEPTOS

Para delimitar el término podemos entender que ***infidelidad es toda aquella situación en la cual una persona que es parte de una pareja estable, en la que se estableció un acuerdo de exclusividad –implícito o explícito– rompe dicho contrato teniendo relaciones sexuales o no, con una tercera persona.*** Se puntualiza “relaciones sexuales o no”, ya que la infidelidad puede bien estar centrada en la relación sexual, como así también centrada en el plano afectivo (con o sin sexo).

Primeras cuestiones para pensar: Si se desea a otra persona pero se respetan los términos del compromiso con la pareja, ¿se está siendo infiel? ¿Hay infidelidad en su desconocimiento, o para entrar en el “mundo de la infidelidad” y su consecuente dolor es necesaria la confesión del/la autor/a de la traición? Si el/la desleal confiesa, ¿deja de ser traición?

² Jauregui Balenciaga, I. “Fenomenología de la infidelidad: anatomía de un engaño”. Recuperado de: <http://www.eepsys.com/es/fenomenologia-de-la-infidelidad-anatomia-de-engano/>

ADULTERIO EN EL MUNDO

A lo largo de los siglos el adulterio ha sido moralmente censurado y en muchos casos, considerado un delito tipificado en los códigos penales.

En el caso del matrimonio religioso cristiano la definición de adulterio no se limita a la comisión carnal del acto sexual con una persona diferente del esposo o la esposa, sino que alcanza con mirar y desear a una persona que no sea el cónyuge (Mateo 5, 27-28). Esto incluye la visualización y disfrute de contenido para adultos o erótico. Una vez más, la religión, la política y el ordenamiento jurídico han ido de la mano durante siglos. En Argentina, el adulterio estaba penado por el art. 001 del Código Penal y fue derogado por ley 24.453 de 1995; en Brasil se derogó recién en 2005; en Colombia, el delito de adulterio se eliminó en 1935; en España fue despenalizado en 1978 y en México, el adulterio fue también despenalizado en el Código Penal Federal en el año 2011 (por citar algunos ejemplos).

En los países con ordenamiento jurídico según la ley islámica, las relaciones sexuales ilegales, prematrimoniales o extramatrimoniales se consideran una violación del contrato matrimonial y uno de los principales pecados condenados por Alá en el Corán. En el Islam, el adulterio se castiga con la lapidación. “Una persona soltera que comete adulterio o fornicación es castigada con 100 azotes; una persona casada será lapidada hasta la muerte”.

¡CUIDADO CON LA TENTACIÓN DE CULPARSE A UNO MISMO!

Las personas que se culpan a sí mismas de ese engaño suelen ser quienes han elaborado un sistema afectivo romántico poco texturado donde los conflictos se escondían o mitigaban sin llegar al fondo del asunto.

Y en ese culparse a uno mismo se instala la certeza de “no haber sido lo suficientemente bueno” o -peor aún- haber perdido ciertas cualidades que “justifican” haber sido engañados o engañadas: “perdí el pelo”, “he engordado”, “estoy menopáusica”, “me quedé sin trabajo”.

Este pensamiento -cruel- se entronca directamente con darle protagonismo a una baja autoestima (incipiente o instalada), que lleva a las inseguridades que se convertirán en la certeza del fracaso.

Segundas cuestiones para pensar: Si el adulterio no hubiera sido un delito según el ordenamiento jurídico y un pecado mortal según la religión, ¿podríamos haber establecido desde el principio de la pareja reglas propias? ¿Podríamos haber permitido una forma diferente de tipificar el compromiso y la relación? ¿Cuánto inciden la historia, la tradición y el criterio social a la hora de decidir cómo sentirse ante un acto determinado?

HE SIDO INFIEL. ME HA SIDO INFIEL, ¿Y AHORA, QUÉ?

“El dolor y el sufrimiento surgen como consecuencias de la infidelidad en un contexto sociocultural donde pretende primar el amor romántico. Ese amor es una construcción patológica que por una parte genera ilusiones y por otra distorsiona e idealiza la relación amorosa, que resulta engañosa pero anhelada por la esperanza que porta. En una sociedad posmoderna donde los vínculos y las relaciones están siendo sustituidos por redes y contactos superficiales, la fidelidad puede resultar paradójica, aunque deseada y requerida. Hay verdaderas y reales dificultades para poner fin a las relaciones y, como consecuencia, se quiere y pretende superar la infidelidad”³.

Catalogar los síntomas subyacentes de la infidelidad como parte del conjunto de episodios que desencadenan un trastorno de estrés postraumático (TEPT) no es una definición baladí. Si bien no es un patrón que se cumpla en todos los casos de infidelidad, y mucho tendrá que ver el tiempo de andadura de la pareja, el nivel de compromiso, el criterio, la cultura, el contexto, la religión, etc., en psicología determinamos el diagnóstico de estrés postraumático a partir de “la exposición a un evento que involucre la amenaza real o posible de muerte, violencia o lesiones graves”. Dicha exposición puede suceder en cuatro formas diferentes:

- a) como testigo del evento traumático que le ocurrió a otros,
- b) por tener conocimiento de que un familiar o amigo experimentó o fue amenazado por el evento en cuestión,
- c) por estar expuesto a detalles explícitos de situaciones traumáticas –personal sanitario, por ejemplo– o -el que nos compete aquí:
- d) por experiencia propia.

Este trastorno se diagnostica cuando, tras haber pasado un mes del evento, es decir, después del shock inicial, los síntomas perduran. Con esta explicación queremos arribar a la dimensión traumática que un individuo puede llegar a experimentar cuando

³ Jauregui Balenciaga, I. El fenómeno de la infidelidad: trauma y estrés postraumático. *Epsys. Revista de Psicología y Humanidades*, mayo de 2017.

descubre que ha sido engañado. Del tsunami inicial no se salva nadie, pero si a lo largo del tiempo hay dificultades para retomar el control de la vida por parte de la persona engañada, hay que tomar cartas en el asunto y consultar con un especialista.

El punto clave para entender mejor el fenómeno es que, por un lado, hay un mundo externo u objetivo (donde transcurren los acontecimientos: el engaño y la forma de enterarse, ya sea por casualidad, porque alguien nos pone en autos, por confesión del infiel, etc.), y por otro, un mundo interno o subjetivo, que es el que le interesa a la psicología porque es donde se hallan las características de la manera en que la persona vivencia el episodio. Dicho esto, la esencia del trauma se basa en *“la experiencia subjetiva de los acontecimientos objetivos (...) cuanto más cree uno que está en peligro, más traumatizado estará psicológicamente. El resultado del trauma es una abrumadora emoción y un sentimiento de total impotencia. Puede o no haber una lesión corporal, pero el trauma psicológico, junto con el trastorno fisiológico, juega un papel principal en los efectos a largo plazo”*⁴.

En el trabajo de Reibstein y Richards⁵ se hace hincapié en la monogamia como un dilema humano, para luego investigar las circunstancias en que se toma la decisión de tener un *affaire*⁶ y el significado de dicho *affaire* con las construcciones socio-culturales de un individuo respecto del matrimonio⁷.

Esto nos obliga a considerar y reflexionar sobre las dimensiones multiculturales de la infidelidad y de la monogamia, así como de sus múltiples acepciones. Sobre las diversas posturas, que van desde la moralista oposición contra la infidelidad, con víctimas y villanos incluidos, expuesta por Pittman⁸, hasta las posiciones más tolerantes y balanceadas acerca del entendimiento “de dos compañeros y sus interconectados y distanciados dilemas”⁹; muchos aciertan al centrarse en su impacto afectivo-emocional: trauma de la traición¹⁰, entrando aquí en el campo del trauma o teoría del trauma.

Terceras cuestiones para pensar: Si la pareja perdura en las formas pero uno de los dos o ambos están fuera de la relación en el sentido de haberse acabado el enamoramiento, el afecto o hasta el amor; y en ese contexto uno de los dos tiene un

⁴ ALLEN, J. G. (1995). *Coping with trauma: A Guide to Self-understanding*. Washington, D. C.: American Psychiatric Press.

⁵ Reibstein, J. y Richards, M. (1993). *Acuerdos sexuales: matrimonios y aventuras*. Barcelona: Editor Javier Vergara.

⁶ Voz francesa que se emplea ocasionalmente en español con el sentido de “relación amorosa irregular”. En castellano puede sustituirse por “aventura” (amorosa) o, más coloquialmente, “lío” (<https://www.rae.es/dpd/affaire>).

⁷ Scheinkman, M. Beyond the trauma of betrayal: reconsidering affairs in couples therapy. *Family Process*. Vol. 44, June, 2005. Recuperado de: www.familyprocess.org/

⁸ Pittman, F. (1989). *Mentiras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.

⁹ Abrams Spring (1996, 1999); Lusterman, (1998), autores citados por Scheinkman, M. Beyond the trauma of betrayal..., cit.

¹⁰ Glass, S. (2003). *Not “Just Friends”: Rebuilding Trust and Recovering Your Sanity After Infidelity*. New York: Atria- Simon & Shuster.

romance con un tercero, ¿ha habido infidelidad? ¿La infidelidad lo es aún cuando el afecto que sostiene a esa pareja ha desaparecido? ¿El dolor tiene que ver con la traición, con el incumplimiento de las normas o con el ego-autoestima del engañado/a?

TRAUMA E INFIDELIDAD

En 2003, Shirley Glass planteaba que la infidelidad era el segundo problema más difícil de tratar luego de la violencia de género, y que su revelación podía ser un evento traumático para la persona engañada. Para Gottman¹¹, las infidelidades son causadas por una cascada de eventos que erosionan la confianza y provocan la desconexión emocional entre los miembros de la pareja. A partir de allí, el conflicto será vivido dolorosamente, produciendo en la pareja un abismo, a veces con fallidos intentos de reparación y/o reconciliación. Y decimos “fallidos” porque llegados a este punto, se enfatizarán las cualidades negativas y se minimizarán las positivas, lo cual desemboca en una desvalorización de la persona engañada, quien suele manifestar su dolor con irritabilidad, agresión y obsesión. Es bastante común que el miembro estafado de la pareja dedique una gran cantidad de horas a buscar información y hacerse con los detalles más escabrosos de la infidelidad: fechas, datos, fotos y testimonios de terceros; averigua hasta los mínimos elementos del episodio y cae en un bucle obsesivo de autoflagelación ante la información, aún cuando el componente infiel de la pareja acepte otorgar esa información. Pero lo que confiese aquel que ha traicionado su confianza nunca será suficiente para la persona engañada.

Cuartas cuestiones para pensar: En el primer momento de la construcción de esta pareja –ahora en crisis–, cuando “todos éramos felices”, digamos, ¿se habló de este tema?, ¿en qué términos?, ¿se dejó el tema en manos de la inercia o tradición histórica cuasi-ficcional de los cuentos de hadas o se planteó con profundidad?

UN DUELO DONDE EL FALLECIDO ES EL AMOR (MEJOR DICHO, SU IDEALIZACIÓN)

Hay un elemento interesante a tener en cuenta al enfrentar una infidelidad: la similitud con un duelo. La ruptura por infidelidad no deja de ser una pérdida y, por tanto, en este proceso se encuentran mecanismos y momentos similares a los vividos ante la desaparición física de una persona. El duelo del que estamos hablando es el del *ideal*: se pierde la idealización que se ha ido formando en nuestra mente y en

¹¹ Gottman, J. (2021). El Método Gottman de Terapia de Parejas. La ciencia de amar. Recuperado de: <https://www.lacienciadeamar.com/es/metodo-gottman>

SÍNTOMAS FÍSICOS DE UN DUELO

En muchas personas surgen sensaciones físicas de ansiedad: aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, tensión muscular, sudor en la palma de las manos, malestar en el estómago, temblores en manos y piernas.

Luego aparece la tristeza, el desconsuelo, el pesimismo, la nostalgia, el abatimiento. Esta tristeza puede ser transitoria o instalarse en el tiempo de manera persistente, llevando esta emoción a algo más complejo, como es la depresión, baja autoestima y sentimiento de culpa (¿sentimiento de culpa en la víctima de la traición? Sí, efectivamente), por no haber hecho algo más o algo diferente para que la traición o el engaño nunca hubiese ocurrido.

Los sentimientos que se generan en las víctimas de infidelidades estarán íntimamente relacionados con la forma como se consideren a sí mismas, cómo se entiende el amor y cuál es el sistema afectivo, de qué manera se ha desarrollado la estructura psíquica y emocional, es decir, *dependerá más de el material del que estamos hechos individualmente cada uno de nosotros que de las características de la infidelidad y del actuar del otro.*

nuestra propia doctrina de cómo deben ser las cosas. Se rompe ese contrato implícito de fidelidad eterna (en la mayoría de los casos, insostenible) y toca realizar el duelo de esa idealización romántica o del mandato de los cuentos de hadas: “fueron felices por siempre”. En las parejas donde esa fidelidad se ha quebrado, pero el amor entre ambos existe (han adivinado: amor y fidelidad no son lo mismo) podría, este duelo del ideal, dar paso a un nuevo contrato que acreciente el vínculo, ya que este episodio por parte de uno de sus miembros (o de los dos) podría llevar a un mayor nivel de conocimiento verdadero que conduzca a la felicidad de ambos. Para ello, habrá que desandar mucho camino y reconstruir también muchos preceptos. Esta opción solo es válida para personas con vocación de cambios internos estructurales; es decir: personas arriesgadas y valientes.

Si este episodio lleva a ratificar que sin exclusividad no hay vínculo de pareja posible, lo que habrá que duelar será la **institución pareja**, porque lo que se ha traicionado es la construcción imaginaria de la fidelidad –como dijimos, pero repetimos– impuesta por mandatos sociales no siempre refrendados explícitamente entre los

miembros de esta dupla. El duelo llevará indefectiblemente a diálogos profundos, a reflexiones individuales y a toma de decisiones de ambos miembros porque este episodio, aún con los peores elementos posibles, una vez atravesado, deberá dejar el campo limpio para la llegada de otro amor, otra pareja, otra etapa de posible felicidad. Es importante ir hasta el fondo del asunto, respetar las etapas de duelo y reconstrucción, “quitar las malezas” y aunque lleve tiempo, no cerrar este campo para nuevas experiencias.

Quintas cuestiones para pensar: Tú eres el engañado o engañada y crees que “la culpa” es tuya por tus defectos (físicos, sociales, económicos, anatómicos) y supones que si fueras *un poco más perfecto o perfecta* (como cuando empezó la relación, por ejemplo) esto no habría pasado. Sigo ese pensamiento tremendamente frívolo y cruel, instalado en la baja autoestima y pregunto: ¿con quién llevaba una relación entonces el traidor o traidora: contigo o con una versión tuya?, ¿podría ser el amor –la pareja, la relación– una foto con todo estático donde el tiempo no transcurre para que nada cambie, ni siquiera para bien?, ¿de qué se había enamorado en primera instancia el traidor o traidora: de una persona o de un conjunto de elementos pegados a alguien que un día conoció?

UNA PAREJA ATRAVESADA POR LA INFIDELIDAD, ¿SE PUEDE REPARAR?

La primera cuestión es saber si ambos miembros quieren reparar la relación. Luego está el asunto de los elementos que componen el sistema de valores de cada uno y la capacidad de revisión o cambio respecto de las certezas o posturas con las que cada uno carga. Aquí tienen mucho que ver la mitología y los saberes (o axiomas) heredados, en parte por el saber popular, en parte por el relato del cual uno se alimenta para la construcción de su sistema de valores (desde el “jamás se perdona el engaño” hasta el “ojos que no ven, corazón que no siente”). Ir por encima de todo ello para conocerse a uno mismo y crear un sistema propio, personal, individual según quiénes somos, cómo somos y de acuerdo con nuestras propias experiencias es un buen comienzo en cualquier crisis que se deba enfrentar.

Otro punto a tener en cuenta es la **culpa** que pueda sentir el/la traidor/a, que podría dar lugar a la necesidad de intentar reparar el vínculo dañado proponiendo un nuevo comienzo. Pactar la transparencia emocional, dar lugar a la expresión del remordi-



miento y descubrir el deseo de reconstruir el vínculo de confianza en la pareja es una posibilidad. Es importante dejar en claro, para aminorar el impacto del trauma, que la culpa no es del engañado/a, mostrando empatía con lo que siente y lo que le pasa. La reparación solo es posible si el infiel se hace cargo y exculpa al engañado. Si esto no es posible podría darse lugar a la ira, las obsesiones y la profundización del daño.

Otro punto doloroso y difícil de solucionar es el **resentimiento**: *“El resentimiento bloquea la salida a la dimensión auténticamente humana, al futuro, y la víctima queda fijada al pasado deseando que ‘todo aquello’ no hubiera ocurrido”*. El resentimiento puede llevar a las personas a la idea de venganza. En los casos de infidelidades de la mujer hacia el varón, cada época tiene su modo de venganza. Desde las reacciones extremas (y lamentablemente aún en vigencia) como la lapidación y/o excomunión de la mujer de la sociedad, a otras formas más modernas como la *pornovenganza*, que suele usarse en la etapa de reconciliación: fotos y videos sexuales tomados con el consentimiento de la dama infiel que luego se suben a la red a modo de venganza.

En los casos de infidelidades del varón, la venganza muchas veces suele ser la utilización de los hijos como armas para dañar a ese padre infiel, judicializándose el hecho en peleas interminables donde los jueces de familia terminan solicitando intervenciones psicológicas y/o parentales para solucionar las desavenencias.

En la actualidad existen variados modos de estilos de parejas: monógamas heterosexuales u homosexuales, parejas abiertas, relaciones poliamorosas, relaciones flexisexuales, etc. ¿Cuál es la mejor opción para la fidelidad? Da igual, no es el estilo de pareja lo que afecta las relaciones. Hay varios estudios que demuestran que **la fidelidad es una elección**.

Deseamos que se estudie más a fondo este asunto entre los colegas y que no se banalice, ya que se trata de un episodio de enorme sufrimiento y dolor en la vida de las personas. Como escribe Inmaculada Jauregui: *“Gran parte del trabajo consistiría primeramente en desmitificar muchos juicios y prejuicios sobre la infidelidad que circulan en forma de creencias populares. En dar a las relaciones y vínculos una mayor relevancia tanto en sus aspectos patológicos como sanos”*.

LIC. MARÍA BERNARDA ROMERO

Licenciada en Psicología Clínica. Universidad John F. Kennedy

- Especialización en Terapias Cognitivas.
- Especialización en Sexología Clínica y Salud Sexual Humana.
- Especialización en Psicotrauma e Intervención Psicológica en situaciones críticas individuales y colectivas. International Society for Traumatic Stress Studies.
- Especialización en Neurociencia clínica aplicada a los trastornos de la personalidad y psicopatías.
- Psicoterapeuta de terapias de última generación.
- Investigadora en adicciones sexuales, abuso sexual infantil, abusadores sexuales.

Autora de:

- (2017). *Adicción sexual, una mirada integrativa*. España: Editorial Académica Española (edición argentina: 2018, Buenos Aires: Editorial Dunken).
- (2017). *Trauma psíquico en violencia sexual niñas, niños y adolescentes*. España: Editorial Académica Española.
- (2017). *Sintomatología sexológica en adultos víctimas de abuso sexual infantil*. España: Editorial Académica Española.
- (2015). *Sueño de identidad* (novela). Buenos Aires: Editorial Dunken.

Cargos:

- Directora del Centro Ishtar de investigación y asistencia en sexualidad, Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires.
- Miembro de la Comisión directiva de la SASH (Sociedad Argentina de Sexualidad Humana).
- Miembro de Mesas Locales contra la violencia familiar, Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires.

CIS Y TRANS: LAS VICISITUDES DEL GÉNERO

Cuando comencé a trabajar con personas trans, el mundo era muy distinto de lo que es ahora: no solo no se tenía conocimiento del tema, sino que se abordaba con temor, con prejuicio, con crueldad y con bastante ignorancia. Esta labor desafió mis propias posturas previas y estoy eternamente agradecida por ello, ya que aprendí a entender, respetar y escuchar la singularidad de cada historia, es decir, a pensar “fuera de la caja”. Confío en que el conocimiento e información permitan construir una sociedad más amable, y que la exclusión y sufrimiento de tanta gente a lo largo de la historia, sea eso: historia pasada.

DEFINICIONES PREVIAS: ORDENANDO CONCEPTOS

Sexo: Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que distinguen a los seres vivos en función de la reproducción. Tiene que ver fundamentalmente con aspectos biológicos, anatómicos, hormonales y gonadales de los seres humanos.

Sexualidad: En palabras de la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad es la forma en que cada persona expresa sus deseos, pensamientos, fantasías, actitudes y actividades; prácticas y relaciones interpersonales que estarán relacionadas con factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos, espirituales y comunicativos. Por esa razón existen múltiples expresiones de la sexualidad (una de ellas es la genital, pero no es la única). Somos seres sexuados desde antes de nuestro nacimiento y lo seremos para siempre, ya que la sexualidad mediatiza todo nuestro ser y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Identidad de género: Se refiere a una construcción individual y personal relacionada con el contexto socio-histórico-cultural a partir del cual cada persona crea un parámetro referencial donde afianzar los comportamientos referidos a su propio sexo y género.

El rol de género está destinado a ser relacionado según los estereotipos de género; es decir, ese conjunto de actitudes, codificación, acciones, pensamientos y sentimientos que a lo largo de la historia y de la cultura (modificado a través del tiempo) han definido cada sexo. A esto se le agregan los mandatos familiares, los preconceptos y los prejuicios sociales. El ejemplo más claro, anacrónico (y podríamos decir injusto) de los estereotipos es el clásico “los hombres no lloran”, que afortunadamente se toma en la mayoría de los casos como una burla del pasado o se dice de forma irónica (aunque lamentablemente en algunos ámbitos rígidos se sigue interpretando de manera literal).

¿Un ejemplo de estas mismas características clásicas y pasadas de época para las mujeres?: el color rosa, el instinto maternal, la relación con las tareas domésticas, etcétera.

Hoy, las mujeres deciden si ser madres o no, los hombres lloran en público sin poner en duda su masculinidad, las mujeres trabajan en la construcción, los hombres llevan faldas, las mujeres son jugadoras profesionales de fútbol y los hombres cosen en casa, lavan los platos y peinan las cabelleras de sus esposas, novias, novios, hijas, hijos de pelo largo, etc. Los casilleros rosas y celestes han ido dando paso a un arcoíris de posibilidades que cancela la unicidad y brega por una libertad impensada hasta hace medio siglo.

Orientación sexual: La definición más clara y abarcativa es la que da la Amssac¹: *“la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. Puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos”.*

Expresión de género: Femenina, masculina o andrógina.

Identidad de género: Transgénero o cisgénero.

Sexo: Macho, hembra o estados intersexuales.

Orientación sexual: Heterosexual, bisexual, homosexual, asexual, pansexual... en este apartado van apareciendo cada vez más categorías.

¹ Asociación Mexicana para la Salud Sexual. <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas#:~:text=La%20orientaci%C3%B3n%20sexual%20es%20la,involucrada%20en%20la%20actividad%20sexual>.

Para cerrar esta introducción: la humanidad está integrada por una gran diversidad de seres que nos hace únicos e irrepetibles. Un caleidoscopio de posibilidades desde donde reflexionar acerca de esta diversidad puede ayudarnos a entender, a entendernos y a encontrar un lugar de pertenencia que nos haga felices y libres.

CISGÉNERO

Cisgénero (o **cissexual**, también referido simplemente “**cis**”) se usa para describir a una persona cuya identidad de género y sexo asignado al nacer concuerdan. La palabra “cisgénero” es lo contrario de transgénero. El prefijo *cis* deriva del latín y significa “de este lado”. El término ‘cisgénero’ comenzó a añadirse a diferentes diccionarios a partir de 2015, como resultado de los cambios en la forma de concebir el género en el discurso popular occidental².

Habitualmente, el género que se asigna al nacer está en concordancia con la anatomía de nuestro cuerpo, según genitales externos. Dicha asignación binaria era dada en primera instancia por quien recibía a ese bebé: pediatra, médico, partera, patriarca de la aldea, chamán... y luego era sostenida por la familia. Este era el esquema indiscutible según el marco socio-histórico cultural.

Dicho esto, ocurre que la mayoría de las personas suelen crecer sin dificultades al respecto y se sienten cómodas con la concordancia de género biológico y asignación. Luego, la sociedad (que en realidad somos nosotros; esta es una buena oportunidad para no hablar de “la sociedad” en tercera persona sino en primera e involucrarnos como parte de esas opiniones, reacciones y omisiones) espera que las personas se comporten de determinada manera respondiendo según los estereotipos de género, donde se mezcla la cosmovisión, la religión, la región del planeta, la época, etc. Eso es lo que crea los estereotipos que, según las variables comentadas, serán más o menos rígidos, permeables o hegemónicos.

La construcción binaria de la sociedad recorrió todos los siglos y casi todos los rincones del mundo desde el comienzo de la humanidad³: o somos varones o somos mujeres, y con ello tenemos unos roles, identidades y orientación determinados. Todo clarito: casillero celeste o casillero rosa. Y punto.

Lo cierto es que cuando dejamos de naturalizar lo dado y comenzamos a cuestionar estos binomios es cuando llegamos a una evidencia innegable: hay muchas y variadas formas de ser: ¡bravo!, ya estamos “fuera de la caja”.

² Neologismos recogidos en el diccionario de Oxford en 2015. <https://web.archive.org/web/20150814051905/http://public.oed.com/the-oed-today/recent-updates-to-the-oed/june-2015-update/new-words-notes-june-2015/>

³ Las salvedades en esta instancia son variadas en número, características y regiones del planeta donde habitan o habitaron las personas. No es de extrañar que no sean de conocimiento mayoritario. Ver recuadro “Hijas”.

En las diferentes culturas a través de los tiempos siempre hubo seres que no encajaban en el binomio hombre o mujer, pero no eran excluidas sino endiosadas o tratadas como seres especiales, como las Hijras en India (ver recuadro), Muxes Zapotecas, Kathoey en Tailandia, Takatapuis Maories y las Faafafines en la Polinesia. Sucede que desde nuestra visión occidental moderna no son tomadas en cuenta, pero siempre existieron personas que se las respetó en su diversidad.

HIJRAS: En la cultura del subcontinente indio, el término “hijra” o “jisra” define a los miembros de un tercer género. La mayoría son hombres o intersexuales, pero algunos son mujeres. La mayoría de las hijras se refieren a sí mismas en femenino y suelen vestir con prendas tradicionales femeninas. El censo oficial del gobierno de la India no las menciona, por lo que no hay datos acerca de su población, pero las estimaciones oscilan entre 50 000 y 5 millones de hijras tan solo en la India. La historia de este grupo cuenta con una larga tradición, tanto en el Majabhárata (texto épico-religioso del siglo III a. C.) como en las cortes del imperio mogol del subcontinente. En la India algunas personas las consideran como eunucos (varones sin desarrollo sexual), aunque lo cierto es que pocas de ellas se han sometido a algún tipo de modificación genital.

ABRIENDO EL BINOMIO

Primer nuevo postulado: las personas que no son cisgénero son transgénero. Segundo nuevo postulado: dentro del grupo transgénero hay otras dos opciones: transgénero binario o transgénero no binario.

Las personas transgénero binarias son aquellas a quienes se les adjudicó ser mujer porque nacieron con vulva, pero luego se sienten varones y viceversa (se les adjudicó ser varones por haber nacido con pene, pero luego se sienten mujeres).

Por su parte, las personas transgénero no binarias son aquellas que no se identifican con ninguno de los géneros binarios y fluyen en un transcurrir sin identificarse ni con lo femenino ni con lo masculino en un cien por ciento, y tampoco rechazan sus genitales ni su cuerpo. Tampoco tienen como meta llegar a ser de determinada manera. Como dijo **Samantha Hudson**⁴ en un artículo de la sección ICON, del diario *El País*: “Mi discurso es fruto del de los demás. Mucha gente se piensa que soy

⁴Samantha Hudson (León, 1999) Artista, cantante, actriz, celebridad de internet y activista del colectivo LGBT española

transgresora por voluntad propia y es mentira. No vivo en los márgenes por gusto, no soy disidente de género porque me apetezca. Hay unas normas muy restrictivas, y una violencia correctiva del género que yo no estoy dispuesta a asumir. Eso me convierte en una persona, imagino, no binaria y disidente; pero no es por voluntad propia. Soy maricón porque me dicen que si no soy heterosexual y tengo pluma soy un maricón... La mayor mentira del mundo es que las cuestiones LGTBI solo atañen al colectivo LGTBI. Cualquier persona puede sentirse fracasada en la tarea de cumplir con su género. Ni siquiera la gente cisheterosexual⁵ está cien por ciento segura de encajar en los estándares que dictaminan las normas del género. No mostrar tus sentimientos, impostar una masculinidad, ser homófobo, misógino, repudiar la feminidad... Son códigos que configuran lo masculino y lo femenino, y la gente los reproduce. En el fondo, soy como los demás. Hago una performance para poner en evidencia todos los fallos que nos hacen asimilar como naturales y orgánicos”⁶. Agénero, no binario, fluido, bigénero, etc. Según la OMS se trata de una cantidad que no llega al 5 % de la población, sin que por ello dejen de estar reflejados y presentes en leyes y documentos oficiales.

TOCAR EL CIELO CON LAS MANOS

Para alcanzar el nivel de pleno bienestar, toda persona necesita que exista una cierta coherencia entre lo que ES y lo que SIENTE QUE ES, e incluso lo que los otros PIENSAN QUE ES.

En el desarrollo de una persona trans hay, en general, estos tres momentos claves: Primeros descubrimientos: la persona trans descubre que lo es o que al menos algo le ocurre porque no encaja en ningún lado. Descubre que no le gustan los mismos juegos que al resto de niños o niñas de su mismo género y que debe hacer un gran esfuerzo por hacer lo que se espera de él o ella a fin de responder a los estereotipos sociales de género.

Pubertad: después de la infancia llega la pubertad y con ella lo biológico-anatómico. Es cuando suele surgir la pregunta: ¿quién soy? y –sobre todo– ¿quién quiero ser?, que a su vez puede que vaya acompañada del peso de ¿quién debo ser? y ¿qué se espera de mí?

Estas preguntas, que en los casos de la mayoría de púberes y adolescentes cisgénero pueden ser difíciles, en los casos de las personas trans pueden convertirse en un infierno, ante la incomodidad que se vive debido a los cambios corporales (que

⁵ Cisheterosexual masc. y fem. y adj. Persona heterosexual que conserva el sexo que se le dio al nacer.

⁶ <https://elpais.com/icon/cultura/2021-12-07/samantha-hudson-el-dia-que-murio-mi-abuela-me-travesti-de-ella.html>

LA IMPORTANCIA DE ACTUAR

Es justo dar el crédito que merecen a las diversas organizaciones que llevan décadas trabajando en Argentina (y en el mundo) por la defensa, visibilización y desestigmatización del colectivo LGBT+. Lo más loable de esa ardua labor es que aquello que durante muchos años fue rechazado (o temido, humillado o reflejado como fenómeno circense), hoy puede ser entendido, respetado y –en muchos casos– aceptado. La globalización de la información y la tecnología también han jugado un papel importante en la aceptación de las personas trans, ya que han podido descubrirse a sí mismas como parte de una comunidad mundial y conectarse entre sí. La pertenencia a un grupo es fundamental para sentirse valorado y respetado.

incluyen aspectos psicológicos, emocionales, fisiológicos y anatómicos) de los que cuesta apropiarse durante esta etapa vulnerable de la búsqueda de identidad.

Adultez: con la personalidad más afianzada y ya cierto camino recorrido es más plausible soltar el lastre social de los estereotipos, desembarazarse de mandatos heredados y así, poder enfocarse en la construcción personal de la identidad.

Es en la adultez que se pone en juego la posibilidad de unificar, sintonizar y engamar la identidad de género. En este momento de desarrollo evolutivo (que incluye la dimensión física y psíquica) es cuando se irá formando una corporalidad que crece fluyendo en cada persona de manera singular.

LA LEY DE IDENTIDAD TRANS

Argentina ha estado a la vanguardia en materia legislativa respecto de los derechos del colectivo LGTBI+. La **Ley de Identidad de Género** (Ley 26.743⁷) establece que las personas trans sean tratadas de acuerdo con su identidad autopercibida e inscritas en sus documentos personales y otros registros con el nombre y el género vivenciado. Por otra parte, ordena que todos los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género sean incluidos en el Programa Médico Obligatorio, lo que garantiza una cobertura de las prácticas en todo el sistema de salud, tanto público como privado. Es la primera ley de identidad de género del mundo que, conforme las tendencias en la materia, no patologiza las identidades trans.

⁷<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Pero esto no es todo: Argentina avanzó aún más y en julio de 2021 se sancionó la Ley 27.636 llamada **Ley Diana Sacayán-Lohana Berkins**⁸ de promoción del acceso al empleo formal para personas travestis, transexuales y transgénero". Esta ley garantiza para este colectivo el 1% de los puestos de la administración pública nacional en los tres poderes del Estado: ejecutivo, legislativo y judicial; y no exige haber formalizado el cambio de sexo, basta con su palabra.

Estos nuevos paradigmas sociales y jurídicos son punta de lanza para arrastrar tras de sí al resto de la comunidad y revertir las ideas arcaicas con las que se solía definir e identificar a las personas trans: desde tratarlas como trastornadas mentales (los manuales de psiquiatría las diagnosticaban como enfermas) hasta las terapias de conversión⁹ (aún vigentes en algunos lugares del mundo, como ciertos estados de Estados Unidos¹⁰). *"Cuando los niños y las niñas pueden vivir de acuerdo con su rol de género y expresarse según la forma que necesitan, no solo disminuyen indicadores de impulsividad, riesgo a cometer conductas autolesivas, niveles de ansiedad y alteraciones del estado de ánimo, sino que también aumenta significativamente la calidad de vida"*¹¹.

LLEVAR A CABO UNA TRANSICIÓN

Hay una buena noticia y una mala noticia: la mala es que no hay recetas que guíen este camino; y la buena noticia es que no hay recetas que guíen este camino ni existen pasos a seguir. Hay infinitas posibilidades de realizar la transición y cada persona posee la libertad de elegir ese camino. Tampoco hay metas donde llegar, ya que el género es un proceso que puede estar en constante transformación.

De todas maneras, aquí reflejamos acciones que pueden ayudar a transicionar o generar cambios personales. Se trata de los pasos que suelen seguirse de forma habitual:

- 1) Transición social.
- 2) Transición biológica.

⁸La Ley 27.636 lleva el nombre de dos activistas del colectivo trans: Lohana Berkins y Diana Sacayán, esta última víctima de travesticidio en octubre de 2015.

⁹"Terapia de conversión" es un término que describe las prácticas pseudocientíficas y dañinas utilizadas para intentar alterar la expresión de género, la identidad de género o la orientación sexual de una persona. Durante demasiado tiempo, la experimentación y el abuso han tenido lugar bajo el manto legitimador de la medicina, la psicología y la ciencia. En numerosos países se siguen aplicando prácticas espantosas - incluidas "terapias" de electrochoque, internaciones forzadas en "clínicas" y exorcismos - que empujan a personas de diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género a vivir vidas de autodesprecio, hasta las extremas consecuencias de cometer suicidio. Fuente. ILGA: Asociación internacional de lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex. <https://ilga.org/es>

¹⁰https://ilga.org/downloads/ILGA_World_poniendole_limites_engano_estudio_juridico_mundial_terapias_de_conversion.pdf

¹¹Diane Ehrensaft. Psicóloga clínica, cofundadora y directora de salud mental del Centro de Género para Niños y Adolescentes en la Universidad de San Francisco - California. Profesora asociada de pediatría y psicóloga en la Clínica de Género para Niños y Adolescentes del Hospital Infantil Benioff. Su trabajo y defensa de los niños creativos en materia de género la convierten en un referente en la material

1. Transición social

Comienza el acercamiento hacia la identidad sexual que nos define. En este punto no es necesario realizar ningún cambio irreversible y se trata de que la persona pueda desarrollar su vida cotidiana (intrafamiliar, social y laboral) de la forma en que se siente autoidentificada.

Dentro de los momentos que una persona transita, tal vez el más difícil sea este primer paso: asumirse como transgénero de cara a ella misma, a los amigos y a la familia. A partir de allí, sería bueno pedir a las personas que la rodean que usen el pronombre (ella, él...) que coincida con su identidad. Es importante también ese momento en que uno se hace llamar por el nombre elegido para esta nueva identidad hacia la que se transita.

Luego llegan otros momentos, como vestirse y arreglarse según la identidad de género autopercibida; practicar cambios estéticos, como cortes de pelo y peinados, maquillaje, tatuajes, modelar el cuerpo en el gimnasio, depilación láser para eliminar el vello en rostro, piernas, axilas, etcétera.

Otras acciones que van en este mismo sentido son la utilización del **binder** (camiseta muy ajustada para “esconder” las mamas) o **tucking** (técnica para ocultar el bulto de la entrepierna del pene y los testículos y que no se vean a través de la ropa), entre otras. También se usa la fonoaudiología para recomodar la voz hacia los tonos deseados.

LA IMPORTANCIA DEL NOMBRE

La ley es una de las herramientas con las que cuenta un Estado para la integración de un colectivo marginado, discriminado o invisibilizado.

Desde 2012 contamos con una ley pionera en el mundo y completamente de vanguardia, ya que logró incluir a las personas trans otorgándoles derechos, visibilidad y respeto. Dicho esto, queremos subrayar uno de los puntos claves de esta ley: la autoidentificación y la posibilidad de cambiar sus documentos de identidad en función del nombre elegido.

Esto, que solo parece uno de los aspectos de la norma, es fundamental: el nombre. Nuestro nombre. La forma en que nos presentamos ante los demás y cómo queremos que nos llamen. A partir de nuestro nombre SOMOS, y a partir de allí se construye identidad gracias a ese nombre y a una serie de situaciones que se irán encadenando.

TENGO UN/A AMIGO/A TRANS... ¿CÓMO DEBO TRATARLO/A PARA SER RESPETUOSO?

Lo más importante: informarse para entender el asunto y ser empático. Una persona trans no está enferma (aclarar esto es como aclarar que los aborígenes de cualquier lugar del mundo tienen alma y son personas, ¿increíble, no?).

Hay que ser muy cuidadoso al referirse a las personas trans, ya que durante muchos años se las ha patologizado de diferentes formas: desde manuales de psiquiatría que las diagnosticaban como enfermas mentales a entidades médicas que intentaban curarlas de formas crueles, en muchos casos.

Habiendo aclarado que la identidad trans no es de ninguna manera una patología, sí es cierto que las personas trans pueden convivir con trastornos o enfermedades asociadas como depresión, ansiedad o algún trastorno de personalidad.

Por eso es importante insistir en que una persona trans integrada al individuo y aceptada socialmente tiene menor riesgo de suicidio y mejor esperanza de vida.

De acuerdo con nuestra experiencia, recomendamos la ayuda de un psicólogo especializado en la materia que pueda brindar a la persona que está transicionando un espacio de acompañamiento, información y reflexión.

2. Transición biológica

La transición médica requiere un control muy profundo y exhaustivo por parte de profesionales de la salud. Se requerirá de varios tratamientos, algunos de ellos muy invasivos e irreversibles. Es una instancia que deberá tomarse con mucha calma, responsabilidad y necesidad de estar siempre acompañado de especialistas de la salud de diferentes disciplinas. El médico que trata a un paciente trans que ha decidido hacer la transición médica, tiene la obligación de informar todos los riesgos y beneficios.

Para hombres trans –y algunas personas no binarias–, una transición médica puede incluir:

- Terapia hormonal para crear características masculinas (voz más grave, crecimiento del vello facial, redistribución de la grasa corporal de la cadera y los pechos hacia otras partes del cuerpo, interrumpir el periodo menstrual, etcétera).
- Reconstrucción del pecho masculino o “cirugía superior” (retirar los senos y el tejido mamario).

SEXO- TECNO- LOGÍA

El desarrollo del conocimiento humano y la implementación de diversas herramientas para su uso en el ámbito de la sexualidad tienen un recorrido muy largo. Pensamos en tecnología y sexualidad e inmediatamente nos imaginamos un futuro ajeno al que vivimos actualmente y a su vez, sin relación con el pasado. Mentes desconectadas de los cuerpos, la sobrevaloración de la imagen virtual o vivir enteramente en realidades alternativas, son posibilidades que nos asustan. Es probable que nuestros abuelos sufrieran la misma inquietud ante la llegada de los primeros televisores. Sin embargo, aquí estamos, muchos de nosotros con más de ocho horas diarias de cara a alguna pantalla: tablet, televisor, computadora o teléfono inteligente.

Los cambios culturales que han acompañado los avances han permitido que la tecnología se acomode a las vidas que cada uno de nosotros queremos construir, y es indudablemente una herramienta que permite continuar el desarrollo de nuestros pensamientos e ideas.

Si bien hablar de tecnología es hablar del futuro, en este capítulo mencionaremos desarrollos que son presente y están modificando la forma de relacionarnos sexualmente.

LA PORNOGRAFÍA

Cuando hablamos de pornografía nos referimos a una descripción o representación de escenas con actividad sexual que tienen el fin de generar excitación en quienes las observan. Como hemos visto en el capítulo “Historia de los juguetes sexuales” (pág. 82), no se trata de un “invento moderno”; hay registros prehistóricos de imá-

genes con representaciones pornográficas, aunque en aquella época la intención no era excitar sexualmente sino pedir a los dioses fertilidad y buenas cosechas.

Las Venus de Willendorf¹ han sido interpretadas como símbolos de fertilidad o belleza, e incluso una suerte de primitiva “pornografía”, aunque desde la óptica de la maternidad y la supervivencia. Son una representación de *lo deseable*, ya que una mujer con buena reserva de grasa tendría más probabilidades de dar a luz, y alimentar y mantener con vida a sus hijos. Incluso se cree que estas imágenes serían una suerte de amuletos entregados de madres a hijas para tener la masa corporal necesaria que asegurara un parto y crianza exitosos.

El resto de la historia antigua y moderna (inclusive la medieval) está plagada de representaciones sexuales, pornográficas y eróticas (o todo junto) de acuerdo con la idiosincracia del momento, de la región geográfica e inclusive de acuerdo con las creencias religiosas.



Venus de Willendorf



Templo en Khajuraho, India.

Así, en la antigua India, la sexualidad y el nudismo quedaron plasmados en los **centros ceremoniales y relieves exteriores que adornan Khajuraho**². En la antigua China, los primeros manuales sexuales y poemas eróticos datan del 200 a. C., y están

¹ La Venus de Willendorf es una venus paleolítica datada entre los años 27 500 y 25 000 a. C. Fue hallada en 1908 durante las excavaciones dirigidas por los arqueólogos Josef Szombathy, Hugo Obermaier y Josef Bayer en un yacimiento paleolítico cerca de Willendorf (Austria), a orillas del río Danubio. Actualmente se conserva en el Museo de Historia Natural de Viena, Austria.

² Khajurajo: pequeña localidad situada en el estado de Madhya Pradesh, en la India. Aquí se encuentra el mayor conjunto de templos hinduistas del país, famosos por sus esculturas eróticas. Los templos están considerados por la Unesco como Patrimonio de la Humanidad, desde el año 1986. Khajurajo fue la capital religiosa de los Chandella, una dinastía que gobernó esta parte de la India entre los siglos X y XII.

basados en las visiones teológicas sobre la complementación de géneros, fuertemente influenciadas por los textos de la cultura india. La antigua Grecia y el Imperio romano encontraron en la sexualidad humana la base para la expresión artística, con una fuerte fijación por la representación de los seres mitológicos y todos los acentos puestos en la belleza y fertilidad del cuerpo femenino, por un lado, y la fuerza y virilidad en el cuerpo masculino.

TECNOLOGÍA MODERNA: LA FOTOGRAFÍA

Cuando Daguerre inventó su daguerrotipo, comenzaron las primeras fotos de desnudos y de parejas copulando. Esas imágenes captadas eran tremendamente caras y de muy difícil acceso, tanto que resultaba más económico contratar a una prostituta; sin embargo, los clientes estaban dispuestos a pagar lo suficiente por hacerse con un daguerrotipo pornográfico.

A finales del siglo XIX, con el cine ya inventado y algunos filmes incipientes dejándose ver a ambos lados del Atlántico, llega “Le Coucher de la Mariée” (“La hora de acostarse de la novia”), primera película erótica de la historia. Se trata de una obra francesa dirigida por Albert Kirchner en 1896 donde la actriz de cabaret Louise Willy hace un (incompleto) *striptease* ante su flamante marido. Luego de quitarse el traje de novia, pero manteniendo una enagua/ camisón que la cubría casi por completo, se mete en la cama y apaga la luz. No se la llega a ver desnuda, sin embargo, se perciben claramente los movimientos sensuales al quitarse los zapatos, medias, corsé, vestido... El marido/novio espera detrás de un biombo según ella le indica, para no ser vista.

En la década de los años treinta –período de entreguerras– surgen las revistas *para caballeros*, que terminan sirviendo de incentivo moral para llamar la atención de los hombres a la hora de alistarse voluntariamente en el ejército, ya que estas se distribuían entre las tropas.

Estas publicaciones fueron evolucionando con el tiempo, hasta que en 1953 nace una de las cabeceras más icónicas del sector: la revista *Playboy*, cuya primera edición irrumpió en el público con un desnudo completo de Marilyn Monroe.

Estamos en los años sesenta; el cine ya llevaba tiempo explotando el desnudo femenino y sofisticando este tipo de cine. A las películas de corte erótico se las denominaba *nudies* y estaban lejos aún del sexo explícito. Lo cierto es que costaba mucho que fueran rentables, ya que se necesitaba de una gran audiencia para recuperar la inversión y no era numeroso el público que se sentía cómodo viendo cine para adultos en una sala. Para resolver esta cuestión surgen las cabinas eróticas privadas, que aunque cumplían el objetivo, resultaban poco funcionales.

Y entonces llegó él: el VCR (reproductores de video). El plan era fantástico: todo el mundo podía ver películas pornográficas en la privacidad de sus hogares sin tener que asistir a una sala X (que siempre resultaba embarazoso y, a veces, hasta peligroso). Con la llegada del VCR la pornografía se convertirá en una potencia económica y tecnológica que alcanzó sus cotas máximas a partir de los años noventa, con la irrupción de Internet.

¿QUÉ ES UN PORNO-NATIVO?

Esta denominación hace referencia a las generaciones que accedieron antes a la pornografía audiovisual que a su propia sexualidad. Hoy nos parece que eso es “la norma”, pero no siempre fue así. Quienes nacieron a partir de los años noventa –los *millenials*, claramente– han tenido un acceso relativamente fácil a la pornografía, que ha cumplido en este grupo una doble acción: excitación, por un lado, pero también “educación sexual”, que suele ahora padecerse como desinformación o mala educación sexual.

En materia de pornografía no ha habido muchas novedades de contenido, más allá de la diversificación y clasificación de posibilidades: tradicional, trío, gay, lésbico, interracial, *bondage* (esclavitud sexual), orgía, porno duro, porno blando, transgénero, etc. El *posporno*, por su parte, busca subvertir las reglas del porno tradicional mostrando otras sexualidades posibles ajenas a los cánones hegemónicos. Cuerpos que no encajan en estereotipos de belleza, personas con distintos tipos y grados de discapacidades, gordos, flacos, bajos, altos y toda la gama de colores de piel resultante de los orígenes étnicos y sus mezclas. Esta opción surge como un nuevo estatuto de la representación sexual con el fin de deconstruir la heteronormatividad.

CHICO/CHICA BUSCA CHICO/CHICA: DESDE LOS CLASIFICADOS HASTA TINDER

Hay documentos que dan cuenta de avisos clasificados personales buscando “señoritas bien” en periódicos del siglo XVIII. Hombres solteros publicaban avisos buscando pareja y tal fue el éxito, que la práctica se fue generalizando junto con los consabidos problemas que esto acarrearía (y que hoy se siguen produciendo): perfiles falsos, estafas y la suplantación de identidad o *phishing*³.

En 1965, un grupo de estudiantes de Harvard creó la *Operación Match*: primera vez que se usaba una computadora para conformar posibles parejas. Fue así: progra-

³ Método de engaño desde el anonimato de una relación a través de medios telemáticos para obtener datos sensibles como contraseñas, números de tarjeta de crédito, o cuenta bancaria con la finalidad de estafa.

maron una IBM 1401 (de esas que pesaban cinco toneladas y ocupaban toda una habitación) para que analizara los datos obtenidos a través de cuestionarios y la misma computadora conformara “las mejores” combinaciones. Cada interesado pagó tres dólares para participar; debía completar un formulario y luego esperar los resultados por correo. Aún no había llegado Internet y el algoritmo ya estaba entrenando para lo que le esperaba 40 años después.

Como decíamos en algún párrafo anterior, con la llegada en los años noventa del Internet, todo cambió. Las salas de chat y los foros fueron los primeros en funcionar como puntos de encuentro virtuales, aunque faltaba muy poco tiempo para que aparecieran las webs específicas de encuentros como Match.com (primer sitio dedicado a las citas *online*). Fue en 2001, cuando durante una cena con amigos el emprendedor web francés Marc Simoncini compartió la idea de una página electrónica que permitiera a sus amigos solteros o divorciados encontrar pareja a través de la web. Para 2002 el servicio ya tenía 26 millones de usuarios y en 2007 era la segunda industria⁴ *online* con más ingresos, justo detrás de la pornografía.

Llega un escalón más en el avance tecnológico que se traduce en un escalón más también a la hora de relacionarse mediante la tecnología digital: la incorporación del geolocalizador en los teléfonos móviles. El primero en llegar fue Grindr, aplicación que proponía un modelo de encuentro geolocalizado. La aplicación Grindr estaba enfocada a la comunidad gay; solo era cuestión de tiempo para que llegase la versión extendida a todos los públicos, y en 2012 apareció Tinder.

VIDEOJUEGOS SEXUALES.

Los años ochenta son considerados la edad de oro de los videojuegos: las máquinas se expandieron desde los bares públicos hasta las consolas y computadoras en casa, y la industria cambió para siempre. En 1981 se publicó para Apple II el primer juego que incluyó temas sexuales, “Softporn Adventure”, un juego sin gráficos, solo texto, de historias escritas donde el protagonista (el jugador) es un hombre que se enfrenta a una serie de situaciones para conquistar chicas; para avanzar en la historia debe escribir las respuestas correctas. Curiosamente, al mismo tiempo se desarrollaba una versión para mujeres heterosexuales, pero nunca se publicó. Si bien el primer juego era carente de imágenes –muy parecido a un libro interactivo– al año siguiente se publicaron los primeros dos videojuegos con gráficos sexualmente explícitos en Japón: “*Night Life*”, todavía monocromático, y “*Danchi-zuma*

⁴ Hoy la empresa es una corporación que incluye 14 aplicaciones, entre las que están Meetic, Tinder, etc. Tienen más de 11.000 millones de suscriptores y los ingresos del año fiscal 2020 fueron de 2.4 mil millones de dólares.

no Yuuwaku ("Seducción de la esposa del condominio"), desarrollado por Koei para Fujitsu FM-7 en 1983, ya con ocho colores disponibles.

Acompañando el desarrollo de las consolas, los videojuegos eróticos ganaron una mala fama que aún hoy es difícil de erradicar.

En 1982, la compañía Mystique, de Estados Unidos, lanzó tres juegos sin licencia para el Atari 2600 que incluían la violación de mujeres nativas americanas, poniendo un freno al desarrollo de videojuegos eróticos en Occidente por la polémica generada en algunos estados y grupos. Mientras tanto, en Oriente continuaba el desarrollo de juegos eróticos de contenido cuestionable.

Llegaron los años noventa y con la aparición de los CD-ROM muchos desarrolladores independientes lanzaron juegos que exploraban tanto historias románticas como tramas explícitamente erótico-sexuales.

NUEVO MILENIO. NUEVAS REGLAS

En materia de videojuegos y consolas, la palabra del nuevo milenio fue "Playstation", que arrasó el mercado y que incluía una política estricta contra la desnudez y la sexualidad explícitas; aunque algunos juegos como el "God of War" pudieron negociarlo.

Por otro lado, Xbox y Gamecube tenían restricciones más laxas, pero en la PC, las modificaciones hechas por usuarios para incluir escenas sexuales a juegos que no las tenían, continuaban desarrollándose. "La excitación se ha relacionado con la inmersión y la persuasión. Si provocar la excitación sexual del jugador es el objetivo del juego, el realismo del avatar se vuelve extremadamente importante durante el proceso de diseño. Si el avatar carece de polígonos o es demasiado parecido a un dibujo animado, es posible que el jugador no perciba que este avatar sea sexualmente atractivo y es poco probable que se excite. De manera similar, un avatar que se acerca al hiperrealismo (pero se queda corto) también puede resultar en un estado de baja excitación sexual. El equipo de diseño debe probar exhaustivamente los avatares (así como el diálogo, la música, las obras de arte y la decoración) con miembros de la población objetivo. Dado que la belleza está en el ojo del espectador, es difícil crear un avatar único que atraiga a toda la población objetivo. Afortunadamente, los videojuegos permiten la personalización de personajes, lo que es particularmente útil para los juegos que provocan excitación sexual"⁵.

⁵ John L. Christensen, PhD. "Serious Games for Sexual Health". Mesa redonda. Moderador: Ross Shegog, PhD. GAMES FOR HEALTH JOURNAL: Research, Development, and Clinical Applications. Volume 4, Number 2, 2015. Mary Ann Liebert, Inc.

JUEGOS MULTIJUGADORES MASIVOS Y COMUNIDADES DE SEXO ONLINE

Los juegos MMO (multijugadores masivos *online*) permitieron el desarrollo de las primeras comunidades en línea de jugadores, donde los participantes podían reunirse para compartir espacios y actividades en común. El “Second Life” (2003) se destacó por ser una de las comunidades y plataformas sociales *online* gratuitas más influyentes, que contaba con un amplio universo donde los mismos jugadores podían definirse a sí mismos, y crear espacios y objetos. Claramente, esto incluía *strip* clubs y prostíbulos con personas reales que ofrecían sexo virtual a través de su plataforma.

Los primeros MMO sexuales comenzaron a lanzarse al mercado y hacerse conocidos en la primera década del siglo XXI. Entre ellos se destacó el “3DX Chat” (2012) que funciona con suscripción y se dedica exclusivamente a encontrar parejas virtuales (que representan a personas reales) con las que realizar encuentros sexuales dentro del mismo juego.

Luego de años de desarrollo en estas tecnologías el acento se fue poniendo en incorporar juguetes sexuales que se conectan a la computadora y al juego, coordinando los movimientos del juguete con los del jugador y la pareja sexual que se haya elegido. Es decir, con nuestro consentimiento, un extraño puede tocar sensualmente a nuestro personaje virtual, y el juguete sexual que nosotros tengamos en nuestras manos puede moverse al ritmo de sus caricias.

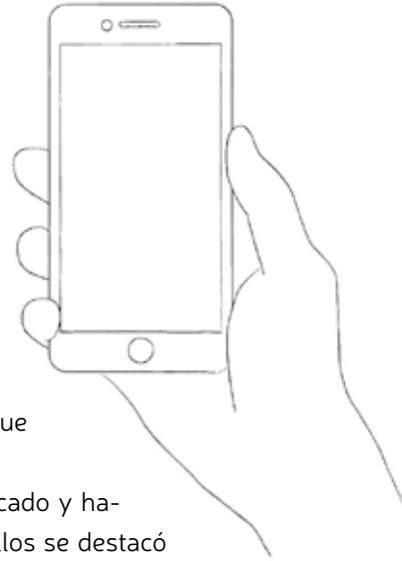
TELÉFONOS INTELIGENTES: TODO ES MÁS PRIVADO AÚN

La utilización masiva de *smartphones* a finales de la primera década de 2000 permitió trasladar la visualización de videos pornográficos de la computadora “del hogar”, a los bolsillos.

Sin embargo, el tabú de los videojuegos eróticos en grandes empresas continúa dificultando su acceso (aunque en los últimos años las grandes plataformas, como *Steam*, han permitido la venta de juegos con relaciones sexuales explícitas).

REALIDAD VIRTUAL

La realidad virtual es un ámbito particularmente interesante para pensar dentro de la sexualidad, ya que reúne todos los desarrollos tecnológicos y las relaciones sociales en una gran quimera que continúa definiéndose.



Para entrar a este mundo solo es necesario un casco (o visor) de realidad virtual; se trata de un dispositivo que otorga al usuario la posibilidad de ver a su alrededor entornos virtuales en 360 grados con solo girar la cabeza. En algunos casos, estos dispositivos poseen sensores que permiten incluir el movimiento del cuerpo e interactuar con el entorno virtual.

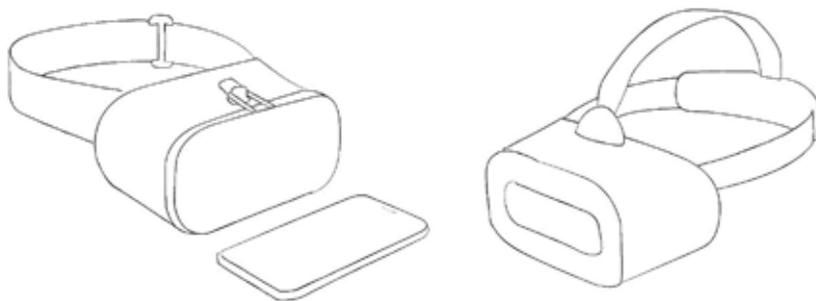
Si bien el primer prototipo de realidad virtual fue el “Sensorama” en 1962 (y aparentemente ya incluía contenido erótico), no logró llegar a producción. Recién 50 años después aparecieron los primeros cascos de RV comerciales, aunque solo para desarrolladores y no para el público general: los Oculus Rift. Esto permitió que tanto la industria de los videojuegos como la ciencia comenzaran a experimentar con ellos y desarrollar softwares. Oculus Rift fue adquirido por Facebook, quien lanzó el primer casco para el consumidor en 2016: el Rift CV1, que dependía de una computadora de alta gama.

Los videojuegos con simuladores de relaciones sexuales RV comenzaron a publicarse a la par, sin gran éxito debido al alto precio del casco de RV.

En ese mismo 2016 Google desarrolló el Google Cardboard, un aparato de realidad virtual económico realizado con cartón y dos lentes, que permitía transformar los *smartphones* en rudimentarios cascos de realidad virtual funcional, acercándola a todo el público.

Luego, liberado de cables y del uso de la computadora, Facebook desarrolló el primer casco *stand alone* (que contiene todo para funcionar solo) a un costo económico: el Quest, que alcanzó ventas masivas.

Actualmente los cascos de RV vienen acompañados de sensores que perciben el posicionamiento del cuerpo relativo a un espacio físico, permitiendo a la persona caminar en una habitación real y desplazarse en un entorno virtual. También incluyen sensores que pueden ser colocados en distintas partes del cuerpo para extender la experiencia, lo que permite una inmensa disponibilidad de juegos eróticos, tanto con personajes virtuales, como con personas reales en mundos virtuales.



Veamos uno de los juegos icónicos: el “VR Kanojo”. El punto de partida del juego es un chico (representa al jugador) que se reúne a estudiar y charlar con su vecina Sakura. El jugador puede acariciarla con sus propias manos, tocarla, moverla e incluso estimularla.

Comprado en *Steam*, el juego solo permite avanzar hasta el punto de poder realizarle masajes. Ahora bien, para jugarlo de manera completa, debe descargarse un parche⁶ en la misma página oficial que habilita una cantidad importante de contenido XXX, a tal punto que es utilizado por personas que realizan contenido para páginas pornográficas. Volviendo a nuestro personaje de Kanojo, el juego consiste en desarrollar la confianza e ir avanzando en el vínculo desde algunas caricias, hasta tener relaciones sexuales en una gran variedad de posiciones, jugando con el placer propio y el suyo. El placer que el jugador logre dar a Sakura es primordial para avanzar en el juego. Ella deberá ser estimulada de forma que le entusiasme continuar y así dar su consentimiento para ser tocada o lo que sea que haga el jugador. En caso contrario se enoja y se rehúsa a continuar.

PARA REFLEXIONAR

Es difícil saber cuán rápido seguirá evolucionando la sexotecnología y si los límites morales (o la urgencia por la crisis de la soledad, del cansancio) harán que disminuya o se acelere el desarrollo de videojuegos por parte de las grandes empresas.

Los simuladores de la realidad, como los videojuegos, son propuestas interesantes que podrían ayudar a las personas a aprender conductas sociales (difíciles de adquirir en el terreno de lo real) para luego, sí, trasladarlas hacia el contacto con otros. La virtualidad debería pensarse hacia “expandir y reinventar nuestro sentido corporal y comportamental”. Nos preguntamos entonces: ¿son las amistades de Facebook o las charlas de Zoom –por poner dos ejemplos– una “expansión social” o una “discapacidad social”?

La virtualidad no sustituye a la realidad –como tampoco el Zoom sustituye una reunión presencial– pero induce a un nuevo tipo de ambiente, un nuevo nicho cognitivo y cultural, que ahora estamos construyendo para nosotros como especie, en el que la sexualidad está actualmente reconstruyéndose.

⁶ Modificación de un juego que generalmente corrige sus errores pero que también se emplea para actualizar o mejorar ciertos aspectos, como personajes, objetos, armas, etcétera.

LIC. VALERIA LIVIA BASCHERA

Lic. en Psicología especializada en Neuropsicología (Universidad Favaloro) y Sexología Clínica.

- Especialización en Neurodiversidad.
- Diplomatura en Trastorno de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad evolutivo.
- Diplomatura en Rehabilitación y Estimulación Neuropsicológica, y en Neurociencias de la Cognición Social y Teoría de la mente.
- Especialización en Mindfulness para profesionales de la salud.
- Psicoterapeuta cognitivo conductual.
- Miembro del Comité de Jóvenes SASH en la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.
- Coordinadora del área de desarrollo en Realidad Virtual, en Consexuar.

DRA. ANALÍA MARIEL BLANCO

Médica. Universidad de Buenos Aires (UBA).

- Especialista universitario en Ginecología y Obstetricia (UBA).
- Especialización en Sexología Clínica y Salud Sexual Humana (SASH).
- Especialista universitario de Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior (UBA).
- Docente adscripto, UBA.

Cargos:

- Médica de planta de Tocoginecología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Buenos Aires, Argentina.
- Miembro del Comité de Jóvenes de SASH (Sociedad Argentina de Sexualidad Humana).

Libros

- Ackerman, D. (1992). *Una Historia Natural de los Sentidos*. Barcelona: Anagrama.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2011). *Sexoterapia Integral*. México: El Manual Moderno.
- Bancroft, J. (2009). *Human Sexuality and Its Problems*. London: Ed. Churchill.
- Bergstrand, C. y Sinski, J. B. (2009). *Swinging in America: Love, sex, and marriage in the 21st Century*. New York: Praeger.
- Blaffer, S. (1981-1999). *The Woman That Never Evolved*. Harvard University Press. Colección: President and Fellows of Harvard College.
- Bonet, J. L. (2016). *Cerebro, Emociones y Estrés*. Buenos Aires. Ediciones B.
- Bullough, V. (2010). *La ciencia de la alcoba: una historia de investigación sexual*. Universitat zu Berlin. Alemania: Basic Books.
- Cabello Santamaría, F. (2010). *Manual de Sexología y Terapia Sexual*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Canzonetta, C. (2019). *Sexo ATR (a todo ritmo)*. Buenos Aires: Planeta.
- Carrasco, M. J. (2001). *Disfunciones sexuales femeninas*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Casquet, N. (2018). *La caja negra de la mala mujer*. Madrid: Planeta.
- Easton, D.; Hardy, J. (2018). *Ética promiscua*. Tenerife: Ed. Melusina.
- Estupenda, P. (2013). *S-EX2, la ciencia del sexo*. Madrid: Ed. Debate.
- Fisher, H. (2004). *Por qué amamos*. Madrid: Editorial Santillana.
- Flores Colombino, A. (1998). *La sexualidad en el adulto mayor*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Janus, S. S; Janus, C. (1993). *The Janus Report on Sexual Behavior*. New York: Wiley.
- Keo-Meier, Colt and Ehrensaft, D. (2018). *The Gender Affirmative Model: An Interdisciplinary Approach to Supporting Transgender and Gender Expansive Children*. Massachusetts: American Psychological Association.
- Lloyd, E. (2005). *The Case of the Female Orgasm: Bias in the Science of Evolution*. Harvard University Press.
- LoPiccolo, J. y LoPiccolo, L. (1978). *Handbook of Sex Therapy*. Springer.
- Masters, W. H., Johnson, V. E. y Kolodny, R. (1987). *La sexualidad humana (vols. 1, 2 y 3)*. Barcelona: Grijalbo.
- Matea, A. (1988). *Mitos y tópicos en la pareja: Normas para disfrutar de la vida sexual*. Madrid: Libertarias.
- Morgan, E. (1985). *The Descent of Woman*. Chicago: Souvenir Press Ltd.

- Perel, E. (2010). *La Inteligencia Erótica*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Strauss, N. (2018). *El otro método: Un libro incómodo sobre las relaciones de pareja*. Barcelona: Ed. Malpaso.
- Tissot, S. A. (2003). *El Onanismo*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Valente, S.; Ongini, S.; Tempone, D. (2020). *El súper poder de la educación sexual*. Buenos Aires: DAO.
- Yorke, A. (2007). *El Nuevo Arte del Masaje Erótico*. Barcelona: Robinbook.

Bibliografía, artículos

- Anderson, B. L. (1983). Primary orgasmic dysfunction: Diagnostic considerations and review of treatment. *Psychological Bulletin*, 93 (1), 105-136. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.93.1.105>
- Bergstrand, C., y Williams, J. B. (2000). Today's alternative marriage styles: The case of swingers. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 3. www.ejhs.org
- Burri, A.; Jannini, E.; Jern, P.; Novelli, G. (2015). Genetics of Human Sexual Behavior: Where We Are, Where We Are Going. *Sexual Medicine Reviews*, 3, 65-77.
- Comas, A. (DGYD), Miculitzki, T. (DNSSyR) y Musacchio, O. (DNSSyR) (2020) (coords.). *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias: Guía para equipos de salud*. Buenos Aires: Dirección de Géneros y Diversidad, Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud, República Argentina.
- Chadwick, S. B. (2017). Do Women's Orgasms Function as a Masculinity Achievement for Men? *Journal of Sex Research*, 64 (9), 1141-1152.
- Cole, C. L. y Spanaird, G. B. (1974). Comarital Mate-sharing and Family Stability. *Journal of Sex Research*, 10, 21-31.
- de Antonio, I.; Gómez-Gil, E.; Almaraz, M. C.; Martínez-Tudela, J.; Bergero, T.; Oliveira, G.; Federico Soriguer, F. y Grupo GIDSEEN (2012). Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gaceta Sanitaria*, 26 (3), 203-209.
- de Lucena, B. B. (2014). Personal Factors That Contribute to or Impair Women's Ability to Achieve Orgasm. *Int. J. Impot Res*, 26, 177-181.
- Fundación Húésped (2014). Ley de Identidad de Género y Acceso al Cuidado de la Salud de las Personas Trans en Argentina. Buenos Aires. Recuperado de: https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf
- Garza, R.; Byrd-Craven, J. (2020). Effects of Women's Short-Term Mating Orientation and Self-Perceived Attractiveness in Rating and Viewing Men's Waist to Chest Ratios. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 543-551.
- Graham, C. (2010). The DSM diagnostic criteria for female orgasmic disorder. *Arch Sex Behav*, 39, 256-270.

Gruenwald, I., Lauterbach, R., Gartman, I., Aharoni, S., Lowenstein, L. (2020). Female Sexual Orgasmic Dysfunction and Genital Sensation Deficiency. *Journal of Sexual Medicine*, 17 (2), 273-278.

Jauregui, I. (2018). Fenomenología de la infidelidad: anatomía de un engaño. *Revista electrónica EPSYS*. <http://www.eepsys.com/es/fenomenologia-de-la-infidelidad-anatomia-de-engano/>

Jenks, R. J. (1998). Swinging: A review of the literature. *Archives of Sexual*, 27 (5), 507-521.

Jenks, R. J. (2014). An on-line survey comparing swingers and polyamorists. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 17. [https://www.thefreelibrary.com/An online survey comparing swingers and polyamorists.-a0419762812](https://www.thefreelibrary.com/An+online+survey+comparing+swingers+and+polyamorists.-a0419762812)

Kimberly, C., Hans, J. D. (2015). From Fantasy to Reality: A Grounded Theory of Experiences in the Swinging Lifestyle. *Archives of Sexual Behavior*, 46 (3), 789-799.

Krejčová, L., Kuba, R., Flegr, J., Klapilová, K. (2020). Kamasutra in Practice: The Use of Sexual Positions in the Czech Population and Their Association With Female Coital Orgasm Potential. *Sexual Medicine*, 8 (4), 767-776.

Krejčová, L. (2020). Kamasutra in Practice: The Use of Sexual Positions in the Czech Population and Their Association With Female Coital Orgasm Potential. *Sexual Medicine*, 8, 1-10.

Nurnberg, G.; Hensley, P.; Lauriello, J.; Parker, L.; Keith, S. (1999). Sildenafil for Women Patients With Antidepressant-Induced Sexual Dysfunction. *Psychiatric Services On-line. A Journal of the American Psychiatric Association*, 50 (8), 1076-1078.

Observatorio de Violencia de Género. Secretaría de Políticas de Género, Niñez y Adolescencia. (2020). *Relevamiento de Políticas Públicas destinadas a la Población Trans y Travesti en la Provincia de Buenos Aires*. Provincia de Buenos Aires. República Argentina: Defensoría del Pueblo.

P.T. Staff. (1996). The Orgasm Wars. Evolutionary biologists think female orgasms may pick the best sperm. *Psychology Today online*. <https://www.psychologytoday.com/intl/articles/199612/the-orgasm-wars>

Roussis, N. P., Waltrous, L., Kerr, A., Robertazzi, R., Cabbad, M. F. (2004). Sexual response in the patient after hysterectomy: total abdominal versus supracervical versus vaginal procedure. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1427 (8), 190-195.

Santos-Iglesias, P.; Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, (3), 553-577.

Sayin, H., Ümit & Schenck, C. (2019). Neuroanatomy and Neurochemistry of Sexual Desire, Pleasure, Love and Orgasm. *SexuS Journal*. Vol: 04 (11), 907-946.

Wallen, K., Lloyd, E. A. (2011). Female sexual arousal: genital anatomy and orgasm in intercourse. *Horm Behave*, 59, 780-792.

Brody, Stuart; Costa, Rui Miguel (2011). Vaginal Orgasm Is More Prevalent Among Women with a Prominent Tubercle of the Upper Lip. *Journal of Sexual Medicine*, 8 (10), 2793-2799.

HABLEMOS DE SEXO

DIÁLOGO CON EXPERTOS

¿Qué es la sexualidad? ¿Dónde empieza y dónde acaba este concepto? ¿Yo debería ir a un sexólogo? Parecen tres preguntas simples, y lo cierto es que lo son. El problema es que las respuestas, si tienen la intención de ser rigurosas, extenderían casi infinitamente el espacio de esta contraportada.

El límite semántico de la palabra sexualidad se amplía y expande apenas intentamos definirla, y cuando nos damos cuenta hemos tocado asuntos referidos al matrimonio, la familia, la mujer, los instintos, la castidad, la histeria, el amor, el erotismo, la obscenidad, el pudor, la frigidez, el noviazgo, la traición, la amistad, la menopausia, el celibato, el adulterio, el placer, la pornografía, las orgías, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos, la masturbación, las hormonas, la impotencia, la homosexualidad, la transexualidad, las fobias y filias, y un largo etcétera.

No falla nunca: al leer esta lista siempre hay algún punto que a cada uno lo inquieta, con lo cual, es probable que el lector abra el libro y busque ese asunto en cuestión.

¡Bien hecho!, es más: no se quede con temas no resueltos ni deje para otro momento el abordarlos. La sexología es un pilar fundamental en la promoción de la salud, ya que contribuye a la búsqueda del bienestar y aporta beneficios a la calidad de vida. Esta ciencia multidisciplinar y compleja se dedica a identificar problemáticas clínicas, psicológicas, sociales, personales y vinculares para trabajar sobre ellas y tener vidas mejores a cualquier edad en que uno emprenda esta búsqueda.

En *Hablemos de sexo*, un grupo de expertos miembros de la SASH (Sociedad Argentina de Sexualidad Humana) abordan diferentes aspectos de la vida sexual con vocación de cercanía y con un lenguaje que construye puentes para invitar a la reflexión, la información y, desde luego, a la acción.



ISBN 978-987-88-5453-3



DAO

sash

Sociedad Argentina
de Sexualidad Humana