

Unidad 3

Sexualidad
"Mujer Aborzo"

\$12,60

3 - Cap 2

4 - Cap I (Pag 24 a 36)

Cap 5 - (U4)

Cap 11 - (Pag 239 a 265)

Dr. León Roberto Gordin

*La nueva
sexualidad
de la
mujer
A la conquista del placer*

GRUPO
EDITORIAL

Capítulo 2

LA NUEVA ANATOMÍA SEXUAL FEMENINA

He sido muy consciente de mis labios menores, porque tienen alrededor de 3 cm de largo y ninguna otra mujer que yo sepa se ve así. En la escuela secundaria detestaba bañarme donde alguien pudiera verme, y sentía mucha ansiedad sobre toda esta parte de mi cuerpo. Incluso, como mujer casada, le he preguntado repetidamente a mi marido si soy fea, si cree que es desagradable, etc. Cuando le pregunté a mi doctora sólo dijo que era normal.

Anónima, The-cltoris.com

¿Cuáles son las partes de la vagina donde la mujer tiene más sensibilidad?

Rodrigo, Argentina, Consultorio sexológico de Starmedia.

¿Es posible dejar de ser virgen sin tener relaciones sexuales? ¿Una deja de ser virgen porque se rompe el himen o porque sufre una penetración? Si alguien se rompe el himen haciendo gimnasia, ¿deja de ser virgen?

Donatella, Chile, Sexovida.com

Quiero saber qué es lo que pasa. Desde que mantengo relaciones sexuales tengo gases por la vagina. Estos son inodoros, pero llegan a hacerme sentir incómoda, porque cuando tengo relaciones salen. ¿Qué puedo hacer?

Anette, Estados Unidos, Consultorio sexológico de Starmedia.

A pesar de que desde los años sesenta han transcurrido décadas de divulgación sexológica y planteos feministas, la concepción de una sexualidad femenina menos potente, enérgica y profunda que la masculina es todavía casi universal.

En la Grecia antigua, el cuerpo de los hombres era percibido como una belleza de suma perfección. En contraste con este ideal, el cuerpo femenino, con sus genitales ocultos y su respuesta sexual más lenta, es visto como imperfecto.

Aun hoy, erróneamente, se considera la anatomía sexual masculina más amplia y activa que la de las mujeres. La eyaculación y el orgasmo explosivo son aceptados como emblemáticos de la mayor potencia sexual del hombre, cuyas fantasías

sexuales son vistas como más activas y satisfactorias y cuya necesidad de sexo tiene la reputación de ser más intensa que la de la mujer.

Uno de los motivos por los que el sexo es considerado más dinámico y satisfactorio para los hombres es que el pene es aparentemente mucho mayor y más complejo —y por lo tanto más poderoso— que los genitales femeninos. El miembro viril llama la atención y dispara como una fuente en el orgasmo. Es decir, los genitales masculinos son lo que los ojos pueden ver.

No existen palabras para nombrar los genitales femeninos.

El concepto androcéntrico de la sexualidad a que nos referimos ha llevado a las mujeres a mencionar sus genitales como "aquí abajo", o a darles nombres infantiles como "chuchita" o "la cosita", en lugar de llamarlos por sus nombres con orgullo,¹ demostrando que no disponen del mismo amplio vocabulario que tienen los varones para designar sus genitales o experiencias sexuales.

Según la psicóloga Carol Tavris, a pesar de vivir en una cultura que parece obsesionada por el sexo, muchas mujeres no saben los nombres de sus genitales. Como máximo, las niñas aprenden que tienen una vagina y ella pasa a ser el nombre de "todo lo de abajo"; difícilmente digan que tienen una vulva o un clítoris.

POR QUÉ LA VULVA NO ES EL CLÍTORIS

Cuando la mayoría de las personas piensa en los genitales femeninos, normalmente piensa en la vulva, los labios internos y externos y el glande clitoridiano.

La vulva incluye el monte púbico y los labios externos, también los labios internos y el introito o vestíbulo, donde se encuentran los orificios vaginal y uretral. Las definiciones de "vulva" incluyen la mayoría de las estructuras genitales visibles.

Actualmente se prefiere excluir los labios externos de la vulva porque no sufren grandes alteraciones durante la respuesta sexual y no son sensibles comparados con las estructuras clitoridianas.

Los anatomistas y los varones no discuten lo que pertenece al pene. Ellos saben. El pene posee una integridad anatómica inviolable, que no fue conferida al clítoris, por lo menos desde el Renacimiento. ¿Por que se toleran estos equívocos anatómicos respecto de los genitales femeninos y no se llama clítoris al órgano sexual femenino?

Muchas mujeres y varones sienten dificultades para decir "clítoris", como si se tratara de un término extranjero. En cierto sentido, no deja de serlo. Su origen es la palabra griega *kleitōris*, que se refiere a los genitales femeninos.

Aunque los griegos señalaron la semejanza básica entre los genitales masculinos y femeninos, esto no significa que tuviesen por ambos el mismo respeto. Los

¹ Muchas afirmaciones de este capítulo han sido extraídas de la página de Debbie Fox: The-clitoris.com.

genitales femeninos eran objeto de burla en innumerables "pintadas". En los últimos años, las feministas trataron de suavizar la imagen negativa transmitida por los términos "concha" o "botón", revisiéndolos de significados positivos.

La antigua reverencia tántrica y taoísta por la sexualidad femenina en general, y por sus genitales en particular, se evidencia en una serie de denominaciones metafóricas como "portón de Jade", "perla", "ostra", "lotus" y "fénix". En lengua inglesa, el antiguo término hindú *yoni* ganó una cierta aceptación hoy y posee connotaciones respetuosas y hasta devocionales. En sentido literal, *yoni* se refiere a la vulva o a las partes visibles del clítoris. Nunca fue usado para denominar las partes mayores y ocultas de los genitales femeninos. Sirve como un eufemismo para aquella palabra que resulta tan penoso pronunciar.

¿Entonces, como llamamos a "eso"? Las feministas y los sexólogos coinciden en que sería muy bueno, para no faltar a la exactitud anatómica, si mirásemos los genitales femeninos y dijéramos en voz alta "clítoris".

¿MACHO O HEMBRA?

Mirando una ilustración de un embrión humano de dos meses, se verá que es imposible diagnosticar el sexo de ese organismo en desarrollo. Durante las ocho primeras semanas de la gestación, todos los embriones parecen ser niñas. Al fin de la séptima semana, si el embrión tiene dos cromosomas X (femenino), continuará desarrollándose como niña. Si tiene un cromosoma X y otro Y (masculino), comenzará a producir testosterona, hormona que estimula el crecimiento de las características sexuales masculinas elementales. O sea que, contradiciendo el mito, Adán sale de Eva.

A veces se confunden los órganos sexuales con los genitales. Al hablar de la anatomía sexual humana, se debe pensar en *todo* el cuerpo. El ser humano es un ser sexuado y por lo tanto su cuerpo, desde la composición cromosómica hasta las conductas, también lo es.

A los signos específicos que dan el aspecto sexual masculino o femenino se los llama caracteres sexuales. Éstos se clasifican en primarios y secundarios.

Órganos sexuales primarios: genitales reproductivos

Las gónadas (los testículos en el varón y los ovarios en la mujer) son las estructuras que producen las células reproductoras: espermatozoides y óvulos respectivamente.

En el varón, los caracteres sexuales primarios son las gónadas o testículos, el pene y un sistema complejo de órganos accesorios que consisten en una serie de conductos y glándulas. En la mujer son el útero, los ovarios, la vagina y las trompas de Falopio.

Órganos sexuales secundarios: otros caracteres anatómicos que diferencian a la mujer del hombre

Todos los otros rasgos que diferencian a la mujer del hombre son los caracteres sexuales secundarios.

- Diferencias en la laringe y en la voz.
- Distinta distribución del pelo (barba, pecho, etc.).
- Distinta estructura ósea.
- Desarrollo de las mamas en la mujer y no en el varón.
- Distinta distribución de la grasa subcutánea.

¿Por qué son caracteres secundarios? Justamente porque no resultan decisivos en la determinación del sexo de un individuo. Es posible ver mujeres barbudas u hombres con senos desarrollados.

John Money y Patricia Tucker,² buscando distinguir netamente los dos sexos, llegaron a la siguiente definición de potencialidades masculinas y femeninas:

Sólo una mujer puede gestar, menstruar y lactar.

Sólo un hombre puede fecundar.

A lo masculino y lo femenino hoy en día se lo llama *género*. El *sexo* se construye a través de lo genético, lo hormonal, la constitución corporal, la educación y la historia personal.

ANATOMÍA GENTIL FEMENINA

Los genitales de la mujer se dividen clásicamente en externos e internos. Los genitales internos están relacionados con los aspectos reproductivos de la sexualidad y los externos tienen que ver con el placer. El hecho de que la mujer lleve en sus entrañas al hijo hasta su nacimiento determina la posesión de órganos específicos, que no tienen homólogo desarrollado en el aparato sexual masculino.

Al sistema sexual femenino podemos agregar los senos, que tienen un significado sexual muy importante.

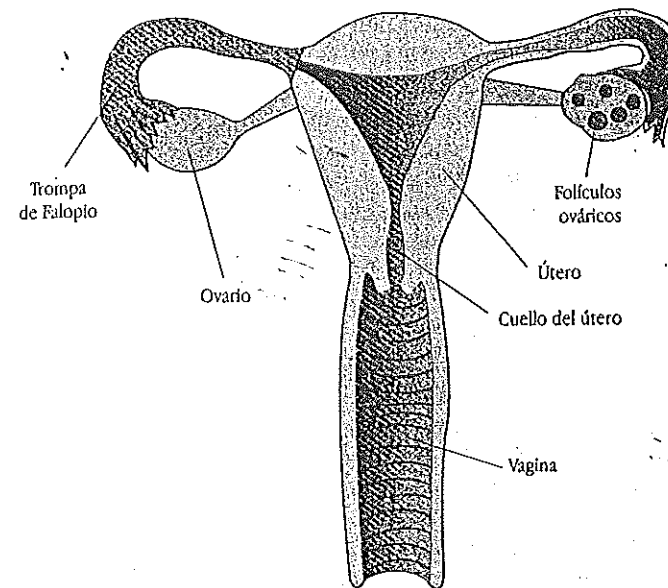
Comenzaremos este apartado, dedicado al aspecto físico de la sexualidad femenina, que ha sido mal interpretado y negligentemente comprendido, pues ahora

² John Money y Patricia Tucker, *Asignaturas sexuales*, Barcelona, ATE, 1978.

se sabe que las mujeres poseen un complejo y potente sistema genital, creado con el objetivo específico de obtener placer, con las descripciones anatómicas conocidas, tomadas de los libros clásicos de anatomía y sexología.

Órganos reproductores femeninos internos

Los genitales internos son la vagina (algunos autores la ubican dentro de los genitales femeninos externos), el cérvix o cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.



Esquema de los órganos genitales internos.

Vagina

Es un conducto cilíndrico que va desde la vulva hasta el cuello del útero. Está cubierta por mucosa y formada por músculos. La mayor parte del tiempo es una cavidad virtual con una gran elasticidad y se dilata espontáneamente durante la excitación sexual. Es capaz de albergar desde un dedo hasta la cabeza y el cuerpo de un recién nacido. En estado de reposo mide de 9 a 10 cm de largo. Su interior es-

tá recubierto por células húmedas. La parte externa es muy sensible y transmite sensaciones agradables. La parte más profunda no es sensible y su estimulación no transmite ninguna sensación especial.

Es un componente esencial del sistema reproductivo femenino. Permite la salida de la sangre menstrual y funciona como receptáculo para el esperma, asegurando la perpetuación de la especie. Como porción final del canal de parto, se expande más de 10 veces para permitir el pasaje de un bebé.

Está rodeada por una capa de músculos que le permiten contraerse y expandirse de acuerdo con las necesidades sexuales. Su interior es muy vascularizado y rugoso, para facilitar la lubricación.

¡La vagina es más útil para los hombres que para las mujeres!

La vagina posee funciones sexuales específicas, pasivas. En las fases iniciales de la excitación sexual un fluido incoloro, producido luego de 1 ó 2 minutos de estimulación sexual por filtrado de sangre, atraviesa sus paredes produciendo humedad y proporcionando la lubricación que facilita la inserción del pene.

Si se acepta la definición de clítoris que se describirá en el próximo capítulo, podemos concluir que la vagina no está incluida dentro de los órganos de placer.

La vagina da acceso a la estimulación directa de la esponja uretral, que está en su parte superior. Por ello, para muchas mujeres la penetración vaginal es placentera y atribuyen, erróneamente, estas sensaciones a la vagina en sí.

Las sensaciones percibidas durante la penetración son causadas por la presión sobre las partes del clítoris que rodean la abertura vaginal (bulbos clitoridianos, ramas o piernas, los músculos atravesados por la vagina y por la uretra) y la esponja uretral. Cuando están llenas de sangre, estas estructuras clitoridianas forman una cerradura gruesa en torno de la abertura vaginal y son altamente sensibles a las caricias, presión o vibración. La vagina contiene nervios que responden a la presión, de modo que se pueden percibir estas sensaciones cuando algo pasa a través de su orificio.

Este "cerco clitoridiano" proporciona el tipo exacto de estimulación —fricción y presión— que los varones precisan para llegar al orgasmo. Según las feministas de Boston y por más raro que parezca, hablando en términos de placer, ¡la vagina es más útil para los hombres que para las mujeres!

¿Gases vaginales?

Poco frecuentemente, algunas mujeres refieren que mientras están excitadas o teniendo relaciones sexuales eliminan gases a modo de flatulencias con diver-

sos ruidos. En efecto, a algunas mujeres les pasa que acumulan gases durante la relación sexual. En realidad es aire que penetra desde afuera en una vagina excitada y, por lo tanto, dilatada. No se trata de emisión de gases vaginales producidos en la vagina, como comúnmente se cree. No tienen ninguna consecuencia física y no deberían generar pudor alguno.

Ovarios

Son homólogos a los testículos del hombre y producen las células reproductoras femeninas: los óvulos, que constituyen las células humanas más grandes. Miden 0,13 mm de diámetro —son visibles con lupa— y pesan 0,004 mg. Los ovarios producen también las hormonas sexuales femeninas: estrógeno y progesterona. Tienen forma de almendra y miden aproximadamente 4 x 2 cm. Los ovarios contienen la dotación de ovocitos que van a madurar a lo largo del ciclo fértil de la vida de las mujeres. Una mujer nace con unos 200.000 óvulos en cada ovario, pero a lo largo de toda su vida reproductiva sólo se desarrollan y liberan cuatrocientos.

Útero

Es un órgano hueco de paredes musculares gruesas. Tiene forma de pera y ocupa la cavidad pelviana inferior. Tiene el tamaño de un puño y su interior está cubierto de células sensibles a las hormonas femeninas. Allí se aloja y desarrolla el óvulo fecundado y tiene lugar todo el embarazo; está formado por tres capas: perimetrio (capa externa), endometrio (capa interna) y miometrio (capa muscular).

El cuello o cérvix es la parte del útero que se proyecta dentro de la vagina.

Está situado sobre la vejiga urinaria y el recto y se comunica con la vagina y el cuerpo del útero a través del canal cervical, revestido de glándulas. Estas glándulas producen moco cervical. Los espermatozoides dependen del moco cervical para su supervivencia y su transporte dentro del útero.

Leyendas referidas al útero

La sexualidad femenina ha estado siempre rodeada de mitos. Galeno, en el siglo II, planteaba que el útero tenía siete cámaras: tres a la derecha para los fetos masculinos, tres a la izquierda para los femeninos y la del medio para los hermafroditas. Este error derivaba de una de las consecuencias de la prohibición de la Iglesia de practicar autopsias, ya que los estudios se basaban en disecciones de cerdos, que sí tienen úteros con múltiples cámaras.

Siglos más tarde, Leonardo da Vinci dibujaba un gran útero conectado a los pechos a través de venas de leche.

A fines del siglo XIX, los científicos insistían en que el útero competía con el cerebro por sangre y energía, por lo que el doctor Edward Clarke, autor de un libro sobre sexualidad en la era victoriana y profesor de la universidad de Harvard, afirmaba que "la educación causa la atrofia del útero".

Freud estimaba que la vagina era la versión negativa del pene y que existían dos tipos de orgasmos: el clitoral y el vaginal, siendo el primero el más común pero menos importante, pues no se lograba con la penetración.

Como se verá más adelante, gracias a los trabajos de Ernst Gräfenberg, reconocido fundador de la ginecología, en 1950 se comenzaron a romper los mitos. Este investigador descubrió las zonas erógenas de la vagina y su conexión con la glándula parauretral (punto G), a la vez que analizó el mecanismo de la eyaculación femenina.

Trompas de Falopio

Las trompas de Falopio, de 10 cm de largo cada una, van desde cada ovario a la parte más alta del útero. Su función es permitir que lleguen allí los óvulos liberados. En las trompas se realiza además la fertilización del óvulo por el espermatozoide, que llega allí en su ascenso a través de la vagina y el útero.

Dentro de los genitales internos también están los músculos pelvianos, que forman el suelo de la pelvis y son fundamentales en las contracciones musculares durante el orgasmo. Los más importantes son los pubococcígeos, que rodean la vagina.

Órganos femeninos externos

En este apartado transcribiremos primero las descripciones clásicas que se hacen de la vulva y de los genitales externos femeninos. En el capítulo siguiente nos referiremos al clítoris, describiendo los muy importantes cambios conceptuales que implica reconocer que tiene una forma anatómica y una función diferentes de lo que se creía.

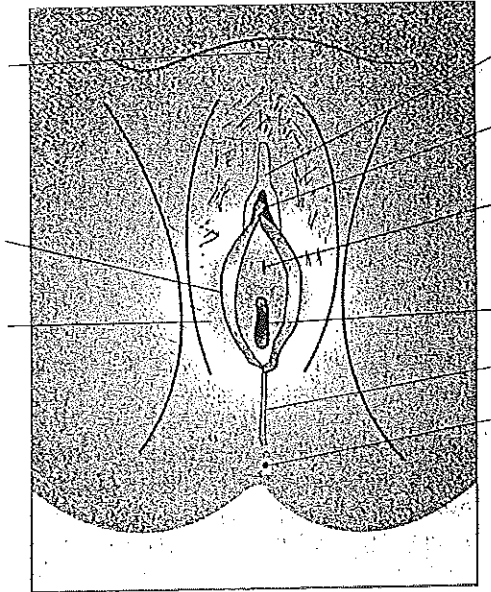
Vulva

Cuando se educa sexualmente a niñas y mujeres se dice que tienen una "vagina" en vez de decir que tienen una "vulva", lo cual es inapropiado e inexacto. Es un hecho que la mayoría de las clases de educación sexual tratan más sobre reproducción que sobre sexo; por lo tanto, la adecuada anatomía de los genitales femeninos no se enseña bien en las escuelas. Como lo demuestra la popular obra *Monólogos de la vagina*, ésta se ha hecho el centro de la sexualidad femenina cuando en realidad, para la mayoría de las mujeres, lo son su clítoris o su vulva.

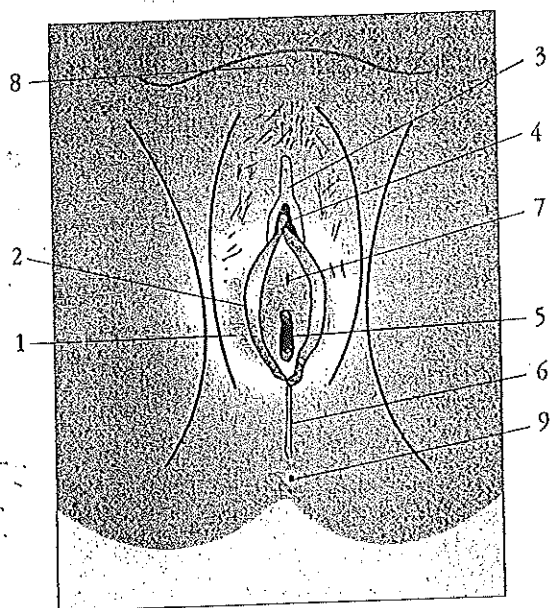
La vulva es mucho más compleja que lo que muchos consideran, y su apariencia y forma varían ampliamente de una mujer a otra.

Muy pocos hombres y mujeres pueden identificar todas las diferentes partes de la vulva cuando se muestra la imagen de una.

Pruebe sus conocimientos anatómicos antes de seguir adelante: Póngale el número correspondiente a cada una de las partes de la vulva que se ven en el dibujo y encuentre la solución en la página siguiente.



1. Labios externos o mayores
2. Labios internos o menores
3. Capuchón clitorídeo
4. Clítoris: glánde
5. Entrada vaginal
6. Perineo
7. Meato o entrada de la uretra
8. Monte de Venus
9. Ano



¿Por qué la vulva de las adolescentes está más hacia adelante que la de las adultas?

La vulva de las preadolescentes parece estar situada más hacia adelante que la de las mujeres adultas. En efecto, se puede ver un mayor porcentaje de sus labios mayores y de la abertura del pubis cuando están de pie. Da la impresión de que la vulva se mueve hacia atrás, hacia el ano, luego de la pubertad. Lo que ocurre es que la formación del tejido graso que constituye el monte de Venus causa que la parte anterior de los labios mayores sea empujada hacia fuera del hueso del pubis. Cuando la mujer está de pie, sus labios mayores son empujados hacia abajo, volviéndose perpendiculares al piso y desapareciendo de la vista. Las mujeres con muy poca grasa pueden no tener un monte de Venus pronunciado, por lo que su vulva parece estar ubicada más adelante que la de otras.

Monte de Venus

Es un acolchado de tejido graso blando que cubre el hueso pelviano. Usualmente está cubierto por vello espeso, desarrollado luego del comienzo de la pubertad. El tejido graso es sensible al estrógeno. Con la llegada de la pubertad aumentan los niveles de esta hormona dando forma a un monte distinguible. Es muy visible cuando la

mujer está desnuda o usa ropa ajustada. Suministra un acolchado entre los huesos pelvianos de la mujer y los de su pareja durante el coito de frente.

La piel que cubre el monte de Venus es muy rica en terminaciones nerviosas. Como resultado, la mujer puede disfrutar de ser acariciada en esta área, así como cuando el pelo que la cubre es acariciado y tirado suavemente. Algunas mujeres pueden experimentar orgasmos cuando se masajea su monte de Venus o cuando se aprietan contra una superficie firme mientras se masturban. Es debido a que el clítoris se encuentra debajo de su límite inferior. También pueden encontrar esta área más sensible a la estimulación cuando se encuentran depiladas.

Labios mayores o externos

Los labios mayores son dos pliegues de piel que definen a la hendidura vulvar y cubren y protegen las estructuras más delicadas de la vulva.

La superficie externa de los labios mayores puede ser de un color diferente. La piel tiene a veces la misma apariencia arrugada que la del escroto del varón, su contraparte masculina y se cubre de pelo después de la pubertad.

La superficie interna de los labios externos es suave y brillante, a menudo rosada, pero también puede ser de otros colores, como castaño oscuro. Cuando la mujer se excita sexualmente se torna de color rojo brillante por el flujo de sangre en el área. Su piel está poblada de glándulas productoras de grasas y sudor que tienen terminaciones nerviosas. Estas glándulas ayudan a mantener la vulva limpia y sana.

Labios menores o internos

Los labios menores están constituidos por tejido eréctil esponjoso, que contiene una alta concentración de vasos sanguíneos. Es el mismo tejido que rodea la uretra en el pene; por ello se dice que equivalen al cuerpo esponjoso del pene (véase cap. 3 "Clítoris: el órgano sexual femenino").

Están poblados por glándulas productoras de secreciones sebáceas. Son muy elásticos y durante la excitación sexual la sangre se acumula en ellos, causando hinchazón, aumento en el tamaño y cambios de coloración.

Su sensibilidad al estímulo varía considerablemente entre distintas mujeres. Algunas los encuentran totalmente insensibles al estímulo sexual, otras encuentran muy agradable el estímulo sexual de sus labios menores. Es muy doloroso cuando se irritan, por infección, fricción o sustancias químicas.

Perineo

El área ubicada entre la vulva y el ano es el perineo. Su piel tiene numerosas terminaciones nerviosas, por lo que algunas mujeres disfrutan de caricias y masajes en la zona perineal.

Ano

El ano es la abertura hacia el exterior del recto del intestino grueso, a través de la cual pasa la materia fecal durante la deposición. Sus tejidos son ricos en vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Muchas mujeres encuentran que el ano es muy sensible a la estimulación. Se piensa que su sensibilidad es el resultado de un mecanismo de protección destinado a mantener afuera objetos extraños, para prevenir heridas y enfermedades. Dos músculos rodean el ano debajo de la piel. La contracción involuntaria de estos músculos puede hacer el coito y el sexo anal doloroso o imposible.

Sucesos en la vida de una mujer que pueden afectar el aspecto de su vulva

Al nacer, la vulva y los pechos de la niña pueden aparecer hinchados o agrandados. Es el resultado de haber estado expuesta a los altos niveles de hormonas propios del embarazo. Luego se contraen de tamaño al desaparecer los efectos de las hormonas. Al nacer, el clítoris de la niña es proporcionalmente más grande que durante el resto de su vida. Hasta los ocho años, sus genitales no experimentan ningún cambio significativo.

En la pubertad, se producen altos niveles de hormonas; por lo tanto, la vulva mostrará cambios importantes. Sus tejidos se vuelven más gruesos y elásticos. Su coloración cambia y los labios mayores y menores, el clítoris y el himen se vuelven grandes y pronunciados. Al desarrollarse el vello púbico, la niña puede no advertir algunos de estos cambios.

La masturbación y el sexo sin penetración no afectan la apariencia general de los órganos genitales. Cuando se excitan sexualmente, los órganos genitales se llenan de sangre, produciéndose un aumento temporal de tamaño. Un médico no podrá decir si una muchacha o mujer se masturba, aun cuando esto ocurra.

En el sexo con penetración, la apariencia de la entrada vaginal apenas cambia cuando la mujer empieza practicar el coito o inserta dedos u otros objetos en su vagina. El uso de tampones no afecta la apariencia de la vulva o de la vagina.

Si la mujer tiene himen, al insertar objetos en la vagina, éste se estirará o rasgará según la fuerza aplicada. Con el tiempo, puede desaparecer al ser repetidamente estirado. Si los músculos vaginales se ponen más fuertes y más desarrollados o débiles, es probable que cambie la apariencia de la vulva.

Con el embarazo aumenta el suministro de la sangre a la vulva, en especial a los labios y el clítoris, que se hacen más grandes. Las venas se vuelven prominentes y visibles. La sensibilidad puede aumentar y esto puede ser agradable o irritante. Cuando la mujer da a luz un bebé, su vagina y su vulva deben estirarse pa-

ra permitir el paso de la cabeza del bebé (9,5 cm de diámetro). Esto puede producir desgarros en la entrada vaginal, los labios y el clítoris. El médico puede hacer una incisión en la entrada vaginal, una episiotomía, para prevenir el desgarro de la vagina y de la vulva; la cicatriz resultante cambia la apariencia de la vulva. Algunos de los cambios que ocurren durante el embarazo y el parto son permanentes.

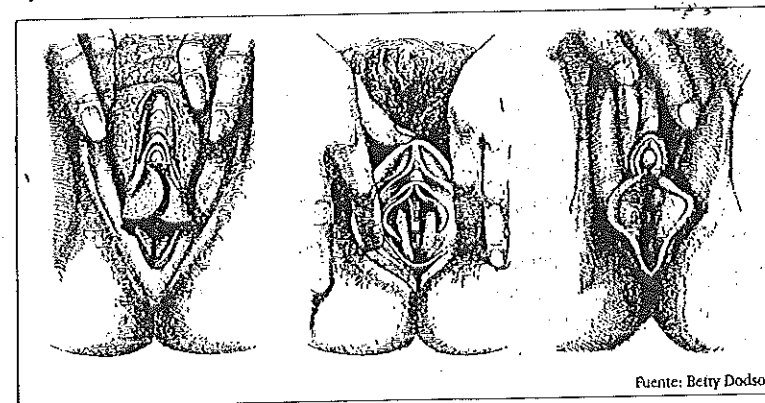
En la menopausia los niveles hormonales disminuyen y, por ende, los tejidos sensibles a ellos (labios y clítoris) disminuyen de tamaño, pero sin llegar a las dimensiones de la preadolescencia. Sucede lo inverso de lo que ocurrió durante la pubertad. Este proceso no elimina la necesidad o el deseo de sexo.

Las vulvas son como las caras o las impresiones digitales: diferentes en cada mujer

Quizás la variación más grande entre las vulvas de las mujeres ocurre en el tamaño y en la forma de sus labios menores o ninfas. A pesar de su nombre, en muchas mujeres los labios menores son grandes y prominentes. Por eso, hoy se aconseja llamarlos labios internos y no menores, pues a veces son mucho más grandes que lo que mencionan la mayoría de los libros de sexualidad y anatomía. Además pueden no estar totalmente cubiertos por los labios mayores, como también establecen los tratados de anatomía.

Muchas mujeres que han explorado su vulva han llegado a creer que ésta estaba de algún modo deformada, debido al aspecto de sus labios menores. Mientras que algunas mujeres tienen los labios en forma de corazón, según lo típicamente mostrado en los libros de la anatomía, muchas, si no la mayoría, no. Hay mujeres que no tienen labios menores, o quienes tienen sólo uno.

Las ilustraciones de Betty Dodson revelan las variaciones normales en el tamaño y la forma de los labios.

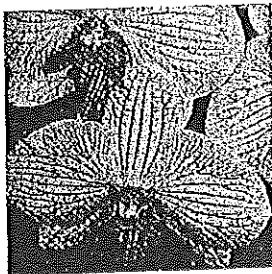


Diferentes vulvas.

Fuente: Betty Dodson

Como puede verse, las vulvas se presentan en una multitud de formas y tamaños. No hay dos exactamente iguales. Dice Betty Dodson que "cada una es igualmente hermosa". Para que una mujer disfrute totalmente los placeres del sexo, debe amar su vulva en su integridad.

Muchas repiten formas de la naturaleza. Si no, veamos estas flores:



Pechos (senos, mamas, tetas)

Los pechos son extremadamente importantes para la mujer, y su aceptación puede ser emocionalmente muy significativa. A menudo son la fuente primaria de ansiedad de una mujer sobre su cuerpo. Las mujeres con pechos pequeños envidian a las mujeres con pechos grandes y viceversa. Aun quienes tienen pechos admirados por sus pares, encuentran problemas en ellos. Son símbolos sexuales y sociales muy visibles, y los primeros contactos corporales entre amantes comienzan por besos y caricias en labios y senos.

Llama la atención la escasa atención que reciben la anatomía y la función sexual de los senos. Hay muchísimas investigaciones sobre lactancia, cáncer y cirugía plástica de las mamas, pero muy pocas sobre el placer que proporcionan.

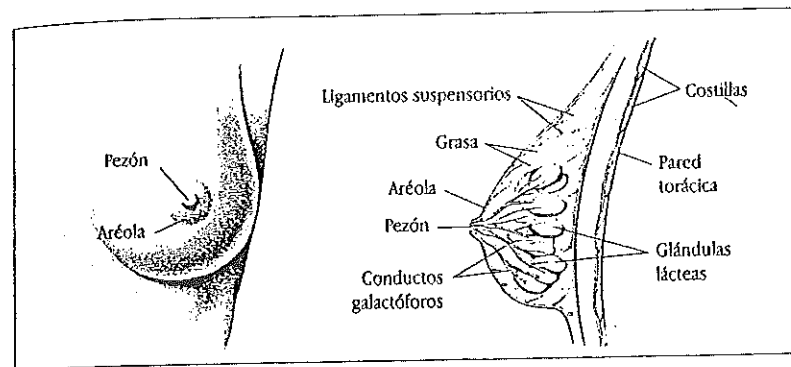
Diversas culturas y épocas de la historia de la humanidad han valorado, de distinta manera, la forma y el tamaño de los senos. En sociedades como la japonesa, la mujer se fajaba los pechos para que éstos no fueran advertidos, mientras que en las sociedades occidentales, los senos grandes poseen alto valor erótico.

Por influencia de las hormonas segregadas por los ovarios durante la adolescencia, se desarrollan en la mujer las mamas y los pezones. Los senos, y en especial los pezones, son órganos sexuales, ya que excitan al varón, proporcionan placer a la mujer y reaccionan cuando son estimulados. La estimulación produce la erección de los pezones. Excepcionalmente algunas mujeres pueden alcanzar el orgasmo sólo por su estimulación.

Anatomía

Cada pecho contiene de 15 a 20 veinte lóbulos de tejido glandular. Los lóbulos están constituidos por miles de pequeñas glándulas (alvéolos) interconectadas por con-

ductos, con una apariencia semejante a las uvas en una vid. Los alvéolos producen leche durante la lactancia. Cada lóbulo desemboca en un conducto galactóforo que emite sus secreciones a través del pezón. Por lo tanto, hay de 15 a 20 salidas a través del pezón. Las glándulas están rodeadas de tejidos grasos y conjuntivos. El tamaño de la mama depende de la cantidad de tejido graso, la que a su vez depende de muchos factores como la edad, el porcentaje de grasa en el cuerpo y la herencia.



Anatomía externa e interna de la mama.

El pezón y la aréola tienen un color (que va del rosa muy pálido al negro) y una textura diferentes de los de la piel circundante. Durante el embarazo y la lactancia se oscurecen. Es interesante saber que los pezones se ponen erectos como resultado de contracciones musculares, no de la congestión sanguínea. La aréola está poblada de glándulas que protegen y lubrican el pezón durante la lactancia y son sensibles al ciclo menstrual. Algunos pezones se proyectan hacia adentro o son chatos. Son los llamados pezones umbilicados o invertidos, condición que no afecta la posibilidad de amamantar.

Lactancia

Durante el embarazo, los pechos se vuelven más grandes a consecuencia del aumento de los estrógenos. El estímulo de la producción de leche es la succión del pezón de la mujer que ha parido, que lleva a la producción de oxitocina y prolactina por la hipófisis. La prolactina determina que se produzca leche y la oxitocina causa que las fibras del músculo que rodean los alvéolos se estrechen, produciéndose la secreción de leche. Este reflejo de eyección puede producir sensaciones intensas dentro de los pechos y el lanzamiento de un chorrillo de leche de los pezones. La voz del bebé puede disparar este reflejo. Los pechos no guardan la leche, sino que la producen según la demanda. A mayor demanda, más producen.

¿Sexuales o maternas?

¿Los pechos femeninos tienen dos funciones (sexual y maternal) en la vida de una mujer? Esto no es exacto, ya que funcionan de la misma manera durante el sexo y durante la lactancia, pues es la habilidad de los pechos para alimentar a los niños la que los hace capaces de producir placer sexual.

¿Por qué los pezones son a menudo tan sensibles al contacto? La respuesta es: para premiar a la madre por alimentar a sus hijos. La naturaleza ha construido un estímulo, además del instinto, que anima a las mujeres a alimentar por medio del amamantamiento a sus hijos. También las contracciones uterinas, resultado del estímulo del pezón, hacen que el útero se contraiga de tamaño, de manera similar a las contracciones que se producen durante el orgasmo.

A las sociedades occidentales les cuesta aceptar que las mamás tienen una función erógena, a pesar de la conexión entre el estímulo del pezón, la excitación sexual y el orgasmo que algunas mujeres experimentan. Estas sociedades siempre han opuesto lo sexual a lo maternal. Un estudio de Masters y Johnson encontró entre un grupo de 24 mujeres que alimentaron a su bebé por lo menos durante dos meses, que el deseo sexual reapareció más rápidamente en aquellas que dieron de mamar que en las mujeres que no lo hicieron (tres experimentaron el orgasmo mientras amamantaban).

¿Cómo estimular pechos y pezones?

Depende de cada mujer. Aquí van algunas sugerencias:

- Caricias y mordiscos suaves con los labios, la lengua y los dedos.
- Estimular el pecho entero, no sólo el pezón.
- Tomarse el tiempo necesario.
- Usar aceites y cremas para masajear los pechos.
- Hay mujeres que necesitan el estímulo simultáneo del clítoris y el pezón para llegar al orgasmo.
- Las hormonas liberadas durante el estímulo mamario a menudo aumentan la tolerancia de la persona al dolor.
- Algunas mujeres descubren que les gusta que sus pechos sean tratados bruscamente mientras se masturban.
- Evitar tratar los pechos como trozos de una masa que se amasa. Tampoco es necesario morder pechos o pezones.

¿Los varones se enamoran por el tamaño de los pechos?

Según una encuesta citada en The-clitoris.com, los varones encuentran que el tamaño de los pechos es a menudo de poca importancia. Un 25 por ciento de los hombres prefería los pechos grandes y el mismo porcentaje prefería los pe-

chos pequeños. El restante cincuenta por ciento prefería otros atributos físicos o no tenía preferencias. Algunos son atraídos por los pezones grandes y erectos.

Lo atractivo en una mujer es un cuadro complejo y depende del individuo. "Los pechos grandes reciben a menudo mucha atención, pero no necesariamente gustan más las mujeres que los poseen. Entonces, ¿por qué razón hay una mitología al respecto? Los medios masivos de comunicación dicen que son mejores y dedican espacio a actrices y modelos con pechos grandes. Sin embargo, en la actualidad el número de actrices populares y modelos con los pechos pequeños es mucho mayor que el de aquellas con los pechos grandes."³

Las mujeres juzgan severamente sus pechos, mucho más que los hombres. Los comparan con un ideal poco real. Son llevadas a creer que deben tener pechos absolutamente redondos que desafíen la gravedad, proyectándose erectos hacia afuera de su cuerpo. Hay formas comunes a las que se ajustan: la redondez es sólo una de ellas, y probablemente no la más común. Cuando se proyectan hacia fuera, son más pequeños de tamaño.

Pechos grandes, ¿señal de fertilidad o de infertilidad?

El desarrollo de los pechos plantea un problema evolutivo. Hace millones de años, los pechos abundantes debían de resultar sexualmente muy poco atractivos para nuestros antepasados primates machos, que evitaban a las hembras que no mostraran vulvas hinchadas y una pigmentación brillante, manteniéndose igualmente alejados de los pechos hinchados, indicativos de embarazo y, por lo tanto, de infertilidad.

También los chimpancés machos ignoran a las hembras que producen leche, persiguiendo a las de pechos aplanados, que a su vez copulan frecuentemente con varios de ellos.

Originalmente, los pechos hinchados debieron haber sido señales de infertilidad anovulatoria, como lo es en la actualidad la sangre menstrual o el abdomen abultado del embarazo.

Desmond Morris sostuvo en 1967 que los labios rojizos y protuberantes de las mujeres se asemejaban a los labios vaginales y sus senos carnosos, a las nalgas prominentes. Estos rasgos indicaban la posibilidad de engendrar más hijos, atrayendo sexualmente a los machos ancestrales. ¿Será por esto que hoy muchas mujeres se aplican colágeno en los labios?

Como los senos de las mujeres en edad reproductiva son más sensuales que los de las muy jóvenes o las posmenopáusicas, es posible que los hombres ancestrales hayan interpretado esta carnosidad como un signo de fertilidad segura. Puesto que entre los primates los senos de las hembras sólo se hinchan durante el pe-

³ Laura Caldiz y Diana Resnicoff, *Sexo, mujer y fin de siglo*, Buenos Aires, Paidós, 1997.

ríodo de amamantamiento, estos símbolos visibles se convirtieron evolutivamente en un modo de promoción de la "buena madre", capaz de reproducirse y alimentar a sus crías, o sea, una estratagema para embaucar a los machos, haciéndoles creer que con determinada hembra estaban realizando una buena inversión reproductiva.

Pero más allá de su tamaño, los senos son sensibles al contacto, estimulando el deseo sexual. Por otro lado, Helen Fisher dice que es importante tomar en cuenta la teoría de Morris sobre el sentido sexual de los senos femeninos: "por las razones genético-adaptativas que haya habido (y probablemente había más de una), a los machos ancestrales les gustaban las hembras con estos apéndices sensibles y mullidos y copulaban con mayor frecuencia con las que estaba dotadas de grandes pechos, dando pie así a la transmisión de este adorno".

Capítulo 3

CLÍTORIS: EL ÓRGANO SEXUAL FEMENINO

Tengo 15 años y quisiera saber dónde se encuentra el clítoris, pues ya he oído que cuando te lo acaricias, ya sea tú misma o tu novio, se siente muy bonito y que hasta puedes tener un orgasmo con sólo estarlo tocando o haciendo sexo oral. ¿Es cierto eso? ¿Exactamente dónde se encuentra?

Cecilia, Estados Unidos, Consultorio sexológico de Starmedia.

Quería preguntarle por qué me duele tanto el clítoris. Son como fuertes puntadas que me dejan dura. Cada vez que mi novio me toca (bruscamente en general), me duele tanto que no le dejo ni que se acerque. Puede pasar una semana que vuelve a ocurrir lo mismo. ¿Es la manera en que me toca o tengo algún problema?

Paula, Argentina, Consultorio sexológico de Starmedia.

Cuando mi compañero me estimula la zona del clítoris, ya sea con la boca o con la mano, logro con gran facilidad el orgasmo; pero esto no sucede así con la penetración. ¿Es normal?

Miriam, Argentina.

Durante siglos, la sexualidad de la mujer fue maltratada y menospreciada hasta límites intolerables. Sigmund Freud fue su último verdugo, al dictaminar que el sexo femenino está determinado por la envidia del pene. Para Freud, el clítoris no es más que un órgano rudimentario, un pene en miniatura cuya excitación sólo conduce a un placer degradado, un pálido sucedáneo del orgasmo masculino. Si Freud viviera hoy, probablemente rectificaría sus hipótesis al saber que los científicos acaban de descubrir que el clítoris mide casi 10 cm. El botón encapuchado que asoma discretamente entre los labios de la vulva es la punta de un enorme iceberg embutido en el cuerpo de la mujer.¹

¹ Resumido del artículo "Sexualidad femenina", publicado en la revista *Muy Interesante*, Buenos Aires, octubre de 2001.

LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA Y EL ORGASMO

Es conveniente familiarizarse con los pormenores de cómo funciona la sexualidad femenina.

El conocimiento de las diversas respuestas del cuerpo durante la excitación sexual y de las fuerzas que las regulan incrementará el grado de conciencia de las propias sensaciones sexuales, a la vez que puede aclarar una gran cantidad de malas interpretaciones, mitos y dudas sobre el sexo. Además es necesario conocer la fisiología sexual para comprender los trastornos sexuales femeninos.

Causas y fuentes de la excitación sexual

Cuando las personas aluden a la excitación sexual, suelen decir que se sienten "estimulados" o que van "acelerados" o que están "calientes". Cada una de estas palabras vincula la excitación sexual con un sistema energético expresando *velocidad y fuerza*.

La excitación sexual se define como un estado de activación de un intrincado sistema de reflejos en el que participan los órganos sexuales y el sistema nervioso.

El cerebro, órgano controlador del sistema nervioso, funciona mediante impulsos eléctricos y químicos, transmitidos al resto del cuerpo a través de la médula ósea y de los nervios periféricos. Allí se integran y concentran señales procedentes de otras partes del cuerpo (la piel, las mamas o los órganos genitales), ya que sin pensamientos, sensaciones e imágenes eróticas, la respuesta sexual es fragmentaria e incompleta. En otras ocasiones, la excitación sexual es sólo un episodio cerebral (el individuo puede sentirse estimulado sin que se aprecien cambios físicos visibles en el cuerpo). Otras veces, las sensaciones en los genitales son tan intensas que impiden tomar conciencia de todo lo que no sea el objetivo sexual.

Esta excitación erótica se da al amparo de muy diversas circunstancias. Puede ser consecuencia de actos voluntarios, como un beso, un abrazo, la lectura de un texto erótico o una película pornográfica.

La excitación sexual también puede ser un suceso inesperado, involuntario y no deseado, como cuando un adolescente de doce años tiene una erección mientras se está duchando en el vestuario del club deportivo, o una feminista se excita sexualmente al presenciar una escena de violación en una película. Probablemente estas personas se sentirán incómodas durante un rato, pero la excitación sexual inesperada es cosa frecuente y todos pasamos alguna vez por esa situación.

La mujer puede excitarse por el mero contacto físico, como una caricia o un beso, o sentirse activada por palabras, un mensaje no verbal o una señal visual

(una persona desnuda). A veces, la excitación es causada por hechos comunes, como el roce o frotamiento de la ropa estrecha contra los genitales, el ritmo de un vehículo en movimiento o el sentirse mojada al darse una ducha o tomar un baño. Esta excitación se da en todos los grupos de edad, desde niñas hasta ancianas, y puede producirse también durante el sueño.

¿LAS MUJERES SE EXCITAN DURANTE LA NOCHE O AL DESPERTARSE, IGUAL QUE LOS VARONES?

Las mujeres presentan episodios de lubricación vaginal similares a la erección nocturna de los varones. Estas respuestas reflejas ocurren de manera automática y no están regidas por el contenido específico de los sueños. El clítoris se hincha durante la etapa REM (*rapid eye movements*) del sueño. Hoy sabemos a ciencia cierta que la mayoría de los hombres y de las mujeres necesitan estos períodos de erección nocturna para mantener activos y oxigenados los órganos sexuales (pene, clítoris y cerebro sexual). Esta actividad se produce en varones y mujeres cada 90 minutos. Dura entre unos pocos segundos y 20 minutos y siempre coincide con la fase REM del sueño, acompañándose de erección en los varones y aumento de la lubricación vaginal y erección clitorídea en las mujeres.

Ciclo de la respuesta sexual

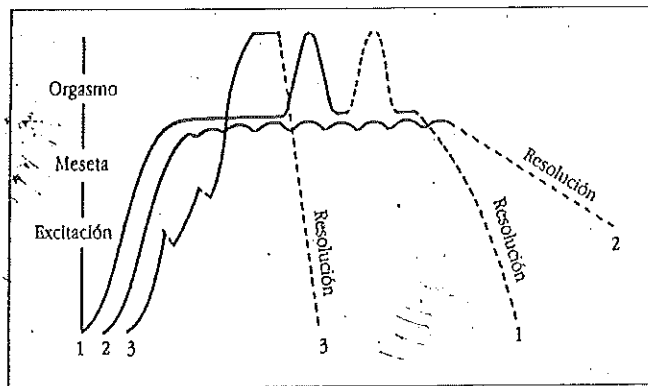
Antes de la década de 1960, se sabía relativamente muy poco sobre cómo responde el cuerpo a la excitación sexual. Aun a los especialistas les costó convencerse de que, tal como aseguraba Alfred Kinsey, primer investigador social de la sexualidad, algunas mujeres experimentan más de un orgasmo. Se creyó erróneamente que la lubricación vaginal era debida a las glándulas del cuello uterino y a las de Bartolino. En este contexto se dieron a conocer los resultados de las investigaciones de William Masters y Virginia Johnson acerca de la fisiología sexual, basadas en la observación directa en el laboratorio de más de 10.000 secuencias de actividad sexual en la que participaron 382 mujeres y 312 hombres.

Según Masters y Johnson, la respuesta sexual humana puede describirse en cuatro fases:

- I. Excitación
- II. Meseta
- III. Orgasmo
- IV. Resolución

Estas fases corresponden a distintos niveles de excitación y se refieren a las respuestas características de las personas durante la actividad sexual. Las fases no siempre están claramente diferenciadas entre sí y pueden experimentar grandes variaciones, tanto en el caso de un mismo individuo en distintos momentos, como en la relación de pareja.

Los procesos fisiológicos inherentes a la respuesta sexual no son meros movimientos mecánicos aislados de los pensamientos y sensaciones, sino que se integran en la participación e identidad sexual de la persona como un todo. Los rasgos esquemáticos simplificados de dicha respuesta varían notablemente.



Tres representaciones variables de la respuesta sexual femenina.

El modelo 1 muestra múltiples orgasmos; el modelo 2 muestra la excitación que se alcanza sin llegar al orgasmo (obsérvese que la resolución ocurre más lentamente); el modelo 3 muestra varias escalas abreviadas en la fase de la excitación, seguida por una fase aún más rápida de la resolución.

Helen Kaplan, sexóloga neoyorquina, simplificó la concepción de la respuesta sexual de Masters y Johnson: agregó el deseo a las fases de la respuesta sexual y unió, por razones fisiológicas, la fase de excitación a la de meseta y la fase de orgasmo a la de resolución.

Éstas son definiciones arbitrarias y es probable que una persona no esté enterada de que su cuerpo experimenta cada estadio en forma individual. La cantidad de tiempo que una persona pasa en cada fase e incluso el orden en el cual las experimenta puede variar.

Siguiendo a Kaplan y a Masters y Johnson, durante la respuesta sexual femenina se dan dos reacciones fisiológicas básicas. La primera es la vasodilatación que da lugar a que los pechos y los genitales lleguen a agrandarse; el cuerpo se siente tibio o caliente al tacto, haya cambio de color en los pechos y los genitales y aparece la lubricación vaginal.

La segunda es el aumento de la tensión neuromuscular o miotonía, que podría describirse como acumulación de la energía en terminales nerviosas y en los músculos del cuerpo entero. Esta miotonía no redundará en sensaciones negativas, puede experimentarse como una sensación de plenitud o de tensión en el cuerpo antes del orgasmo, el "punto sin retorno". Algunas mujeres, cuando se enfrentan a esta fuerte tensión muscular no se permiten pasar el límite y, por lo tanto, no experimentan el orgasmo.

Señalaremos ahora los cambios físicos que tienen lugar en la mujer durante las diferentes fases del ciclo de respuesta sexual,⁵ teniendo en cuenta especialmente los nuevos datos aportados desde la investigación clínica que nos permiten hablar de una nueva sexualidad femenina.

Fase del deseo

Durante esta fase no ocurre ningún cambio físico concreto, decían Masters y Johnson. Sin embargo, la mayoría de las consultas hoy en día se relacionan con esta etapa ("no tengo ganas"). Para la mujer, el resto de la respuesta sexual queda inhibida si el deseo no se presenta.

En esta fase, aparte del cerebro, intervienen también diversos neurotransmisores y especialmente la hormona testosterona, muy importante en la producción del deseo. Existe algo especial en la mirada de la mujer excitada que tiene que ver con la aparición de neurotransmisores de tipo adrenérgico. Una mujer deseante clavará la mirada, sus pupilas se dilatarán parcialmente, su tono de voz cambiará levemente y una leve tensión recorrerá sus músculos, especialmente los pelvianos.

La ausencia o disminución de la testosterona también tiene su correlato físico: depresión muscular, tristeza y especialmente falta de iniciativa en el terreno sexual.

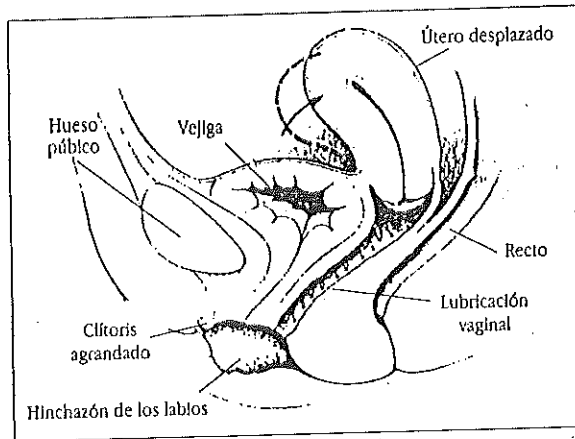
La existencia de miedos o fobias sexuales garantiza la anulación del deseo sexual en presencia del objeto que los produce.

Fase de excitación

- Comienza la lubricación vaginal.
- Se expanden los dos tercios interiores de la vagina.
- El clítoris aumenta de tamaño.
- El color de la pared vaginal se hace más oscuro.
- Los labios externos de la vulva se hinchan y retiran de la abertura vaginal.
- Los labios internos se hacen más gruesos.
- El cuello uterino y el útero se desplazan hacia arriba.
- Los pezones se ponen erectos.

⁵ Basado en William H. Masters y Virginia E. Johnson, *Respuesta sexual humana*, Buenos Aires, Intermédica, 1980.

- El tamaño de las mamas aumenta ligeramente.
- Aumentan el ritmo cardíaco y la presión sanguínea.
- La tensión neuromuscular general se incrementa.



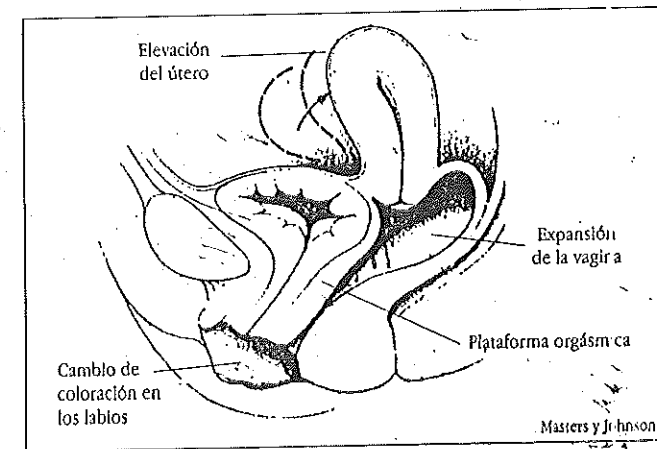
La fase de excitación en la mujer.

La primera señal de excitación sexual en la mujer es la lubricación vaginal, que se inicia de 10 a 30 segundos después del principio de la estimulación sexual. La lubricación es causada por la vasodilatación de las paredes vaginales, que provoca el filtrado de fluido a través del revestimiento de la vagina en un proceso llamado trasudación. La secreción vaginal se presenta primero en forma de gotas aisladas que fluyen en sucesión y que acaban por humedecer toda la superficie interna de la vagina. Esta fase es muy importante como preparación del coito penetrativo, pues la lubricación y la dilatación vaginal facilitan la próxima introducción del pene. Como preludeo del orgasmo, en este momento comienza a juntarse sangre en la cavidad pelviana, agrandando sistemáticamente todos los órganos genitales externos e internos. El aumento de tamaño de los labios internos puede separar los labios externos dando por resultado una apertura vaginal más prominente, amplia y abierta. Si la mujer siente miedo el introito tiende a cerrarse, como en los casos de vaginismo, volviéndose imposible la penetración.

Fase de meseta

- La lubricación vaginal continúa, pero puede aumentar o disminuir.
- Se forma la plataforma orgásmica en el tercio exterior de la vagina.
- El cuello uterino y el útero se elevan todavía más.

- Los dos tercios internos de la vagina se expanden y alargan aun más.
- El clitoris se retira bajo el capuchón clitorideo.
- Los labios vaginales se hinchan y cambian de color.
- El incremento del tamaño de las mamas es mayor; la areola se hace más grande.
- El ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan todavía más.
- La respiración puede hacerse más superficial y rápida.
- Hay contracción voluntaria e involuntaria del esfínter rectal (recurso empleado por algunas mujeres como técnica de estimulación).
- Sobreviene un mayor aumento de la tensión neuromuscular.
- Disminuyen la agudeza visual y auditiva.



La fase de meseta en la mujer.

Entre los cambios propios de esta fase deseamos destacar la formación de la plataforma orgásmica, que consiste nada más y nada menos que en 600 ml de sangre que se preparan para ser expulsados en la fase contráctil u orgásmica. El clitoris ya no está a la vista o al tacto. Podemos imaginar que se protege dentro de la vulva para no ser molestado.

La pérdida de la agudeza visual y auditiva señalada por Masters y Johnson puede ser un problema para las mujeres que temen perder el control de la situación.

La presencia de lubricación vaginal no significa que una mujer esté completamente lista para la cópula, ni la ausencia de ella indica que no esté excitada. La vagina y el útero se mueven y cambian de forma preparándose para ser penetrados. La vagina amplía de manera significativa su cavidad por desplazamiento del cuello

del útero. Si la penetración se produce demasiado pronto puede provocar molestias e incluso dolor porque el cuerpo no está listo.

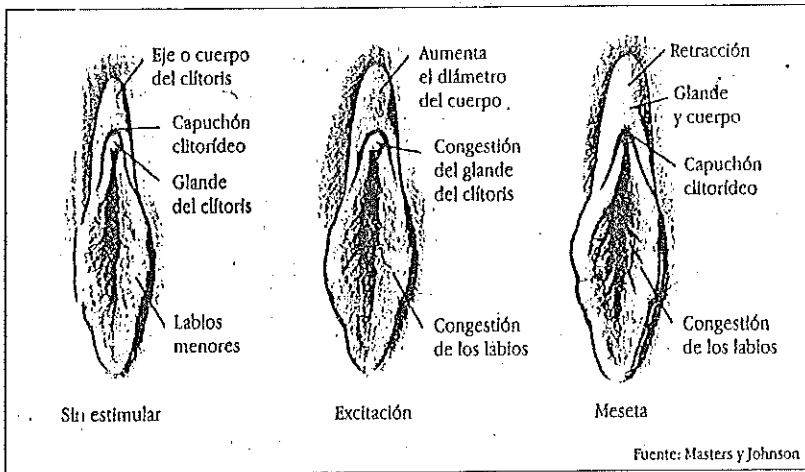
Algunas mujeres producen muy poca cantidad de lubricación y requieren el uso de lubricantes adicionales. Si se experimenta sequedad vaginal durante el coito es necesario consultar al médico de confianza, pues puede deberse a un problema hormonal o al uso de medicamentos que impiden la lubricación. Otras mujeres producen tanta lubricación que se encuentran mojadas hasta el punto de sentir vergüenza si el hecho ocurre en público.

Las mujeres no están preparadas completamente para la cópula hasta bien entrada la fase de meseta. El cuerpo de una mujer señala la preparación abriendo la vulva, exponiendo su apertura vaginal. La sola humedad vaginal no indica la preparación. Las mujeres necesitan rituales prolongados de excitación antes de la cópula vaginal.

Por qué se esconde el clítoris

Justo antes que la mujer experimente el orgasmo se puede observar un incremento de sangre en el cuerpo del clítoris que produce una erección más firme, lo cual determina que el glande se mueva hacia arriba, hacia el hueso pélvico.

Esta transformación puede causar la impresión de que el glande se está retrayendo debajo del prepucio, cuando en realidad se está enderezando como resultado de la sangre atrapada dentro de él.

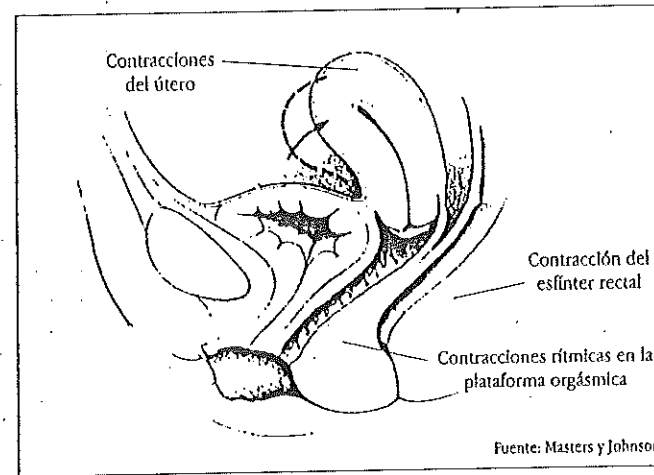


El clítoris, la vulva y la respuesta sexual femenina.

Durante el orgasmo algunas mujeres experimentan olas de placer que se despiden desde su clítoris. Quizá perciban el rápido drenaje hacia afuera del clítoris de la sangre acumulada, en sincronización con las contracciones orgásmicas.

Fase de orgasmo

- 1. Comienzo de acentuadas contracciones rítmicas involuntarias de la plataforma orgásmica, la vagina y el útero.
- 2. El rubor sexual, si está presente, alcanza su máximo color y expansión.
- 3. Contracciones involuntarias del esfínter rectal.
- 4. El ritmo cardíaco, la presión sanguínea y el ritmo respiratorio alcanzan el máximo nivel.
- 5. Pérdida general del control voluntario de los músculos; pueden darse espasmos como calambres de grupos musculares de la cara, las manos y los pies.



La fase orgásmica en la mujer.

Las contracciones rítmicas del orgasmo se producen cada 0,8 segundos; son de 3 a 15 en total y ocurren en el tercio externo de la vagina, el útero y el ano. Ellas hacen que la experiencia orgásmica dure de 10 a 15 segundos en su plenitud máxima; las sensaciones musculares acompañantes hacen que el orgasmo se prolongue más de un minuto. A medida que el orgasmo continúa, las contracciones llegan a ser menos intensas y ocurren más al azar. Un orgasmo suave puede tener de 3 a 5 contracciones; uno intenso, de 10 a 15 contracciones. Durante el orgasmo puede contraerse el resto de los músculos del cuerpo.

La expresión facial de una mujer puede indicar dolor cuando está teniendo un orgasmo. En el momento culminante, el cuerpo entero puede llegar a quedar momentáneamente rígido.

La función más importante de las contracciones orgásmicas femeninas es expulsar la sangre acumulada en la pelvis. Si no se producen estas contracciones, es probable que la mujer tenga por algunas horas una sensación de pesadez, dolor y congestión pelvianas. Es por eso que la consulta ginecológica por irritación, congestión o flujos vaginales sin explicación infecciosa es un hecho muy frecuente en las mujeres anorgásmicas.

El orgasmo también ocurre en el cerebro, según lo indica el electroencefalograma. Algunas mujeres emiten un poco de líquido por su uretra durante el orgasmo (véase cap. 4 "El punto G y la eyacuación femenina").

Polémica saldada: Freud se equivocó

Freud afirmaba, al considerar el desarrollo psicosexual de los individuos, que el estímulo clitoridiano era un signo de inmadurez sexual. Según él, las mujeres sin ese "detalle patológico" evolucionan de esa inmadurez en dirección a un foco "más maduro y evolucionado", como son las sensaciones en la vagina que ocurren por la introducción del pene logrando orgasmos vaginales, así llamados en oposición a los orgasmos clitoridianos.

Este concepto quedó consolidado en la sociedad posvictoriana y, debido a esta teoría, la mujer adulta que obtenía orgasmos a través de las caricias del clitoris era mirada como inmadura e infantil.

La creencia en la supuesta "madurez" del orgasmo vaginal predominó en los primeros cuarenta o cincuenta años del siglo XX. Fue sostenida por Freud y produjo infinidad de daños psicológicos, tanto en las mujeres como en los hombres. Que las mujeres no tengan la misma facilidad que experimentan los hombres para tener un orgasmo no tiene nada que ver con el tipo o el modo de obtenerlos. De hecho, la incapacidad de alcanzar el orgasmo durante el coito, a pesar de una respuesta plena ante otras formas de estimulación sexual, constituye la queja más común de las mujeres que buscan la ayuda de los terapeutas sexuales.

Hoy en día algunas de estas cosas han cambiado, especialmente en ciertos sectores de población que, gracias a nuevas pautas educativas, no han reprimido el aprendizaje masturbatorio del placer en las niñas. Es por ello que la consulta sexológica femenina por anorgasmia en mujeres jóvenes no es ya tan frecuente.

La mayoría de las pruebas científicas sugieren un error básico en esta teoría, por diferentes motivos. Masters y Johnson y otros investigadores nunca pudieron demostrar la existencia de diferentes tipos de orgasmos. Es un hecho que todos los orgasmos que habitualmente se investigan en diversos grupos de mujeres comprometen el estímulo de los componentes clitoridianos.

El orgasmo femenino es básicamente un reflejo de respuesta diferida; o sea que tiene, como todo reflejo, un polo estimulador (pueden ser fantasías, estímulos locales: clitorídeos, vaginales, mamarios o de otras partes del cuerpo) y un polo motor de respuesta que en todos los casos comienza con contracciones de los músculos pubococcygeos que rodean la entrada de la vagina. A partir de allí se irradian estas sensaciones al resto del cuerpo. El clitoris actúa como un órgano receptor y transformador de las sensaciones sexuales.

Algunas mujeres informan que la experiencia del orgasmo obtenido por estimulación directa del clitoris es diferente del que sucede por vía de la penetración vaginal. Para algunas es mejor o más intenso el conseguido de una u otra forma. La fuente de la estimulación también cuenta; diversas mujeres opinan diferente en cuanto a qué orgasmo es percibido mejor y más intensamente, como por ejemplo el obtenido por sexo oral frente al obtenido por penetración vaginal. Sin embargo, la respuesta sexual fisiológica es la misma en todos los casos.

Hay descripciones científicas y testimonios de mujeres que sugieren que los orgasmos por estimulación clitoridiana directa suelen ser más intensos que aquellos obtenidos exclusivamente a través del coito con penetración, que suministra apenas estimulación clitoridiana indirecta. Lo real es que la mayoría de las mujeres que tienen orgasmo reciben una estimulación directa o indirecta del clitoris durante la fase de excitación y meseta de la respuesta sexual.

En la clínica sexológica se siguen presentando a la consulta muchas mujeres a quienes no les alcanza esta explicación e insisten en buscar el orgasmo durante el coito. Por otra parte, todas las pruebas científicas objetivas sugieren que la incapacidad de llegar al orgasmo por medio del coito con penetración no debe ser considerada como señal patológica de disfunción sexual.

El orgasmo durante el coito

Algunos sexólogos han descrito un síndrome llamado *anorgasmia en coito* o *disfunción orgásmica coital*, característico de las mujeres que, obteniendo el orgasmo por vía de estimulación directa del clitoris, consultan específicamente porque desean experimentar el orgasmo durante la penetración coital y no lo consiguen.

Afirman que hay muchas mujeres, a veces ansiosas, que consultan a sus médicos o psicólogos porque no tienen orgasmo durante el acto sexual, sin importar cuán prolongada o apropiada sea la estimulación clitoridiana directa durante el coito. Estas mujeres también se sienten temerosas o inhibidas durante la relación sexual por diversos factores: crianza religiosa, miedo al embarazo, o simplemente lo desean pues la cultura del orgasmo vaginal penetró en ellas de tal manera que se sienten menoscabadas con relación a sus amigas que tienen o dicen tener orgasmos maravillosos a través de la penetración sin aditamentos. Muchas veces es difícil distinguir si la mujer que se queja de anorgasmia está viendo esa ex-

perencia sobre la base de alguna inhibición o si forma parte de una variante normal de la respuesta sexual. En algunos casos puede ser razonable considerar la anorgasmia coital como una disfunción sexual. El sexólogo americano Eichel desarrolló una técnica coital, con el objetivo de intentar que la mayoría de las mujeres que deseen experimentar el orgasmo durante las relaciones sexuales puedan hacerlo (véase cap. 11 "Las posiciones preferidas de las mujeres").

Otro grupo de colegas, especialmente mujeres, opinan que obtener el orgasmo por cualquier medio manual, oral, con vibradores, etc.; aplicado por la misma mujer o por sus compañeros sexuales, no es señal de patología y no debemos "obligar" a estas mujeres a recibir "tratamientos" sexológicos, pues entonces el propio médico estaría produciendo una enfermedad donde no la hay.

EXPERTOS OPINAN SOBRE EL ORGASMO CLITORÍDEO Y EL VAGINAL

"Es imposible creer que el 90 por ciento de las mujeres que presentan respuestas normales por otros medios y no tienen orgasmos por el coito estén todas enfermas." (Helen Kaplan)

"Resulta enfurecedor el hecho de que a mujeres perfectamente sanas sexualmente se les haya enseñado que no lo son. Mientras que, además de verse privadas sexualmente, se les enseñó a culparse a ellas mismas cuando no merecían ninguna acusación. Buscar solución a un problema que no la tiene puede llevar a una mujer al odio y a la inseguridad en sí misma." (Anne Koedt)

"La mayoría de los hombres con los que he tenido relaciones se han limitado a satisfacerse ellos mismos. Parecían deseosos de que yo alcanzase el orgasmo, pero no hacían nada para que eso ocurriera." (Testimonio de la encuesta realizada a 3.000 mujeres de entre 14 y 78 años por Shere Hite)

"Hay un solo tipo de orgasmo, no dos. Los orgasmos sentidos durante el coito son causados por la estimulación indirecta del clitoris, no por estimulación vaginal. El clitoris es único porque tiene una sola función: producir placer sexual." (William Masters y Virginia Johnson)

"La importancia del clitoris en la sexualidad de las mujeres es fundamental." (Alfred Kinsey)

Fase de resolución

- El clitoris regresa a su posición normal entre cinco y diez minutos después del orgasmo.
- Desaparece la plataforma orgásmica.

Los labios vaginales vuelven a su grosor, posición y color normales.

La vagina regresa rápidamente a la posición de reposo; la vuelta al color de reposo puede tardar entre diez y quince minutos.

El útero y el cuello uterino vuelven a su posición no estimulada.

La aréola regresa con rapidez a su tamaño normal; la erección de los pezones desaparece con mayor lentitud.

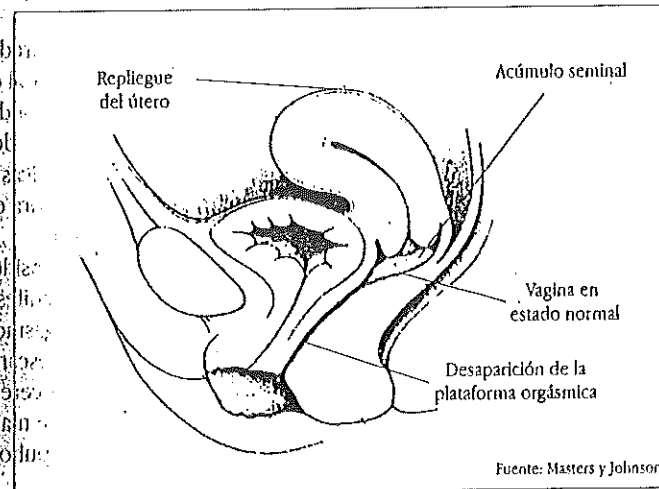
Rápida desaparición del rubor sexual.

La tensión neuromuscular fuera de lo corriente puede continuar, como lo demuestran los temblores o contracciones involuntarias de grupos de músculos aislados.

El ritmo cardíaco, la presión sanguínea y el ritmo respiratorio vuelven a los niveles previos a la excitación.

La sensación general de relajación predomina.

La agudeza visual y auditiva vuelve a los niveles normales.



La fase de resolución en la mujer.

¿ALCANZAN EL ORGASMO LAS HEMBRAS NO HUMANAS?

Los etólogos, investigadores del comportamiento de los animales, informan que el orgasmo de las hembras parece relativamente raro en el mundo animal. No se trata de que a las hembras animales les falte el clitoris, sino que en general no lo han descubierto debido quizás a que no se ven estimuladas en la penetración por detrás, casi universal en todos los mamíferos no humanos.

Sólo entre animales en cautiverio se ha obtenido la evidencia de orgasmos experimentados por hembras primates. En cada caso, la hembra los obtuvo por estimulación directa y prolongada de su clitoris por rozamiento con otro animal. Una mona rhesus se echa hacia atrás y se agarra al macho en el momento de la eyacuación de éste; las hembras del babuino chacma vocalizan cuando el macho deja de embestirlas. Pero la pasión no significa necesariamente alcanzar un orgasmo. El orgasmo de las hembras primates en libertad es más bien una excepción antes que una regla. Estas reacciones sugieren que las hembras están realmente capacitadas para conseguir el orgasmo, pero son los machos quienes se muestran ineptos para proporcionárselo.⁶

LA CONTROVERSI A ORGÁSMICA: EROTISMO VAGINAL Y CEREBRO

Siempre existieron dos temas polémicos dentro del área de la sexualidad femenina: el erotismo vaginal y la importancia del cerebro en la consecución del orgasmo. ¿Es sólo el estímulo local el que desencadena la respuesta sexual en las mujeres o es necesario e imprescindible contar con un componente cerebral para que este reflejo aparezca o se desencadene?

Se ha concluido que la mayoría de las mujeres poseen zonas en la pared anterior del tercio externo de su vagina cuya estimulación táctil puede llevar al orgasmo.⁷ La aparente contradicción entre este hallazgo y la extensa evidencia de que el coito es un método poco eficaz para provocar el orgasmo femenino debería aclararse para poder salirnos, al menos en parte, de las razones topográficas y mecánicas y evitar aplicar, como en general se hizo, el modelo masculino para entender la sexualidad femenina.

El orgasmo, si bien se trata de un complejo fenómeno, puede considerarse constituido por un componente central (cerebral) y un conjunto de manifestaciones periféricas que pueden o no acompañarlo. En consecuencia, el orgasmo puede ser explicado como un fenómeno psíquico, una sensación o una descarga cerebral neuronal provocada por efectos acumulativos sobre estructuras cerebrales de estímulos originados en zonas erógenas periféricas. En el hombre se manifiesta por la eyacuación y en la mujer por contracciones de los músculos pubococci-geos que se irradian al resto del cuerpo.

Es obvio el papel de la corteza sensorial sobre la percepción consciente del orgasmo. Se puede concluir que en el cerebro existen zonas que reciben estímulos eróticos que se transmiten a otras áreas del cerebro, generando así las percepciones eróticas.

⁶ Los conceptos de este apartado han sido tomados de Laura Caldiz y Diana Resnicoff, *Sexo, mujer y fin de siglo*, Buenos Aires, Paidós, 1997.

⁷ Heli Alzate, "Vaginal Eroticism and Female Orgasm: a current appraisal" en: *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 11, núm. 4, invierno, 1985.

Kaplan⁸ decía que la pregunta "apropiada" que debe formularse es "¿Es la estimulación vaginal o la clitorídea la que produce el orgasmo en las mujeres?" en lugar de "¿Es el orgasmo femenino clitorídeo o vaginal?"

Ella misma respondió a la pregunta expresando que el orgasmo femenino es un reflejo y que la experiencia orgásmica consiste en contracciones rítmicas de los músculos pubococci-geos que circundan la vagina (brazo motor del reflejo), evocadas por la estimulación directa o indirecta clitorídea (brazo sensorial del reflejo).

Los desarrollos de Hoch^{9,10} y los nuevos hallazgos sobre anatomía del clitoris condujeron a complementar el concepto de Kaplan sobre el orgasmo como un reflejo que incorpora toda la extensión de la pared anterior vaginal dentro de su brazo sensorial: "No existe algo así como un orgasmo vaginal claramente diferente del orgasmo clitorídeo, sino más bien un solo orgasmo sexual integrado, porque el clitoris y la pared anterior vaginal poseen la misma inervación sensorial"¹¹ y, agregamos nosotros, el clitoris no termina en su glánde sino que se extiende por las paredes vaginales.

Heli Alzate¹² afirma que el principal disparador del orgasmo femenino es un estímulo cerebral y no sólo local clitorídeo.

La confusión generada por las opiniones y los hallazgos mencionados debería disiparse teniendo presente la diferencia entre el componente psíquico del orgasmo y los fenómenos periféricos que lo provocan (estimulación de una zona erógena y sus manifestaciones (eyacuación, contracciones de la musculatura perineal). Estrictamente hablando, no puede existir un orgasmo "clitorídeo", "vulvar" o "vaginal", sino un orgasmo que puede ser *disparado* por estímulos provenientes de *diferentes* zonas erógenas (clitoris, paredes vaginales, etc.) y también del mundo de las fantasías.

Por otra parte, no podemos excluir el deseo sexual, que se halla gobernado por un mecanismo de dirección dual, comparable con la idea de "motor" y "freno". Cuando no ha habido sexo durante algún tiempo y se encuentra una atractiva oportunidad sexual, los centros sexuales, cargados durante la etapa de celibato, se "encienden" al mirar, oler y tocar.

El aparato cerebral que regula la sexualidad representa "el sendero final común" de diversos factores biológicos y psicosociales que influyen regulando y ajustando la respuesta sexual y orgásmica, especialmente en las mujeres, quienes

⁸ Helen S. Kaplan, *La nueva terapia sexual*, 3ª ed., Madrid, Alianza, 1986.

^{9,10} Hoch, "The female orgasmic reflex. Its sensory arm", en: S. Sakamoto, S. Tojo y T. Nakayama (eds.), *Proceeding of the Ninth World Congress of Gynecology and Obstetrics*, Amsterdam, Excerpta Medica, 1980.

¹⁰ Hoch, "The sensory arm of the female orgasmic reflex", en: *J Sex Educ The*, vol. 6, núm. 1, pp. 4-7, 1980.

¹¹ Hoch, "The G spot", en: *J Sex Marital Ther*, vol. 9, pp. 166-167, 1983.

¹² Heli Alzate, ob. cit.



Capítulo 5

MASTURBACIÓN O COITO. EL TAMAÑO DEL PENE

Mi novio y yo tenemos una relación íntima sin llegar al acto sexual, él suele masturbarme pero el problema es que no me produce placer y no puedo tener un orgasmo. ¿Cuál es la forma adecuada para que se masturbe una mujer?

María, México, Consultorio sexológico de Starmedia.

Hacè más o menos un año y medio, cuando estaba separada de mi marido, descubrí cómo masturbarme y me gustó cada vez más. Hoy, que he vuelto a estar con mi esposo, continúo con esta rutina, a veces día por medio; lo disfruto muchísimo, creo que porque siento justo donde yo quiero. Quisiera saber si esto afecta en algo mis relaciones sexuales, es decir, ¿puedo dejar de querer tener relaciones con mi marido, porque las masturbaciones me sacan las ganas? De ser un problema, ¿cómo hago para solucionarlo?

Mariela Alejandra, Argentina, Consultorio sexológico de Starmedia.

Me masturbo mucho; ¿eso es malo para mi salud mental? Tengo 18 años,

Rocío, Colombia, Consultorio sexológico de Starmedia.

El coito por penetración vaginal es uno de los aspectos de la sexualidad femenina sobre el que hay mucha confusión e información equivocada. Incluso hoy existe un gran debate sobre si las mujeres pueden experimentar el orgasmo durante el coito con penetración vaginal¹. Por contagio, las mujeres que no lo logran sienten que algo funciona mal en ellas. De hecho muchas mujeres sienten que deben tenerlo para ser una buena pareja sexual. Y muchas mujeres, para parecer normales y maduras, fingen el orgasmo para salvar su imagen frente a su pareja.

Como dijimos ya, a causa del error de Freud acerca de la existencia de dos tipos de orgasmo, clitorídeo y vaginal, mucha gente ha sido inducida a creer que las mujeres "maduras" tienen orgasmos vaginales y que las "inmaduras" tienen orgasmos clitorídeos porque necesitan de la masturbación para lograrlos.

¹ Shere Hite, *El informe Hite. Estudio de la sexualidad femenina*, 7ª ed., Barcelona, Plaza & Janés, 1991.

La introducción del término *preorgasmia* en 1972, por parte de Lonnie Barbach, agregó nuevos conocimientos al campo de la sexualidad femenina. En su libro *For your self* incluía el caso de mujeres que experimentan la sensación de que están a punto de llegar al orgasmo, pero éste se "corta" segundos antes de alcanzarlo. En 1976, Shere Hite demostró en su informe sobre la sexualidad femenina que la mayor parte de las mujeres norteamericanas tenían orgasmos por estimulación clitorídea, más que por penetración vaginal. No alcanzaban el orgasmo a través de la cópula.

El informe Hite encontró que el 26 por ciento de las 3.000 mujeres que habían participado del estudio experimentaban el orgasmo regularmente durante el coito vaginal, sin acompañamiento de estimulación manual de sus clítoris. El estudio también mostró que el 19 por ciento de las participantes experimentaban raramente el orgasmo durante el coito, el 16 por ciento lo hacían si había estimulación manual de sus clítoris al mismo tiempo y el 24 por ciento nunca experimentaban el orgasmo durante el coito.

Veinte años después

En un nuevo estudio publicado en la Revista *Glamour Magazine* de octubre de 2000 basado en las respuestas de 1.500 mujeres en una encuesta electrónica, se puede observar que veinte años después del informe Hite las cosas han cambiado poco para las mujeres.

En respuesta a la pregunta "*¿Necesita estimulación extra para el orgasmo?*", las mujeres respondieron:

- Necesito "una mano": 38%.
- Puedo hacerlo sólo con coito: 28%.
- Necesito sexo oral: 21%.
- Necesito un vibrador: 3%.
- Otros: 10%.

Estas respuestas revelan que en los pasados veinte años el número de mujeres que experimentan el orgasmo como resultado de la estimulación del pene sobre la vagina no ha cambiado; el 26 por ciento contra el 28 por ciento. La mayor cantidad, si no la mayoría de las mujeres, el 62 por ciento, necesita estimulación directa de su clítoris si quiere experimentar el orgasmo. Estas definiciones llevaron a las mujeres a salirse de la obligación de "conseguir" el orgasmo con el pene y a dar como válida cualquier forma de orgasmo conseguida durante la excitación sexual. De allí que para muchos sexólogos la preorgasmia requiere otro tipo de soluciones terapéuticas que las clásicas de la anorgasmia. Como la doctora Sonia Blasco Garma,² proponen los grupos de autoayuda, o bien tratamientos autoasistidos.

² Sonia Blasco Garma, *Camino al orgasmo*, Buenos Aires, Paidós, 1992.

Preguntas y respuestas sobre masturbación y coito

Si a las mujeres les es más fácil obtener el orgasmo por estimulación directa del clítoris, ¿por qué tanto ellas como los varones prefieren el orgasmo que se obtiene sólo con el pene?

Cuando se pasó a admitir que el pene no era el único capaz de proporcionar un orgasmo "verdadero", la concepción del orgasmo femenino cambió y la solución de los problemas pasó por una nueva pregunta: "¿Consigue usted la estimulación que necesita?" La afirmación siguiente se transformó en valedera: *Muchas mujeres no pueden llegar al orgasmo con un compañero porque no han aprendido el "cómo"*.

De aquí salió la idea de que aprender a masturbarse fuera el tratamiento obvio para la preorgasmia y la anorgasmia. Estas nuevas concepciones permitieron un manejo permisivo de la masturbación y millones de mujeres con problemas de orgasmo se han vuelto orgásmicas.

¿Por qué un porcentaje tan bajo de mujeres consigue el orgasmo sólo por penetración?

La respuesta está en la anatomía de los órganos sexuales femeninos. La zona erógena primaria del varón es principalmente su pene; la de la mujer es su clítoris. Considerando los orígenes embriológicos comunes y las estructuras de los dos, esto parecería guardar sentido. La razón por la que son tan sensibles es porque están altamente poblados de terminaciones nerviosas. Cuanto mayor es el número de terminaciones nerviosas que tiene un área del cuerpo, es más sensible a la estimulación. El glande clitoridiano tiene tantas terminaciones nerviosas como el glande del pene, sólo que en una región mucho más pequeña. Esto determina un órgano muy sensible, quizás incluso más que el pene.

¿Cuánta estimulación necesita una mujer para llegar al orgasmo?

Hay grandes diferencias acerca de cuánta estimulación es necesaria. Se ha llegado a la conclusión de que cada mujer tiene un modelo particular de respiración, tensión muscular, etc. Y que cada una tiene su forma de llegar al orgasmo (vaginal, anal, por caricias en los pezones y sólo con la fantasía, además de la estimulación clitorídea).

Entonces, conseguir el orgasmo durante el coito vaginal, ¿no es normal?

Con respecto al coito vaginal, algunas mujeres son muy orgásmicas durante su transcurso y adoran hacerlo. Otras lo encuentran aburrido y carente absolutamente de sensaciones placenteras y prefieren otro tipo de estimulación. Un gru-

po importante de mujeres se ubica en el medio: disfrutan mucho del coito vaginal, pero no pueden experimentar el orgasmo como resultado de la estimulación vaginal únicamente.

¿Por qué la vagina es tan poco sensible?

La anatomía de la vagina muestra que no está tan poblada de terminaciones nerviosas como el clítoris y estas terminaciones nerviosas están localizadas sólo cerca de la apertura vaginal. Algunos anatomistas piensan que la razón por la que la vagina no esté tan densamente poblada de terminaciones nerviosas es porque sirve también como canal para el nacimiento. Parecería contraproducente tener una vagina extremadamente sensible en el momento de parir. Muy pocas mujeres se masturban estimulando solamente su vagina.

Y el amor, ¿no tiene nada que ver?

También se podría agregar que algunas mujeres son orgásmicas durante el coito vaginal porque encuentran el acto sexualmente muy excitante desde el punto de vista emocional. Es sabido que si el cerebro encuentra un acto sexual suficientemente estimulante, puede ocurrir un orgasmo aún sin haber contacto físico. A mayor nivel de bienestar emocional de la mujer durante el coito, aumenta la probabilidad de que lo encuentre placentero. Y como resultado, es más probable que experimente el orgasmo. Probablemente ésta sea la razón por la cual muchas mujeres prefieren el sexo con una pareja estable que con una relación casual. Hoy se piensa que aun si el coito no fuera una experiencia orgásmica, la mujer y su compañero pueden disfrutar la experiencia por la unión emocional que proporciona.

A las lesbianas, ¿les agrada la penetración?

Muchas fantasías se han tejido alrededor de si las lesbianas practican y/o disfrutan el coito vaginal. Frecuentemente se afirma que las parejas de lesbianas no realizan el coito vaginal o que, si lo hacen, son en realidad mujeres heterosexuales que lo niegan.

Un número importante de parejas de lesbianas practica el coito vaginal. Lo hacen porque lo disfrutan. Las lesbianas tienen vagina y decir que no pueden usarla por ser lesbianas es irracional. Aunque a veces realizan un juego de roles, no pretenden ser un hombre y una mujer. Es por ello que utilizan *dildos* y *consoladores* de todo tipo para conseguir la estimulación vaginal.

¿Qué posiciones favorecen el orgasmo con el pene?

La posición durante la penetración vaginal puede tener gran importancia en el placer que experimenta la mujer. A veces, un cambio de posición determina que la mu-

jer pase de no sentir absolutamente nada a ser orgásmica. En el apartado de posiciones sexuales se afirma que las posturas que le permiten a la mujer masturbarse, o a su pareja estimular el clítoris durante el coito, son aquellas en las que la mujer está arriba o en las que su pareja está detrás o al lado de ella. La posición del misionero no conduce fácilmente al orgasmo, pues el clítoris queda oculto bajo el cuerpo de la pareja.

El ángulo y la profundidad de la penetración pueden establecer que la mujer experimente el coito como placentero, pues la vagina es sensible a la estimulación sólo en algunas partes. Además, la estimulación clitorídea depende también del ángulo y la profundidad de la penetración.

¿Tienen importancia el ritmo y los movimientos para conseguir el orgasmo?

Otro factor que puede influir sobre el placer sexual de la mujer es el ritmo del coito. La mujer puede preferir movimientos largos y rápidos, movimientos cortos y rápidos, movimientos largos y lentos o movimientos cortos y lentos. Su disfrute puede variar según su nivel de excitación sexual y su proximidad al orgasmo. Las parejas pueden experimentar para ver si el ritmo cumple un papel en el gozo de la mujer durante el coito.

¿Por qué al varón le resulta más fácil llegar al orgasmo durante el coito que a la mujer?

Durante el coito vaginal el pene del varón es estimulado directamente por las paredes de la vagina de su compañera. En ella, el movimiento de sus labios menores por el pene introducido estimula el clítoris. El tamaño y la forma de los labios menores varían mucho y algunas mujeres directamente no los tienen. El clítoris puede ser estimulado también por el hueso y el monte púbico de su compañero, al presionar contra su cuerpo en cada empuje. Durante el coito, la zona erógena primaria del varón es estimulada directamente por todos los costados y la de la mujer está siendo estimulada indirectamente. Por ello no debe sorprendernos que el hombre usualmente llegue al orgasmo y la mujer no.

¿Por qué los varones son tan rápidos y las mujeres son lentas para el orgasmo?

Habitualmente, el hombre promedio puede masturbarse hasta el orgasmo en menos de tres minutos; las mujeres en su mayoría superan los ocho minutos.

En condiciones ideales, el varón usualmente llega al orgasmo cinco minutos antes que la mujer. Si se aplica esta información al coito, cuando el varón está recibiendo estimulación directa y la mujer indirecta, se puede ver cómo esta diferencia puede crecer. Si la mujer no recibe la misma intensidad de estimulación, y de la misma duración que la que recibe durante la masturbación, es probable que le resulte difícil alcanzar el orgasmo durante el coito. No importan los bombeos del varón. Simplemente faltan algunos disparadores del orgasmo.

El apuro: mal consejero

"Les lleva mucho más tiempo excitarse completamente a las mujeres que a los hombres, tanto como media hora en muchos casos", dice en *The Clitoral Truth* Rebecca Chalker. Los sexólogos de California William Hartman y Marilyn Fithian monitorearon más de 20.000 orgasmos y encontraron que a las mujeres les insu-me un promedio de veinte minutos alcanzar el orgasmo en el laboratorio. "A muchas mujeres, puede llevarles hasta media hora o más de estimulación llegar al orgasmo."

No hay beneficio en alcanzar el orgasmo tan rápidamente, a menos que se esté tratando de ocultar lo que se está haciendo; sucede frecuentemente en el caso de niñas, adolescentes y mujeres que viven con sus padres y sus familias.

Hoy en día, las parejas deben esperar que el sexo dure al menos media hora. Por lo general, se destina muy poco tiempo a mostrar afecto físico a la pareja. Dice Rebecca Chalker: "Si no tiene media hora o más para hacerle el amor a su pareja, necesita hacerse el tiempo".

Consejos para parejas sobre técnicas de estimulación clitorídea³

Cuando las parejas hacen el amor y estimulan el clitoris a través de la mano propia o del compañero, no llaman a esto masturbación. Lo llaman habitualmente juegos previos. Pero si alguien describe esta situación viéndola de afuera, es probable que describa la situación como masturbatoria. Basados en esta premisa es que en el título de este apartado nos referimos a "técnicas de estimulación clitorídea" y no a técnicas masturbatorias, expresión que en la mayoría de los idiomas tiene cierta connotación peyorativa o denigratoria.

El masaje clitorídeo es una técnica excelente "para tener a mano" al hacer el amor a una mujer. De hecho, la mayoría de las parejas se ocupan de pequeños estímulos a la vulva y el clitoris antes del coito, pero pocos consideran el masaje del clitoris como la principal actividad coital.

La técnica consiste en hacer del clitoris el centro primario de atención. Puesto que es probablemente el órgano sexual primario femenino, la mujer encontrará esta forma de acto sexual muy conducente al placer y al orgasmo. El único modo seguro de aprender a dar y recibir un masaje clitorídeo es a través de la práctica.

Un buen masaje siempre es un buen comienzo

Un buen modo de comenzar la estimulación del clitoris es dando un masaje a todo el cuerpo. Esto ayudará a ambos miembros de la pareja a relajarse. Presionar

con la palma de la mano, amoldando los dedos a la forma del cuerpo. Si se encuentra un área de contractura, aplicar muy poca presión moviendo las manos en un movimiento circular. No es conveniente tratar de liberar contracturas durante un masaje erótico. No masajear pechos o genitales hasta el último momento. Recién entonces comenzar con el masaje del clitoris. Buscar que la habitación esté cálida y poner música relajante.

Elementos necesarios

Es importante saber dónde está el clitoris y cómo se siente cuando está flácido o erecto. Hay que explorar. Lo mejor es que ella esté cómoda y acostada con buena luz. Asegúrese de tener fácil acceso a su vulva. Tenga cerca una luz para iluminar la vulva y un pequeño espejo de mano para que su pareja también pueda ver lo que están haciendo.

¿Dónde está el clitoris?

Comenzar examinando con los dedos los labios mayores en reposo. Acariciar y notar la suavidad de su piel y del vello púbico. Abrir suavemente los labios mayores con los dedos y examinar lo que hay adentro. Identificar labios menores, clitoris y orificios urinario y vaginal.

Algunas estructuras pueden no ser inmediatamente identificables. Si no puede identificar el clitoris, puede preguntarle a ella si sabe dónde está. Un clitoris bien desarrollado es fácil de ver, pero algunos están tan ocultos que la mujer solamente puede ubicarlo sabiendo dónde es más sensible al tacto. Si tiene problemas en localizarlo, puede mirar las ilustraciones anatómicas de este libro, en los capítulos 2 y 3.

Una vez localizado, tratar de identificar sus diferentes partes: cuerpo, glánde y capuchón/prepucio. Se puede retraer el capuchón lo suficiente como para dejar expuesto el glánde.

Cómo comenzar con las técnicas de estimulación clitorídea

El próximo paso es que su pareja se autoestime hasta el orgasmo. Ella irá lentamente al comienzo, demostrando sus diferentes toques, presión y ritmo. Esto servirá para que su compañero comprenda lo que a ella le gusta y a lo que más responde. Algunas mujeres tienen sus genitales muy sensibles después del orgasmo, por lo que es necesario masajear suavemente otras áreas de su cuerpo, pechos y muslos, por varios minutos.

³ Resumido y adaptado de Debbie Fox, www.the-clitoris.com.

¿Masturbarse delante de la pareja?

Si ella demuestra poco entusiasmo por masturbarse en presencia de su pareja, no es un requisito obligatorio hacerlo. Sugerir no es presionar, pero conviene saber que es perfectamente normal, muchas mujeres lo hacen. Si la mujer mantiene contacto visual con su pareja mientras se autoestimula, el efecto se potenciará.

Importante para ellas

La sensibilidad del clítoris varía mucho de una mujer a otra. Algunas sienten dolor si se lo toca directamente, otras son insensibles a este toque. Ciertas mujeres pueden requerir contactos suaves al principio pero necesitar un contacto más firme cuando se aproximan al orgasmo. Muchas requieren lubricación especial.

Importante para él

Es recomendable comenzar con toques suaves e ir incrementando lentamente la presión en la medida en que vea a la mujer excitarse. Es importante observar los movimientos de su cuerpo y escuchar los sonidos que emite para ver si está aplicando demasiada o poca presión. ¡No apretar el clítoris! Pocas mujeres disfrutan esta presión en el momento del orgasmo.

Lubricación clitorídea

Según la sensibilidad del clítoris y la cantidad de lubricación natural, puede necesitarse lubricación adicional antes de comenzar el masaje. Se puede probar sin lubricante al comienzo, pero si ella avisa que es muy sensible, o no siente nada, aplicar una generosa capa de lubricante a toda la vulva. Usar sustancias de base acuosa o aceite para bebés.

Detalles técnicos del masaje clitorídeo

Una vez comenzado el masaje, mantener el contacto físico con la persona que está recibiendo. Retirar ambas manos del cuerpo a la vez quiebra la unión que se genera, y colocarlas nuevamente puede ser algo chocante. También es una buena idea tocar su rodilla y después deslizar su mano por la parte interior del muslo hasta su vulva.

Cómo masajear

Masajear el clítoris usando uno, dos o tres dedos. El tamaño y la prominencia del clítoris determinará cuántos dedos debe usar.

Se aconseja tomar el cuerpo del clítoris con el pulgar y el índice para ubicar y

sentir el cuerpo del clítoris. Deslizar delicadamente el tejido que lo cubre alrededor, primero hacia atrás y adelante, sintiendo su forma y firmeza. Determinar cuánto se desliza el cuerpo de su clítoris. Al deslizar sus dedos hacia atrás y adelante, el capuchón también debe deslizarse hacia atrás y hacia adelante, estimulando el glande. Ir despacio y atender a las indicaciones de su pareja le dará indicios de cómo está disfrutando lo que hace. Intentar mantener el contacto visual.

En el caso de que no pueda tomar el clítoris porque es pequeño o está oculto, usar sólo la punta del dedo índice y apoyarla sobre el extremo del cuerpo del clítoris o de su capuchón. Mover suavemente el dedo en pequeños círculos o hacia atrás y adelante. Es de esperar que sienta las estructuras firmes del clítoris debajo de la punta del dedo.

Mover el clítoris

Frotarlo suavemente. Si ella disfruta de lo que está haciendo simplemente continúe haciéndolo. Al excitarse más y más, incrementar lenta y suavemente la presión aplicada. También puede variar la velocidad de las caricias, muy lenta al comienzo y más rápida al acercarse al orgasmo. Los dedos siempre deben estar tratando de deslizar el clítoris hacia atrás y adelante a lo largo. Continuar hasta que llegue el orgasmo. Tan pronto como suceda, cambiar a un toque muy, muy suave, porque en este momento el clítoris alcanza su máxima sensibilidad.

¿Y si el orgasmo tarda en llegar?

A veces ella no puede experimentar el orgasmo rápida y fácilmente. Toma práctica y tiempo ser hábiles con esta técnica. Pueden limitar los períodos de masaje a 15-20 minutos si no se alcanza el orgasmo inicialmente. Es importante no irritar su clítoris. Si su pareja está realmente disfrutándolo pero no experimenta el orgasmo en 15-20 minutos, puede continuar el masaje por otros 10-20 minutos, siempre que ambos estén cómodos. No se debe convertir en un acto tedioso. Si ella no experimenta el orgasmo y está muy excitada, cambiar a una actividad sexual que conozcan, que provocará el orgasmo. Si ella sólo puede alcanzar el orgasmo autoestimulándose, permítale hacerlo.

Las fantasías también importan

Durante el masaje suele suceder que la mujer fantasee algo sexual. Si ella siente que debe fantasear, puede tratar de tener la misma fantasía que tiene al estimularse sola. Probablemente necesitará cerrar sus ojos para esto, porque la presencia de su pareja puede distraerla. La mujer debe guiar a su pareja hasta que ésta descubra una técnica que funcione para ella.

No olvidar la vagina

Puede dar un masaje vaginal mientras estimula el clítoris. Mientras una mano se dedica al clítoris, la otra puede usarse para estimular la vagina. Insertando un dedo en la vagina y estimulando la parte superior de la pared vaginal, apuntando el dedo hacia el hueso púbico, puede estimular el punto G. Puede explorar la vagina y ubicar áreas sensibles a la estimulación digital, o ella simplemente puede disfrutar la sensación de que algo está en su vagina, moviéndose muy lento o casi nada. Puede insertar más de un dedo según su deseo de ser llenada.

¿Y el ano?

Puede incorporar también masaje anal. Éste consiste en masajear la parte exterior del ano, sin penetración. Algunas mujeres tienen más respuesta al masaje anal que al vaginal o encuentran la combinación muy intensa y deleitable. Después de masajear su ano por varios minutos puede insertar la punta de un dedo, moviéndolo lentamente hacia adentro y hacia afuera. Después que su ano se ha relajado, puede insertar todo su dedo y luego emplear más dedos si ella lo desea. El dedo que se usa para estimular el ano nunca debe ser usado después para estimular su vulva y su vagina, debido a las bacterias presentes en el recto.

¿Quiénes disfrutan en especial del masaje clitorideo?

Además de ser una práctica para todas las parejas, puede ser empleado, en especial, por parejas con discapacidades físicas y cuando los varones padecen disfunción eréctil. También por las personas con diversas formas de parálisis que no pueden llevar a cabo los movimientos físicos requeridos para el coito y por las embarazadas.

EL TAMAÑO DEL PENE Y EL PLACER FEMENINO

¿El tamaño del pene es realmente importante para el goce femenino?

Ésta es una polémica presente desde tiempo inmemorial en todas las sociedades antiguas y actuales.

En nuestra consulta diaria, el fondo de la cuestión es si realmente el pene más grande es mejor para el goce femenino y/o la autoestima masculina. Obviamente, la respuesta a esa cuestión es que a veces más grande es mejor mientras que otras veces más pequeño es mejor. La preferencia de la mujer no es necesariamente algo rígido.

Desde el punto de vista de la mujer, es posible que el tamaño del miembro masculino que una mujer desea o prefiera dependa del mundo de sus fantasías sexuales del momento. En mi experiencia, si una mujer está planeando tener relaciones

vaginales por primera vez, es muy probable que cualquier pene le vaya a parecer grande y se asustará un poco. Si desea estimular oralmente a su pareja puede preferir un pene pequeño, porque uno grande puede causarle ahogo o dolor en los músculos mandibulares. Si la propuesta es de coito anal, es posible que la mujer dé su aceptación apoyada en la dimensión del pene de su acompañante.

En una encuesta sobre la sexualidad de las sexólogas, realizada por Alcira Camillucci⁴ en el Centro de Educación, Terapia e Investigación en Sexualidad (CETIS), se llegó a la conclusión de que las sexólogas argentinas consultadas experimentaban preferencia por un pene de dimensiones grandes, especialmente en su grosor, pues las hacía sentir mejor en su relación sexual.

Desde el punto de vista físico, hay bases para entender que algunas mujeres prefieran un pene grande. Esto no tiene nada que ver con la longitud del pene, pero sí con su diámetro o circunferencia.

Aunque los hombres se ponen orgullosos de la longitud de su pene, para la mujer lo más importante es su grosor. No olvidar que la zona más sensible de la vagina, porque tiene la mayor cantidad de terminaciones nerviosas, es el introito vaginal y que a su alrededor están el clítoris y sus estructuras periféricas, uretra y esponjas uretral y del perineo. Incluso el punto G de la mujer se localiza un par de centímetros dentro del orificio vaginal. Por ello es lógico pensar que si se ejerce presión sobre esa zona, el coito puede ser muy agradable para la mujer. Los penes muy largos golpean el cuello uterino en las embestidas a fondo y eso puede ser doloroso.

¿Más hombre según el tamaño del pene?

Suele decirse que en la imaginación los penes tienen tres tamaños: grandes, gigantescos y tan grandes que apenas atraviesan la puerta. Los chistes y la literatura siempre hacen referencia al tamaño del pene y, por supuesto, consideran que cuanto más grande, mejor. Los penes término medio o pequeños son objeto de burla. El mundo de la fantasía masculina ha hecho creer que las mujeres anhelan un pene de la dimensión de un poste. Un claro ejemplo de cuán lejano de la realidad está el modelo es que se ignora que el pene no es un músculo, que no contiene tejido muscular y que su tamaño no depende de la ejercitación.

Esoos penes fantaseados también deben comportarse de un modo particular: siempre están vibrando, palpitando y erectos. La característica de este pene idealizado, dice Bernie Zylberguer⁵ "es su capacidad de brindar satisfacción, ya sea permaneciendo erecto durante varias horas o recobrando inmediatamente su dureza después de la eyaculación".

⁴ Alcira Camillucci, Comunicación personal.

⁵ Bernie Zylberguer, *Male Sexuality*, Nueva York, Hogart Press, 1976.

El pene es la figura central del modelo de la fantasía. No se trata de un pene humano sino de un órgano concebido como "un instrumento mágico con poderes infinitos". De algún modo, se ha perdido la humanidad del pene.

Es probable que algunas mujeres durante el período de excitación sientan el deseo de ser llenadas y por ende algunas desean y disfruten la sensación de tener algo grande estirando y ocupando su vagina. Algunas mujeres encuentran que sus orgasmos son más intensos cuando sienten que su vagina se llena totalmente.

La mujer puede encontrar estimulante la visión de un pene grande. Como un hombre con un pene grande se ve más varonil, la mujer que está con él se siente más femenina y deseable. Competitivamente, una mujer puede percibir que su posición en la sociedad es mejor si su compañero está bien dotado. Puede sentir que ha vencido a sus rivales. Sin embargo, muy pocas mujeres ponen el tamaño del pene al frente de su lista de preferencias para elegir un compañero.

Cuando señaló el complejo de castración femenina, Freud decía que algunas mujeres se fascinan con los penes no porque necesariamente quieran uno, sino porque no tienen uno propio. En estos casos la fascinación no tiene nada que ver con el tamaño.

¿Por qué algunas mujeres prefieren un pene pequeño?

Para ellas un pene grande hace que la mujer experimente incomodidad al practicar sexo oral y prefieren estimular oralmente el pene de su compañero sólo cuando está flácido o en el proceso de erección. Algunas mujeres prefieren un pene pequeño porque es más fácil de acomodarlo dentro de su cuerpo durante el coito, ya sea anal o vaginal.

¿Las lesbianas también desean un pene?

De hecho, algunas pocas lesbianas buscan ocasionalmente parejas masculinas para satisfacer su curiosidad. Es sabido que muchas lesbianas adquieren los llamados *dildos dobles*, que son consoladores que sirven para que ambas se sientan penetradas durante un acto sexual entre ellas. Es por ello que la fantasía masculina lleva a pensar que están fascinadas por el pene. La realidad es que pueden no desear que su compañera tenga uno real, sino que buscan experimentar las sensaciones de llenado vaginal.

¿Por qué los varones se preocupan tanto por el tamaño de su pene?

La respuesta es que, desde el nacimiento, los hombres se ven expuestos a una información que viene desde la competencia según la cual ellos tienen siempre un pene más pequeño que el de todos los demás. Esta idea se instala cuando el niño,

después de burlarse de la falta de pene de su hermana, un día alcanza a ver el que tiene su padre. La mirada a su penecito desnudo hace el resto. Esta experiencia se refuerza luego en la pubertad, cuando descubre las películas pornográficas y es visto por otros chicos en el club. Al ver esos modelos masculinos con sus penes impresionantes, lo que pudo haber sido un pene se convierte de nuevo en un mosquito.

En la adolescencia, "la primera vez" hará que sus dudas se conviertan en realidad o se disipen según la opinión femenina. Desde el punto de vista fisiológico, la vagina tiene la capacidad de adaptarse al pene que penetra pues es elástica y se distiende hasta donde es exigida.

Algunos hombres se quejan de que la vagina es demasiado holgada para su pene y eso no les proporciona goce. Quizá tengan algo de razón. El pene del varón necesita ser estimulado por la fricción de la vagina femenina. Por otro lado, se sabe que la vagina tiene una asombrosa capacidad para distenderse y reducirse, con el fin de acomodarse a todos los tamaños de pene y así ofrecer grados similares de fricción. Pero la realidad a veces es contraria a esta información. Hay muchas mujeres que no han ejercitado sus músculos vaginales o están muy excitadas y lubricadas y, en estos casos, durante la penetración el varón siente que su pene "baila" dentro de la vagina y eso le produce molestias. Muchas mujeres saben que con sólo cerrar fuertemente las piernas o contraer los músculos vaginales logran el objetivo de hacer sentir al pene el roce de las paredes vaginales y sentir ellas más roce y por ende mayor placer.

Los varones buscan el "pene perfecto"

En el adulto, en flaccidez, el pene tiene una longitud promedio de 6,5 a 10 cm; 2,5 cm de diámetro y 8 cm de circunferencia. El tamaño es variable de hombre en hombre. En estado erecto, el pene mide de 14 a 17 cm de longitud, 4 cm de diámetro y 12 de circunferencia.

Las medidas del pene en erección son más uniformes que las del pene en estado de flaccidez. Esto quiere decir que los penes más pequeños aumentan más su tamaño que los otros. Además, el tamaño no tiene prácticamente ninguna influencia sobre el rendimiento y el placer sexual del hombre.

Algunos estudios⁶ han puesto en evidencia que la longitud del pene es muy variable y que incluso sufre cambios significativos de acuerdo con la edad. Bondil y colaboradores afirman que la pérdida de tamaño es fisiológicamente de 0,17 cm por década. Es así que el pene pierde el 10 por ciento de su largo y el 25 por ciento de su grosor de la tercera a la octava década de la vida de un hombre.

⁶ P. Bondil y col., "Clinical study of the longitudinal deformation of the flaccid penis and its variations with aging", en: *Eur Urol*, vol. 21, pp. 284-286, 1992.

Las razas y el tamaño del pene⁷

Al promediar los datos etnográficos sobre penes erectos se encontró lo siguiente:

- Orientales, 10 a 14 cm de largo y 3 cm de diámetro.
- Caucásicos, 14 a 15,2 cm de largo y 3,8 cm diámetro.
- Negros, 16 a 20 cm de largo y 5 cm de diámetro.

Se notaron algunas variaciones:

Los hombres árabes, que a menudo se han mezclado con la raza negra, tenían los penes más grandes que los europeos.

Las dimensiones tomadas de sujetos vivos así como durante autopsias muestran que los testículos de los hombres asiáticos son dos veces más pequeños que los de los europeos (9 g contra 21 g), una diferencia demasiado grande para ser considerada en su totalidad respecto del tamaño del cuerpo.

Problemas planteados por los varones en la consulta sexológica⁸

- Tamaño del pene con respecto a su largo y a su diámetro, tanto en erección como en flaccidez.
- Empequeñamiento del pene a raíz de una enfermedad o por el mero avance de la edad.
- Menor rigidez.
- Imposibilidad de conseguir una erección completa en algunas relaciones sexuales.
- Menor duración de la erección.
- Disminución de la frecuencia de aparición de erección y síndrome de erección intermitente (erección que se pierde y se recupera).
- Imposibilidad de "hacer gozar a su compañera".
- Cantidad de veces que pueden volver a tener relaciones sexuales luego de una eyaculación, especialmente en pacientes con eyaculación precoz.
- Falta de sensibilidad en el glande o hipersensibilidad en el glande.
- Menor placer en el momento del orgasmo.

Las consultas sexológicas ligadas a problemas del pene son realizadas a urólogos, psicólogos, sexólogos, etc., que ha menudo se prestan a un sinnúmero de operaciones quirúrgicas, prácticas médicas, venta de aparatología y/o intervenciones

⁷ Adaptado de www.geocities.com/rolagay4/0203a06tampene.htm

⁸ León R. Gindin y Diana Resnicoff, "El pene perfecto", en: *Revista de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH)*, 1999.

psicológicas con el aparente objetivo de complacer al "cliente" y resolver su "problema". La pregunta es: ¿estamos respondiendo a las "reales" necesidades de nuestros pacientes o amparamos en muchos casos tratamientos, técnicas y aparatologías con un propósito exclusivamente comercial? En muchos casos se trata sólo de conformar al cliente que por diversos motivos busca satisfacer sus sueños, fantasías o anhelos de perfección peniana. Son pacientes que en un buen porcentaje de casos creen tener un problema real de origen orgánico o un defecto congénito, pero que en realidad padecen de alteraciones psicológicas, de tipo dismorfofobias o bajas en la autoestima, que les hacen ver su pene mucho más pequeño de lo que es, o que efectúan autoevaluaciones desmedidas de lo que debería ser su respuesta sexual. En la mayoría de los casos, creen que con tratamientos "especiales" se los podría ayudar a conseguir respuestas sexuales soñadas. En esto colaboran médicos y psicólogos no suficiente ni específicamente entrenados que, con tal de complacerlos en sus afanes, realizan prácticas sexológicas innecesarias y a menudo iatrogénicas.

Habitualmente, excepto en los escasísimos casos de micropene real, cuando se efectúa el examen del pene, éste responde a las características de medida esperables para un paciente de determinada edad, pero los pacientes siguen creyendo que es mucho más pequeño que lo que miden los médicos.

La cirugía de agrandamiento peniano no es ningún chiste, por lo menos no para el tercio de hombres que se hicieron cirugía y que terminaron con problemas reales, o para los cirujanos que fueron retirados del registro médico por el daño que ocasionaron.

Ventajas del pene más pequeño

Agregamos aquí un dato de nuestra experiencia clínica con varones, que no hemos corroborado aún con trabajos precisos. Tampoco hemos encontrado referencias en nuestra búsqueda bibliográfica, pero todo indica que *los penes más grandes son los que en muchísima mayor proporción presentan problemas de erección*. Hemos visto muy pocos penes que entren dentro la escala de pequeños que tengan problemas de erección. Es muy lógico que sea así: cuanto más grande sea el pene, se requiere mayor aporte sanguíneo y es mayor el peso a sostener.

Soluciones ensayadas por la medicina y el charlatanismo para agrandar el pene

- Extendedores: Aparatos que se colocan en el pene para estirarlo durante varias horas por día.
- Bombas de vacío: Succionadores que estiran el pene y dan la falsa sensación de que es más grande.

- **Cirugías de alargamiento:** Se cortan algunos ligamentos que permiten que el pene se desplace de su lugar natural de inserción, debajo de la grasa púbica. Una vez practicada la operación, habitualmente el pene en erección apunta para abajo.

- **Cirugías de engrosamiento:** Se coloca habitualmente grasa púbica propia en los costados del pene. Hay riesgo de deformidad peniana.

- **Recuperación de la sensibilidad lesionada por la circuncisión.**

- **Acortamiento del pene para fabricar un nuevo prepucio.** Algunos hombres circuncidados piden que les vuelvan a fabricar un prepucio, pues se sienten mal sin él.

- **Agrandamiento de las bolsas testiculares por razones psicológicas.**

Sitios de Internet donde se puede obtener información sobre el tamaño del pene⁹

- <http://www.imagesize.com/espanol1.html>: Muestra fotos de distinto rango de tamaño de penes adultos. Una galería que va del ridículamente grande al muy pequeño de hecho.

- <http://www.mensize.com/index.html>: Tiene una colección de fotografías del pene consagradas al pene intacto (no circuncidado), lo cual resulta fascinante si no se está familiarizada con el órgano completo.

- <http://www.connection.com/dickie/result.html>: The Definitive Penis Size Survey (Encuesta sobre el tamaño del pene).

- <http://www.durex.com/scientific/summary.html>: Contiene datos y cifras sobre el pene. Un sitio interesante, actualizado regularmente, con toda clase de datos y cifras, del fabricante de condones Durex.

Complejo de pene pequeño: una mirada femenina¹⁰

Probablemente nunca se encontrará una respuesta apropiada a la pregunta *¿importa el tamaño del pene?* Los varones creen que un problema no está resuelto hasta que no haya una solución clara. Las mujeres, en cambio, parecen adaptarse mejor a lo que existe ante ellas. La noción de pene promedio es puramente matemática y todo lo que realmente puede decirnos es que estar alrededor de ese tamaño es probablemente apropiado para la mayoría de las mujeres, tras haber sido seleccionados una y otra vez a través de la evolución del *Homo sapiens*. Estar fuera de este rango no es malo necesariamente, ya que existen parejas haciendo juego.

⁹ www.the-penis.com

¹⁰ Los conceptos de este apartado han sido tomados de una conferencia de Marta Rajtman, dictada en las Jornadas de la SASH, 2002.

El tamaño importa cuando le importa a un individuo, y no tiene sentido decir que les importa a todos. Hay también muchas maneras en las que puede o no puede importar, y es imposible resolverlas todas en una sola oración y decir "el tamaño importa". En la vida social de los hombres puede importar, pero un pene de casi cualquier tamaño puede usarse eficazmente para fecundar a las mujeres. Mas, psicológicamente, puede importarle a algunas mujeres. También habrá muchas a quienes no. Todo se reduce al propio sistema de valores y creencias de un individuo. Hay otra teoría polémica sobre por qué el tamaño puede importarle a las mujeres y no se relaciona necesariamente con el placer. Cuanto más ajustada sea la penetración y "apriete la vagina", es probable que el varón eyacule más rápido. Recordemos que, en tiempos pasados, el acto de procreación no era exactamente "hacer el amor" como lo vemos hoy. Según la filogenia de nuestros ancestros, tenía que ocurrir rápidamente y tenía que ser eficaz, con el fin de que el varón pudiera volver a estar disponible enseguida para enfrentar el peligro y a otros varones competidores. Aunque así podría explicarse por qué las mujeres suelen responder favorablemente al ver un pene más grande, el mayor tamaño puede no tener ningún peso en el placer femenino durante el coito mismo. Las necesidades sexuales están surgiendo todo el tiempo e inevitablemente algunas mujeres pueden pensar que necesitan un pene grande o, inversamente, uno pequeño. Pero éstas son necesidades psicológicas y ciertamente no biológicas.

Lo que principalmente manifiesta esta pregunta es el deseo irracional de la mayoría de los seres humanos de agrandar a todos todo el tiempo. Un varón tiene que comprender que no puede esperar tener un pene del que todas las mujeres piensen que es maravilloso, porque esto simplemente no existe!

Al final, ¿importa realmente el tamaño del pene del varón a su compañera? La inmensa mayoría de las mujeres dice que no, pues no escogen a un compañero basadas solamente en el tamaño de su pene. Se debería tener presente que si las mujeres sólo estuvieran interesadas en el tamaño del pene del hombre sería menos trabajoso para ellas simplemente salir y comprar o crear un dildo del tamaño que ellas desearan.

Hombres y mujeres opinan en un foro sobre la importancia del tamaño del pene¹¹

Sí, personalmente pienso que un pene pequeño no me va a dar la misma sensación que uno grande porque cuando tengo relaciones quiero sentirlo aún más adentro, aunque eso es sólo en el aspecto sexual. Claro está que si realmente quiere a alguien no le va a importar eso. Personalmente me gustan grandes y gruesos.

Mujer 18-20

¹¹ <http://sexualud.terra.com.ve/sexualud/scripts/index.cgi>

Decir que es igual un pene pequeño a uno grande es mentir. Pero lo cierto es que un hombre con un miembro de un buen tamaño, pero sin la menor idea de lo que debe hacer con su pareja, es aún peor. He conocido hombres con un pene pequeño que saben hacer del sexo un acto maravilloso. Porque lo menos importante y lo que produce menos placer durante el acto sexual es la penetración.

Mujer 37-40

Claro que no, no me importa si es grande o pequeño, no es algo que me pregunte a mí misma cuando veo a un chico guapo. Me fijo en varias cosas, como su personalidad, su forma de hablar, no en algo tan superficial como el tamaño del pene. No voy a estar con alguien sólo por tener un pene grande, no creo que una relación se pueda basar solamente en el tamaño del pene. Para mí es un mito, el tamaño del pene no hace a un hombre una mejor persona.

Mujer 24-27

Para mí el tamaño del pene no tiene mucha importancia, aunque tenemos que admitir que a las mujeres a primera vista las excita más un pene largo. Considero que el tamaño de mi pene no influye en mi desempeño sexual. Me encuentro satisfecho con el tamaño de mi pene, aunque me gustaría que fuera más grueso. Considero que es más importante el diámetro del pene que el largo.

Hombre 37-40

Capítulo 6

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS: APROXIMACIÓN A SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Soy virgen, tengo 28 años, pero me da miedo iniciar una relación sexual. Creo que tengo un problema para establecer relaciones personales con hombres que sólo pretendan un acercamiento. Creo que necesito terapia... pero no sé qué hacer.

Bandy, México, Consultorio sexológico de Starmedia.

He intentado tener relaciones sexuales con un amigo, pero siempre que comienza a acariciarme y desea que yo lo toque me entra cierto temor y además me pongo nerviosa. Sólo sé que me siento como si fuese una pecadora. No sé por qué sucede esto, pero ya tengo 25 y no he podido hacer nada de nada. Ayuda, por favor.

Mary, Argentina.

Vivo con mi novio hace cuatro años y hemos tenido una vida sexual muy satisfactoria. Ahora estoy embarazada de siete meses, pero prácticamente desde el inicio de mi embarazo le he tomado "asco" —si así se puede decir— a mi esposo, no soporto que se me acerque ni que me toque ni mucho menos que me insinúe tener relaciones. ¿Es esto normal, doctor?

María, Argentina, Consultorio sexológico de Starmedia.

A lo largo de la historia se consideró las disfunciones sexuales femeninas como poco importantes. Se trataba de un capítulo abandonado por los especialistas, ya que el goce femenino no es fundamental a los fines reproductivos, único aspecto por el cual parecía necesario prestar atención a la sexualidad de las mujeres. Hasta no hace muchos años, ellas eran consideradas sexualmente inferiores a los hombres y muchos médicos y filósofos opinaron que la mujer no tenía deseos sexuales. Durante mucho tiempo se le negó la legitimidad del hecho de sentir placer durante las relaciones sexuales. Si bien éste se aceptaba en el hombre, en la mujer se lo consideraba obsceno por razones religiosas o morales.

ques de pánico. Además de la correspondiente terapia sexual con técnicas de desensibilización, está muy aconsejado el uso de medicamentos antipánico y antifóbias. Desde la incorporación de estos medicamentos a la terapia sexual ha mejorado enormemente el pronóstico de este cuadro.

"En forma sucinta señalaré que ciertos cuadros de eyacuación precoz, fobias a la penetración, vaginismo, etc., debemos medicarlos. Los más utilizados son algunos antidepresivos tricíclicos (clorimipramina) o inhibidores de recaptación de serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina) combinados, a veces, con el alprazolam o el clonazepam. La mirtazapina es un nuevo antidepresivo de gran efectividad en este tipo de trastornos. La conjunción sinérgica de terapias sexuales y silfenafil se muestra como la más efectiva para la resolución de fobias sexuales del varón, cuando éstas se manifiestan como disfunciones eréctiles."¹⁵

¹⁵ Adrián Sapetti, www.sexovida.com.

Capítulo 11

LAS POSICIONES PREFERIDAS DE LAS MUJERES

Hola, doctor. Soy una chica de 21 años y me gustaría que me informara acerca de las posturas ideales para que la mujer pueda llegar al orgasmo más fácilmente en el coito. Muchas gracias.

Malena, Argentina, Consultorio sexológico de Starmedia.

Tengo 20 años y mantengo relaciones con mi novio hace casi dos años, disfruto mucho hacer el amor con él, sólo que nunca pude llegar a un orgasmo cuando lo hacemos de la forma tradicional (yo acostada boca arriba y él arriba mío). Me gustaría saber por qué me sucede esto y si hay algo que se pueda hacer; ya que con otras posiciones no tengo dificultad.

Evelyn, Estados Unidos, Consultorio sexológico de Starmedia.

Quisiera que me recomiende algún tipo de bibliografía referida a posiciones y juegos que se puedan realizar en los momentos de tener relaciones. Muchas gracias.

Marisol, República Dominicana, Consultorio sexológico de Starmedia.

Tengo 28 años y quiero preguntar por qué me duele tanto cuando mi esposo me hace el amor en la posición del perrito o en cuatro.

Nora, Colombia, Consultorio sexológico de Starmedia.

Hola. Tengo 20 años y quisiera preguntar cómo puedo o qué debo hacer para tener un orgasmo en otra posición que no sea yo arriba, ya que no lo puedo lograr en otra posición. Gracias.

Carola, Argentina, Consultorio sexológico de Starmedia.

¿Qué mujer en su adolescencia o madurez no tuvo una charla con su mejor amiga sobre sus fantasías o experiencias acerca de tal o cual posición para hacer el amor?

El tema de las posiciones en el acto sexual parece excitar la fantasía popular. Incluso, muchos manuales de técnicas sexuales nos demuestran que existen varias docenas e incluso centenares de posiciones diferentes para realizar el coito.

De hecho, hay quien afirma que hay 14.888.400 posiciones para el *cumilingus* solamente.¹ Y, en general, los varones piensan que no son amantes competentes y eficientes si no han dominado y ejercido todas las posiciones para hacer el amor.

Declámo; en nuestro primer libro:² "Para empezar, digamos que ninguna posición es más normal o placentera o 'mejor'—*a priori*— que otras. La gran mayoría de todas las variaciones posibles no tiene ningún sentido. Casi todas revisten un mero interés anecdótico y las más requieren uno o dos acróbatas para realizarlas, pues resultan un verdadero desafío a las posibilidades del cuerpo humano".

Asimismo, en una respuesta de nuestros consultorios sexológicos expresábamos: "En sexo no hay nada ideal. Hay posturas que para algunas mujeres son maravillosas y para otras una cruel tortura. Se dice que el coito con la mujer en posición superior le facilita el acceso a un orgasmo por penetración. Especialmente si la estimulación coital es ayudada por estímulos directos de su mano o la de su compañero en la región clitorídea".

Resulta que los hombres y mujeres de todas las culturas (occidentales, orientales, modernas o primitivas, actuales o antiguas) prefieren y practican con mayor frecuencia la posición cara a cara, ya sea con el hombre arriba y la mujer abajo, o viceversa, ya sea acostados, sentados, parados o en el agua. Esto nos diferencia de casi todas las especies animales existentes en este planeta, cuya cópula es efectuada *a tergo*, o sea, desde atrás.

¿A qué se debe esta diferencia? A algo que ocurrió hace miles de años: la bipedestación, el caminar erguidos en dos patas. En algún momento de nuestro proceso evolutivo, los seres humanos perdimos el olfato característico de nuestros antecesores, perdimos el período de celo y perdimos las feromonas, esas sustancias odoríferas que en otras especies sirven para atraer al macho o a la hembra a la cópula.

La película *La guerra del fuego*, de Jean Jacques Anaud, proporciona una versión de cómo pudo haber sido el momento en que nuestra especie adoptó la costumbre de copular frente a frente. Según algunos autores, esta modalidad ha "humanizado" la relación sexual, permitiendo a hombres y mujeres observarse, sentir mejor sus reacciones, comunicarse mejor durante el acto sexual.

La especie humana es casi la única en la escala zoológica que copula de frente. A diferencia de otros animales, el ser humano debe aprender cómo realizar el acto sexual y no es cierta la creencia popular de que, en el arte de amar, nacemos sabiendo.

McCary³ afirma que la felicidad inmediata de la pareja al estar juntos y su ajuste armónico futuro están correlacionados a menudo de manera directa con su habilidad en las técnicas para obtener placer en la relación sexual. La experimenta

¹ C. Legman, "An encyclopaedic outline of oral technique in genital excitation", citado en *M. El hombre sensual*, Barcelona, Planeta, 1978.

² León R. Glidín, *La nueva sexualidad del varón*, 2ª ed., Buenos Aires, Paidós, 1987.

³ J. McCary y col., *Sexualidad humana*, México, El Manual Moderno, 1983.

ción y la variación en las posiciones coitales adquiere gran importancia como parte del esfuerzo para lograr la plenitud sexual de cada cónyuge. Cualquiera y todas las posiciones que ambos miembros de la pareja hallen agradables deberían ser gozadas libremente por ellos.

UN POCO DE HISTORIA

"Los seres humanos no siempre hicieron el amor de la misma manera, menos aún de una única forma. Para comprobarlo, sólo hace falta echar una mirada a los testimonios gráficos y artísticos que se han ido dejando a lo largo de la historia. 'Un personaje de ingenio debe multiplicar las clases de unión sexual', sugiere el *Kama-Sutra*, uno de los tantos textos orientales dedicados al erotismo."⁴

Lejos de esta propuesta, la cultura occidental nos condiciona para considerar como única y aconsejable la posición llamada del *misionero* (hombre arriba, mujer abajo).

Más allá de su historia, lo que condiciona a las parejas de hoy son los mandatos que trataron de imponer una *posición natural* o de establecer que *la cantidad es lo importante*. Hay parejas que en sus encuentros sexuales sólo utilizan una única posición, con escasas variantes y juegos, lo que va creando una cierta rutina y chatura en las relaciones, y sin tener en cuenta que hay posturas que pueden ser más placenteras para un miembro que para el otro. Acaso sea por eso que, desde tiempos lejanos, los seres humanos vienen buscando variaciones que les permitan hacer renacer la pasión o aumentarla.

Se supone que, en la prehistoria, la modalidad coital seguía el modelo de los animales: la mujer agachada y el varón penetrándola por la vagina desde atrás. Algunos antropólogos creen que esta posición le permitía al varón avizorar la presencia de fieras o enemigos que lo acechaban. En algún momento fue reemplazada por la pareja enfrentada y hay quienes piensan que fue la mujer la que introdujo el cambio. Se conservan registros iconográficos del mundo antiguo que muestran como una posición habitual a la *mujer sentada sobre su pareja*, pero tanto los griegos como los chinos e hindúes y la cultura mochica (o moche) del actual Perú se habían encargado de describir e ilustrar múltiples posiciones coitales y hasta las denominaban con bellos y pintorescos nombres: la abertura del bambú; la posición del cangrejo; la posición enlazante; postura de la rueda del Kama; el salto del tigre, la presión del elefante y el frotamiento del jabalí; las cuatro clases de abrazos: abrazo de reptil, subida al árbol, mezcla de granos de sarnó y arroz, abrazo de leche y agua; succión de una fruta de mango.

⁴ Adrián Sapetti, *Los varones que saben amar*, Buenos Aires, Galerna, 1996.

La cultura de Occidente nos ha propuesto como aconsejable la posición del varón arriba y la mujer abajo, enfrentados. Vale la pena explicar algo: luego que James Cook conquistara Samoa, en la Polinesia, llegaron los misioneros anglicanos a las Islas y, para su horror, verificaron que los nativos no asociaban el coito con la reproducción, ya que esta última era atribuida al espíritu totémico. Así, disfrutaban muy libremente del sexo. Por otro lado, vieron que la posición más usada era la de la mujer arriba; en Quillitas; entonces intentaron enseñarles las virtudes del coito natural de finalidad meramente procreativa que, para los misioneros, consistía en el varón arriba. Los nativos, irónicamente, llamaron a esta posición *la del misionero*.⁵

En cambio, son dignos de atender los poéticos consejos del *Kama-Sutra* (siglo III de nuestra era): "Las personas deben imitar las diferentes costumbres de animales y pájaros. Estas diferentes clases de unión sexual, que se utilizan según las fantasías de cada individuo, son las que encienden el amor, la amistad y el respeto en el corazón de las mujeres". En el extremo opuesto a este concepto, algunos teólogos cristianos sostenían que el placer era obra del demonio y la mujer sinónimo de tentación. En los manuales de confesión del Medioevo, se indicaban preguntas destinadas a indagar sobre la existencia de placer en las relaciones matrimoniales y, de haberlo, éstas eran objeto de condena. Desde esta visión, el orgasmo y el goce de la mujer eran innecesarios y pecaminosos: ellas —las mujeres— eran meros instrumentos de los deseos del varón, a quien provocaban. A partir del Concilio Vaticano II, bajo el papado de Juan XXIII, comienzan a reconocerse las relaciones placenteras como vehículo de fortalecimiento de la unión matrimonial. Tomando en cuenta esta óptica, todas las posiciones coitales serían naturales. La sexología considera que, tanto dentro como fuera de la ley del matrimonio, no existen posiciones únicas, ni naturales, ni aconsejables, ni sanas, sino que son válidas todas aquellas que produzcan placer y satisfacción mutuas.

Las mujeres prefieren colocarse arriba, porque eso las excita y les permite llegar al orgasmo con más facilidad. Probablemente en esta posición logren mayor fricción de la región clitoridiana y al tener más movilidad, pueden regular su excitación. Masters y Johnson aconsejaban esta posición para facilitar el orgasmo femenino. El varón también se ve beneficiado debido a que, en general, puede retener mejor su eyaculación, aumentando su eficacia si la mujer se mueve con lentitud.

El orgasmo más rápido para el varón es, habitualmente, cuando él está arriba y la mujer mantiene las piernas cerradas o cuando media un estímulo manual adicional de ella en la base del pene y el escroto durante la penetración. En la mujer, también la estimulación manual —de ella misma o del compañero— durante el coito acelera la respuesta orgásmica; en este último caso, la posición del misionero no es la más cómoda. De cualquier modo, tanto para acelerar un orgasmo co-

⁵ Según Adrián Sapetti y Roberto Rosenzvalg, *Sexualidad en la pareja*, Buenos Aires, Galerina, 1989.

mo para retardarlo, es importante conocer que las variantes del ritmo, la intensidad del bombeo, el tipo de movimientos o los cambios de posiciones permiten ejercer un control más eficiente.

"Un hombre que ponga en práctica todas las artes de los sesenta y cuatro medios indicados tiene asegurado el goce de la mujer de mejores cualidades y será respetado y admirado por su propia esposa, las esposas de los demás y las cortesanas."⁶

ESTADÍSTICAS

Veamos las estadísticas norteamericanas sobre las posiciones preferidas de las mujeres. En octubre de 2000 la revista *Glamour* realizó una encuesta sobre sexualidad entre sus lectoras. Más de 1.500 brindaron sus respuestas.

A la pregunta "¿Qué posición sexual prefiere usted?", las mujeres respondieron de la siguiente manera por vía electrónica:

Posición	Porcentaje (%)
Posición del misionero (hombre arriba, mujer abajo)	30
Mujer arriba	28
Posición "del perrito"	21
De costado	16
Otras posiciones	5

Las posiciones preferidas son tanto aquellas donde la mujer se deja penetrar como la de ella arriba, prácticamente "penetrando" el pene. La postura del misionero es la más usada, lo cual no quiere decir que sea la más gozosa para ellas. Las mujeres feministas han afirmado siempre que esta posición simplemente les da a los varones la seguridad de no perder la erección y, por esto, muchas mujeres se "someten" a ella, "tapando" de esta manera su propia necesidad de ubicarse ellas encima. Las mujeres que tienen la oportunidad de discutir con sus compañeros, saben que pueden lograr mejores y más fáciles orgasmos estando ellas arriba.

POSICIONES QUE FAVORECEN EL ORGASMO FEMENINO

Todos los expertos coinciden en que hay dos posiciones que favorecen el orgasmo femenino.

Una es la posición en la que ambos miembros de la pareja están de costado, el pecho del varón contra la espalda de la mujer, pues permite la estimulación directa del clitoris por cualquiera de ellos sin descuidar la penetración. La otra es la del hombre acostado, con la mujer sentada sobre él. Aquí el orgasmo se desencadena por acción del roce del clitoris contra el pubis del compañero.

⁶ Versículos que cita Vatsyáyana en el *Kama-Sutra*.

Describiremos algunas posiciones básicas que se mencionan en textos de la especialidad y mostraremos algunas de las variantes de cada una de ellas, mencionando las ventajas y desventajas que poseen. Encontrar otras posturas sólo depende de la imaginación y la disposición de la pareja a la variación y la novedad. Ya se sabe que la penetración no es la única manera de conseguir placer, pero no cabe duda de que proporciona una gran fuente de estímulos eróticos. El modelo que se ofrece es el de una pareja heterosexual: hombre y mujer. Puede servir de inspiración a otras orientaciones sexuales: gays y lesbianas.

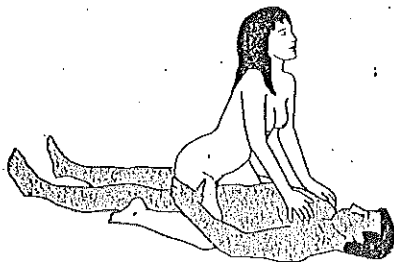
POSICIONES BÁSICAS

- Mujer arriba.
- Hombre arriba.
- Posiciones laterales.
- Penetración por detrás.
- De pie.
- Sentados.
- Posiciones sin penetración.

Posturas de mujer arriba

A medida que la gente se vuelve más creativa y flexible en su expresión sexual esta posición gana popularidad. En la década de 1970, era practicada por el doble de parejas casadas que en la década de 1940. Permite a la mujer ser más activa, regular la estimulación del clítoris facilitando su orgasmo y controlar el ritmo de los movimientos y la profundidad de la penetración. El hombre, por la menor tensión muscular que la posición requiere, puede retardar el orgasmo con mayor éxito, y por su menor grado de responsabilidad en la actividad puede abandonarse a sus fantasías sexuales, facilitando la erección. Las manos de ambos quedan libres, con lo cual pueden acariciarse; también conversar y observarse con comodidad.

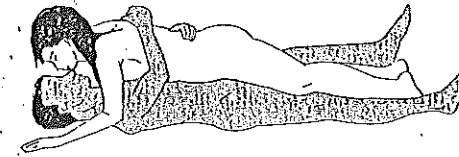
Veamos algunas alternativas dentro de esta posición básica.



Clásica: mujer dominante.

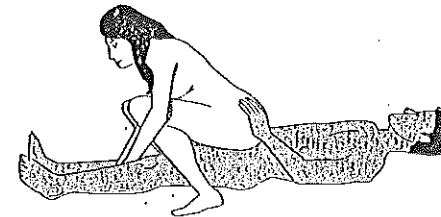
Las posiciones preferidas de las mujeres

En esta posición, la mujer elige "penetrar" el pene de su compañero en su cuerpo en libertad de movimientos. La mujer se coloca en cuclillas encima del hombre. Ayuda a una penetración profunda cuando existe estrechez o son las primeras veces; permite contacto visual entre la pareja. Sus manos y las de su compañero están disponibles para cualquier estimulación adicional que quieran hacer.



Variante de mujer dominante: caras unidas.

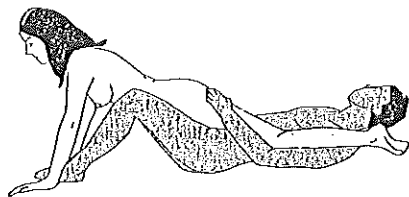
Esta postura también se realiza con la mujer en la posición superior. De esta forma ella puede frotar su clítoris contra el vientre de su compañero con más facilidad. Es ideal para las mujeres a las que les cuesta llegar al orgasmo y necesitan una estimulación muy directa del clítoris y los labios vaginales. El varón puede tocar los glúteos de su compañera y atraerla hacia su cuerpo.



El varón dócil.

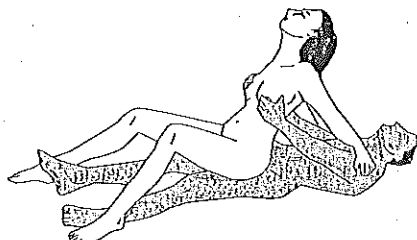
El hombre se entrega a la voluntad sexual de su compañera. Ella se coloca de espaldas y controla los movimientos ayudándose con los brazos. Luego de las caricias en esta posición, se termina con una penetración profunda.

Para el varón resulta muy erótica la visión y el contacto manual con la espalda y los glúteos de ella, quien puede disminuir la velocidad de los movimientos para disfrutar del estímulo anal o de que su pareja toque sus pechos.



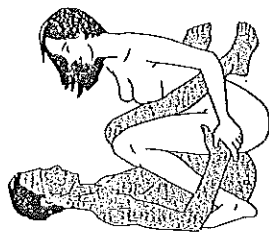
Variante de varón dócil.

El hombre se recuesta levantando las rodillas. La mujer extiende el cuerpo hacia adelante y las piernas hacia atrás, al lado de la cabeza del hombre. Así se logra una penetración profunda. Puede resultar molesto para el varón.



Otra variante de varón dócil.

Otra forma de ejercer esta postura es que la mujer incline su cuerpo hacia atrás, apoye sus brazos en los de su compañero y extienda sus piernas hacia adelante. El varón podrá llegar a sus pechos con facilidad y la mujer podrá apoyar sus glúteos en el vientre de su compañero y realizar movimientos circulares. El pene no puede penetrar tanto en la vagina, lo cual puede ser sumamente excitante.



Otra variante de mujer dominante.

El varón se relaja y se acuesta boca arriba, con las piernas levemente abiertas y flexionadas hacia su pecho. La mujer se "sienta" literalmente en el pene de su compañero. Debe hacerlo lentamente. Ella se acomoda en cucullas amoldándose a la postura adoptada por él y sus muslos impulsarán todo el movimiento que necesita esta postura, donde la penetración se da en el sentido arriba-abajo. Los movimientos deben ser suaves y cuidadosos. Aquí la mujer cabalga a su hombre de una manera absolutamente decidida.



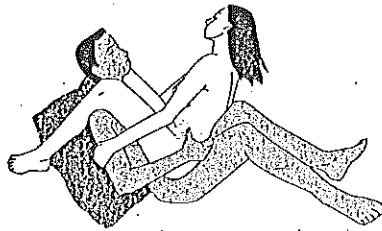
Los balancines.

El hombre se sienta en una superficie dura, con las piernas flexionadas, tomándose la parte posterior de las rodillas. La mujer se acomoda en el espacio que queda entre las piernas de él y su tronco. Él presiona con las rodillas el cuerpo de su compañera, la atrae hacia el suyo provocando el vaivén de ambos mientras, por ejemplo, le besa los pechos que están a la altura de su rostro. Es una posición muy poco frecuente y mantiene la excitación en un ritmo lento y placentero.



Cucullas.

En cucullas, el hombre recibe a la mujer. Para esta posición el hombre debe tener un buen entrenamiento corporal. Es atractiva para los amantes del balanceo durante el coito: sus movimientos pueden imitar los de una hamaca, yendo de atrás para adelante con los pies bien apoyados en el piso. También él puede quedarse inmóvil y dejar que ella se mueva hasta el final.



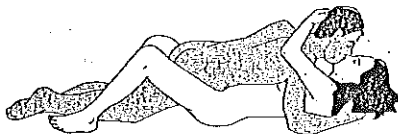
Atrapados sin salida.

El hombre, recostado sobre un almohadón, se sienta con las piernas flexionadas y un poco abiertas. Ella se sienta cómodamente en el espacio que él forma con su cuerpo. Las piernas de ella se apoyan en los hombros de él, cuya cabeza queda entre los muslos de su compañera. Con sus manos, el varón ayuda en la penetración, controlando ambos su ritmo e intensidad. La dificultad reside en acercar los rostros. Es una postura diferente y extremadamente sensual.

Posturas de hombre arriba

Durante mucho tiempo se las ha considerado las más adecuadas, hasta se llegaron a sostener que cualquier otra posición era antinatural e impropia. De hecho existen leyes en algunos estados de los Estados Unidos que declaran ilegal y punible para esposos y esposas, intentar posiciones sexuales diferentes de la "normal". San Agustín ya enseñaba que la posición del hombre arriba era la única aceptable.

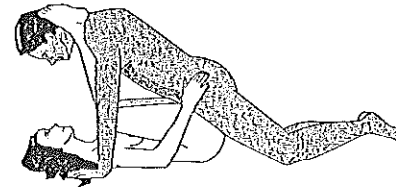
En este caso, la mujer está relajada y el hombre conserva la iniciativa. Es adecuada para las mujeres que gozan del movimiento de bombeo. Facilita besos y caricias y permite mantener la penetración luego del orgasmo masculino. El peso del hombre limita los movimientos pelvianos de la mujer y es incómoda para ésta cuando su compañero es obeso o demasiado corpulento o si ella está embarazada. Hay dificultades para mantener la estimulación del clítoris y su contacto manual se ve obstaculizado. Impide al hombre un adecuado control eyaculatorio, debido a la tensión necesaria para mantener el peso sobre sus codos o rodillas; por lo tanto es especialmente desaconsejable para quienes padecen eyaculación precoz.



Clásica: posición del misionero.

Las posturas preferidas de las mujeres

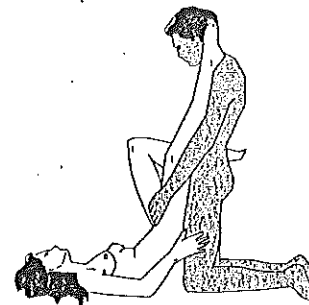
El hombre se coloca encima de la mujer. La mujer dobla las rodillas para que la penetración sea más profunda. El hombre apoya el peso de su cuerpo en los codos. No hay posibilidad de estimulación directa del clítoris.



Penetración total y profunda.

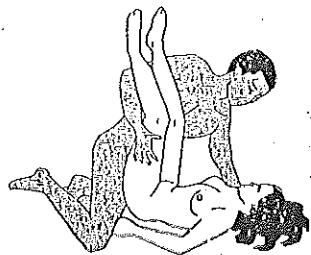
Con las piernas elevadas y abiertas, ella aguarda a que su compañero introduzca el pene en su vagina para calzar sus piernas en los hombros de él, que apoyará sus manos junto a los hombros de ella para regular el movimiento.

Al observar el dibujo de esta posición, a muchas mujeres puede parecerles incómoda o dolorosa. Sin embargo, es valiosa para quienes desean mayor penetración y contacto genital: los testículos se posan suavemente entre los glúteos y el clítoris se encuentra presionado por la abertura de las piernas. Hay dificultad para besarse y la distancia entre los rostros es mayor.



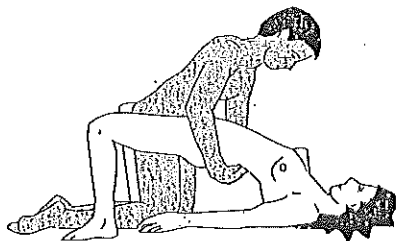
La lanzadora.

Al elevar las caderas, las mujeres obtienen una valiosa fuente de placer. El hombre se arrodilla y recibe la vagina de su compañera dejando que ella apoye los glúteos en sus muslos. La mujer puede acariciar el cuerpo del varón con sus pies. El hombre llega fácilmente al clítoris y puede estimular la zona con las manos y mirar la vulva en primer plano. El ritmo lo marcan juntos, de acuerdo con la flexibilidad de la mujer.



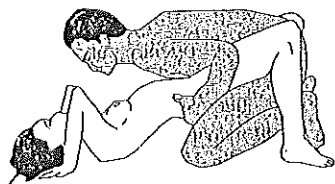
El prototipo del placer masculino.

Ella de espaldas, levanta sus piernas y él las sostiene arrodillado y apoyando el otro brazo en el piso. El hombre penetra, domina y posee el control. Esta posición permite variar la penetración y la apertura de las piernas. No se pueden tocar con las manos y los rostros están alejados.



El puente.

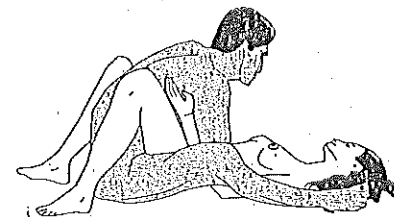
El hombre se pone de rodillas y sostiene a la mujer por las caderas, haciendo con el cuerpo de ella un puente. Permite una penetración profunda y favorece la movilidad de las caderas del hombre. Requiere un buen estado físico y fuerza de los brazos en el hombre para poder mantener las caderas de la mujer elevadas. No es recomendable para mujeres que sufren de dolores o problemas de columna.



El arco del violín.

Variante de la posición del misionero. La mujer permanece acostada boca arriba con las piernas abiertas y flexionadas, apoyando sus brazos debajo de la cabeza. Cuando su compañero está listo, ella eleva sus caderas y se posa sobre las piernas del compañero.

El placer que ella recibe se centra en la penetración profunda y en la particularidad de sentir toda la zona vaginal y abdominal en contacto con la piel del hombre. Es cansadora para la mujer.



Poseerse mutuamente.

La mujer permanece acostada y con las piernas abiertas esperando que su compañero la penetre y la tome de los hombros para regular el movimiento. El pene entra y dirige su movimiento hacia abajo, ya que la altura del vientre de la mujer queda levemente más arriba.



Los equilibristas.

El hombre se sienta con las piernas abiertas y su compañera (ya penetrada) arriba de él. Ella se va dejando caer hacia atrás mientras él la toma de las muñecas, hasta llegar a apoyar la espalda por completo. La mujer debe estar muy relajada y entregada a la fuerza de su compañero, que la atrae a su cuerpo con sus brazos provocando los movimientos necesarios para el coito. Requiere livandad de la mujer, equilibrio de ambos y fuerza y habilidad por parte del varón.

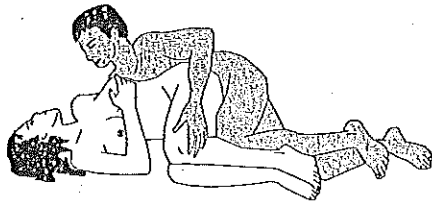
Posiciones laterales

Tienen numerosísimas variantes y la más común de ellas es la popularmente llamada "cucharita". Son posiciones muy cómodas y se puede llegar a ellas luego de haber iniciado la penetración en otra posición. Permiten el máximo contacto entre el cuerpo del hombre y el clítoris de la mujer y son muy útiles cuando existen condiciones tales como fatiga, enfermedad u obesidad, o bien uno de los cónyuges es demasiado alto. Según Masters y Johnson, la posición lateral es la más efectiva, siempre y cuando exista en ambos un interés común en brindarse mutuamente placer con la máxima eficacia posible a través del acto sexual. Facilita el orgasmo femenino y el control eyaculatorio.



Enlazamiento femenino.

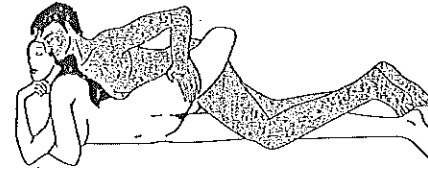
La mujer se coloca de costado con las piernas separadas y las rodillas flexionadas. El hombre se ubica entre las piernas de ella, que lo abrazan. Permite una buena visión mutua, cercanía y posibilidad de tocarse. Cuanto más sube la mujer las rodillas, mayor es la penetración. Se hace difícil mantener un ritmo constante.



La cucharita.

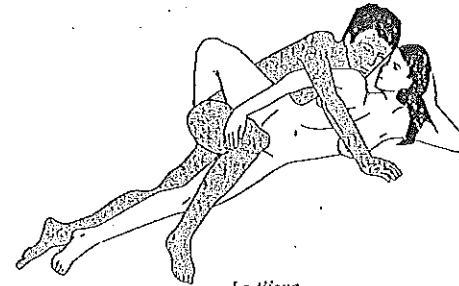
La mujer se pone de costado con la cabeza hacia atrás, mientras él la penetra ya sea por la vagina o por el ano. Las piernas están juntas y recogidas para presionar el pene. La penetración es lenta y profunda: ambos cuerpos se amoldan como dos piezas perfectas de un rompecabezas. Las mujeres disfrutan mucho esta posición pues permite estimular libremente el clítoris para alcanzar el orgasmo: las piernas juntas logran un efecto muy placentero.

Las posiciones preferidas de las mujeres



La posición.

Ambos tendidos de costado en la cama. Ella de espaldas a él, los cuerpos amoldados. La mujer rodea al hombre con su pierna flexionada, él la penetra haciendo palanca con la pierna de ella, que se apoya en la cadera de él. La penetración es parcial.



La tijera.

El hombre se ubica contra la espalda de ella para penetrarla de costado. Ella estira una pierna hacia atrás y la enrosca en la cintura de él. Ideal para varones con penes grandes y mujeres flexibles. Hay buen contacto entre los rostros y el cuello y permite un fácil acceso al clítoris y a los pechos de la mujer. La apertura de la pierna de ella para recibir el pene y el abrazo de esa misma pierna hacen muy sensual esta postura.

Posiciones de penetración por detrás

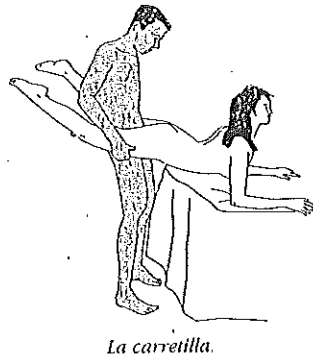
No debe confundirse esta modalidad con el coito anal. La penetración por detrás permite una entrada profunda y vigorosos movimientos de bombeo. Permite al hombre acariciar libremente el clítoris y los pechos de su compañera. A la mujer, en cambio, le resulta difícil acariciar a su compañero. Posibilita, además, una buena visualización y caricias de las nalgas femeninas. Esta posición acorta la vagina, lo cual puede ser ventajoso cuando se desea realizar una penetración profunda.

da. Tiene sus inconvenientes: produce escasa estimulación clitorídea y algunas parejas encuentran que se produce una pérdida relativa de la intimidad y la comunicación respecto de la posición cara a cara.

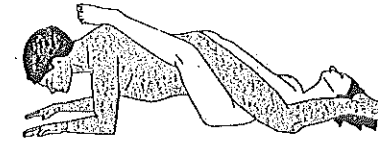


También conocida como "en cuatro patas". Concentra una cantidad de ventajas que pocas posturas tienen: la comodidad del hombre para tocar el clítoris o el ano de su compañera, la variedad de movimientos que permite, la posibilidad de que la mujer tome con una mano los testículos del hombre y la facilidad para intercambiar sexo anal y vaginal.

Permite al pene "atraparse" entre los glúteos, lo cual suele ser muy excitante para el hombre. Es una de las posiciones preferidas tanto por varones como por mujeres.



Generalmente, se practica en el borde de la cama y con los antebrazos de ella apoyados. El hombre levanta a la mujer por las piernas y, de pie detrás de ella, la penetra sosteniéndola por los muslos. El hombre es quien lleva el ritmo, arrastrando el cuerpo de ella hacia el suyo. Esta postura permite una enorme variedad de movimientos: circulares, ascendentes y descendentes, con las piernas de ella más cerradas o bien abiertas.



La posición Incomprensible.

La mujer se tiende boca arriba, con las piernas abiertas para recibir a su compañero, que la penetra boca abajo en dirección opuesta. En este tipo de penetración el clítoris y los labios vaginales están en pleno contacto con la pelvis y los alrededores del pene del compañero y la penetración más accesible es a través de movimientos circulares. Para algunos, el hecho de no poder verse cara a cara le da un encanto especial a la postura. La mujer puede acariciar las nalgas de su compañero o asir sus testículos.

Posiciones de pie

Frecuentemente se recurre a este tipo de coito en momentos de gran excitación o cuando las circunstancias "obligan", como sucede en los coitos casuales en sitios donde no hay un buen lugar para tenderse y donde es necesario algo rápido y oculto. También es frecuente este tipo de relación sexual cuando se tiene sexo bajo la ducha.



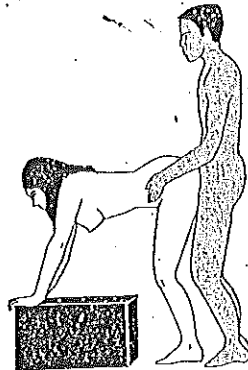
Clásica.

La pareja se abraza de frente, ambos parados. Hay contacto visual, cercanía y posibilidad de tocarse. Las desventajas aparecen cuando hay mucha diferencia de estatura entre el hombre y la mujer.



El abrazo completo.

La pareja permanece de pie y enfrentada. Ella se sube a su compañero y abraza su cuerpo con las piernas. El toma a la mujer de los glúteos y la atrae hacia su cuerpo para penetrarla. El abrazo completo es parte de un sexo pasional y creativo, donde el contacto corporal es muy completo. El movimiento del coito puede ser vertical u horizontal.



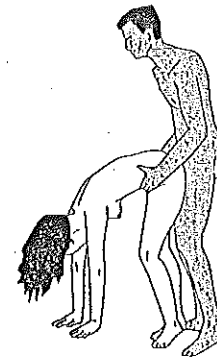
Con apoyo.

Ambos de pie, la mujer se inclina hacia adelante y se apoya sobre una mesa o mueble pequeño. Permite la estimulación del clítoris y el libre movimiento de caderas por parte del hombre.



El trípode.

Tres piernas consiguen el equilibrio. El varón sostiene por detrás de la rodilla una de las piernas de la mujer. Esta posición posibilita la estimulación del clítoris, pero sólo resulta si ambos son de la misma estatura.



El asombro.

El varón toma a la mujer por detrás y la penetra sosteniéndola de la cintura. Ella relaja todo su cuerpo conforme la gravedad hasta apoyar sus manos en el piso. El hombre "sorprende" a la mujer por detrás y marca la cadencia del coito. Para ella, el placer se concentra en el ángulo de abertura de la vagina que, al ser limitado, provoca una sensación de estrechez muy placentera para muchas mujeres.

Además, el hombre visualiza ano, glúteos y espalda, zonas de alto erotismo. Muchos varones aprovechan la postura para introducir un dedo en el ano de su compañera.

Posiciones sedentes

Este tipo de posiciones sexuales no son practicadas frecuentemente por las parejas casadas, aunque sí por las más jóvenes y con deseos de experimentar nuevas sensaciones.



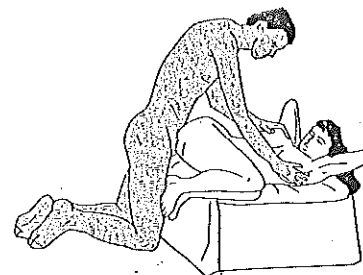
Sentados clásica.

La mujer se coloca de espaldas; él está sentado en el borde de una silla o de la cama y marca el ritmo apoyando sus pies en el piso. Puede tocar sus pechos, besar su cuello y tirar del cabello de su compañera mientras ella se mueve. El ángulo de visión que ofrece esta variante es uno de los más excitantes para el hombre, ya que permite ver en primer plano cada embestida que realiza su compañera.



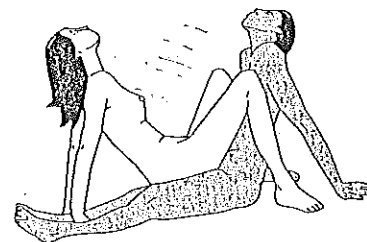
El borde.

Ella se ubica en el borde de la cama o de una silla. Él se arrodilla para situar su pene a la misma altura que la vagina de ella, que abre las piernas para recibir el sexo de su compañero y echar su cuerpo para atrás en una sutil relajación. Al mismo tiempo el cuerpo de él es envuelto por las piernas de ella, mientras se ocupa de marcar el ritmo de la penetración. Resulta muy cómoda en los casos de eyaculación precoz.



El borde de costado.

Ella se acuesta en el borde de la cama y flexiona sus piernas a un costado del cuerpo. Permite mantener el clítoris atrapado entre los labios vaginales. La mujer puede contraer y relajar toda la zona, mientras él la penetra arrodillado frente a ella y tocando sus pechos.



La fundición.

El hombre se sienta con su cuerpo levemente inclinado hacia atrás y apoyando sus manos a los costados del cuerpo. Las piernas pueden estirarse o flexionarse según la comodidad de que se disponga. La mujer, asumiendo el papel activo en esta ocasión, pasa sus piernas por encima de su compañero y apoya sus brazos atrás del cuerpo. La estimulación previa debe ser intensa, ya que durante la penetración esta postura impide el acercamiento manual y el contacto de las bocas. La mujer marca el ritmo o se pacta un encuentro pene-vagina con un movimiento de ambos hacia el centro. La mirada tiene un componente fundamental.

Quando él no está suficientemente "duro": coito a la florentina

El coito a la florentina permite que la mujer goce incluso cuando el hombre no tiene el pene completamente erecto. Ella simplemente sujeta la base del pre-

puedo entre el pulgar y el índice, firmemente, cuando entra y sale de la vagina (manteniendo el prepucio bajado si el pene no ha sido circuncidado). Esta práctica a veces logra que el pene esté lo bastante firme para proceder al coito, incluso en el caso de que el hombre no esté excitado en absoluto.

La mujer puede emplear la misma técnica para controlar —habitualmente alargar— de esta manera la duración de la penetración.

El sexo a la florentina es muy estimulante para el hombre despierto y sobrio.

Coito no penetrativo vaginal

Antiguamente, antes de que los anticonceptivos fueran un elemento liberador para la sexualidad de la mujer, las parejas a veces utilizaban posturas anticonceptivas en sustitución del coito vaginal. También estas prácticas se utilizaban antes para resguardar la virginidad. Actualmente las parejas las utilizan principalmente para darse "placeres especiales", mediante los cuales se busca variar los juegos sexuales.

Describiremos ocho "técnicas especiales", en las que el pene penetra en alguna cavidad real o imaginaria de la mujer. Seguramente la imaginación encontrará muchas más.

- En las manos de la compañera (coito manual).
- En la boca (sexo oral).
- En el dorso de la rodilla femenina previamente lubricado.
- En el pliegue del codo, igualmente lubricado.
- En el ano (sexo anal).
- En la cabellera femenina, con el pene introducido en un mechón de cabello que simula una vagina.
- Entre los senos.
- Entre los muslos o glúteos.
- En la axila.

Al sexo oral y anal nos referiremos en el capítulo siguiente. Nos ocuparemos brevemente de cuatro de los "sustitutos" del coito penetrativo vaginal.

El coito en las manos de la compañera (coito manual)

La mujer unta sus manos, entrelazando los dedos y cruzando los pulgares, con el fin de crear con ellas una "vagina" e imita la suavidad de la mucosa mojándose las palmas de las manos con saliva.

El coito entre los senos

Habitualmente ver y tocar los senos constituye un estimulante enérgico para el varón. Las mujeres que poseen senos algo desarrollados pueden proponerle a su pareja practicar el coito entre éstos, puesto que se trata de una postura sustituti-

va del coito vaginal bastante divertida. Permite a la mujer observar el pene en su cuerpo y ver cómo éste aumenta su ingurgitación, además de presenciar la eyaculación.

El hombre debe ubicarse sobre la mujer acostada, de modo tal que ésta pueda apresar el pene entre sus pechos, uno junto al otro. Luego, moviendo suavemente sus senos, ejecutará pequeños movimientos de vaivén sobre el glande. En algunos casos, esta técnica facilita que el varón experimente sensaciones especiales. La posición permite al hombre acariciar el clítoris de su compañera con los pies.

También es sugestiva la posición de la mujer sentada y el hombre de pie frente a ella. Él coloca su pene entre los pechos de la compañera y ésta lo sujeta con los senos, apretando el pene firmemente y finalmente lo masturba con movimientos de vaivén. Para el coito entre los senos es muy conveniente untar éstos con un lubricante.

El coito entre los muslos o glúteos

El varón coloca su pene entre los muslos de su compañera, la cual los mantiene apretados entre sí. El pene está sometido por completo a la poderosa presión ejercida por la carne de los muslos y por los labios mayores de la vagina.

La mujer, al presionar, siente mucho placer, lo mismo que el hombre. La punta del pene queda fuera de la vagina cuando se utiliza esta práctica como método anticonceptivo. Muchas parejas practican el coito entre los muslos como uno de los juegos preliminares del coito vaginal, lo que contribuye a aumentar la excitación.

Una variante consiste en introducir el pene entre los glúteos de la mujer, teniendo cuidado de no producir una penetración anal no deseada.

El coito en la axila

A muchos no les parece una postura coital demasiado voluptuosa, pero es una alternativa posible que puede enriquecer el placer sexual.

El hombre suele elegir la axila derecha de la mujer para deslizar en su interior, por delante o por detrás, el pene. Con su mano izquierda mantiene bloqueado el brazo derecho de la mujer contra sus senos o contra su espalda. Sin lubricación, únicamente se ejerce presión a lo largo del pene y no sobre el glande.

POSICIONES SEXUALES Y POSIBILIDADES DE CONCEPCIÓN

Muchas personas se preguntan si existen posiciones sexuales que favorezcan la concepción y si alguna de ellas puede inducir el nacimiento de varones o niñas. Erróneamente, muchos expertos afirman que la posición tradicional (el hombre

sobre la mujer) suministra la mejor oportunidad para concebir. En realidad, no existen estudios concluyentes al respecto. Es lógico pensar que si esta posición facilita la máxima penetración, el semen se deposita más cerca del cuello del útero. Otros expertos aconsejan que la mujer eleve sus caderas mediante una almohada a fin de que el cuello del útero reciba la mayor cantidad de semen posible.

En cuanto a la capacidad del orgasmo femenino de facilitar la concepción, hace bastante tiempo que se demostraron erróneas las teorías de Masters y Johnson en cuanto a que el orgasmo ejercería un función "succlonadora" del semen hacia el interior del útero (el espermatozoide tiene movilidad propia).

También existen mitos respecto de qué posiciones sexuales favorecen un embarazo de niña o niño. Ninguna de estas creencias fue confirmada científicamente.

CONSEJOS PARA FAVORECER EL EMBARAZO⁷

- Si el ginecólogo diagnostica que el útero se encuentra en retroversión (invertido), es conveniente practicar el coito con la mujer boca abajo. En tal posición no se provocan molestias y el esperma llega con mayor facilidad al útero.
- Es muy conveniente que el varón, una vez producida la eyaculación, no se retire inmediatamente. El pene actúa de "tapón" y puede —al retirarse cuando aún se encuentra algo erecto— provocar un efecto de vacío, arrastrando unos milímetros esenciales del semen.
- Las mujeres con el útero en posición normal pueden, luego del coito en la posición del misionero, tras la eyaculación, colocarse una o dos almohadas bajo la pelvis, de manera que la entrada del conducto vaginal apunte hacia el techo, flexionando las piernas y quedando en esa posición por diez minutos aproximadamente. En teoría, así se proporciona al semen un tiempo adicional en su viaje hacia las trompas de Falopio, al contrarrestar la fuerza de gravedad.

POSICIONES DURANTE EL EMBARAZO⁸

El embarazo, como es lógico, produce modificaciones en el cuerpo y obliga a adoptar posiciones adecuadas que eviten las molestias y permitan obtener placer a ambos miembros de la pareja. Las posiciones de costado, tanto de frente como por vía posterior, son las preferidas. Una posición conveniente para los últimos meses del embarazo es la siguiente:

- La mujer, boca arriba, se recuesta ligeramente contra el respaldo de la cama o contra la pared, en caso de que no exista el respaldo.

⁷ Tomados de www.e-sexologia.com (Dr. Juan Carlos Kusnetzoff).

⁸ www.e-sexologia.com (Dr. Juan Carlos Kusnetzoff).

- Abre ligeramente las piernas.
- El hombre se coloca perpendicular a la mujer, haciendo que sus piernas abrazen la pierna del lado opuesto adonde él se ha colocado.
- La otra pierna de la mujer (la que se encuentra del mismo lado que el hombre) se levanta y se coloca sobre las nalgas o la cintura de él.
- Se produce la penetración.

El mayor inconveniente de esta posición es que la pareja se encuentra en dificultades para besarse, pero deja libre el voluminoso vientre.

POSICIONES Y CONSEJOS PARA LA PRIMERA VEZ

La iniciación sexual es una de las cosas más excitantes y atemorizantes que un hombre o una mujer enfrentan en su vida. ¿Cómo saber qué hacer?

Una serie de típicos interrogantes adolescentes al respecto es la siguiente:

- ¿Qué hacer o decir si no se ha tenido sexo antes?
- ¿Es igual si se da en el marco de una relación amorosa que en una de amistad ocasional?
- ¿Están ambos seguros de que quieren hacerlo con penetración completa?
- ¿Podrán hacerlo de una manera amable, confortable, en un lugar donde se sientan seguros?
- ¿Han discutido ambos la posibilidad de hacer el amor? El sexo es una actividad íntima, pero la ironía es que mucha gente está a menudo muy avergonzada de discutirlo. Si no pueden hablarlo abiertamente, entonces quizá necesitan repensar sus planes.
- ¿Está el varón seguro de que no está usando a su chica para obtener aprobación social y de que no va a jactarse de ello después? Muchas chicas viven esto como una traición.
- ¿Pueden tener sexo legalmente? En otras palabras, ¿tienen la edad mínima legal para tener sexo?
- ¿Quieren tener sexo antes de casarse? En otras palabras, ¿hay alguna razón religiosa o familiar por la cual deben abstenerse del coito total?
- ¿Han pensado en la anticoncepción y en la protección contra enfermedades transmisibles sexualmente?

La siguiente es una serie de consejos que atienden a todas estas preguntas.

Primero, hay que liberarse de las tensiones y no entrar en pánico (la excesiva tensión muscular hace más dolorosa la penetración y ese dolor se confunde con el provocado por el desgarramiento del himen, que en realidad no es tan doloroso).

Luego, es muy importante la comunicación en la pareja. No es bueno llevar o dejarse llevar engañada a una situación de coito. Lo mejor es hablarlo previamente. Muchas personas, en especial los varones, tienen vergüenza de contar

que ésta es su primera vez, pues creen que serán desvalorizadas y se lanzan al ruedo simulando ser expertas en el tema. Si hay comunicación, pueden ayudarse mutuamente. No hay que pretender ser un amante experimentado si no se lo es.

Desde el punto de vista físico, es muy importante que las caricias, los abrazos y los mimos sean muy largos (más de una hora) para disminuir las tensiones y facilitar la excitación. Los masajes mutuos ayudan mucho. Se aconseja siempre convenir entre ambos la posibilidad de detenerse en cualquier momento para poder reiniciar más tarde. La clave es no forzar ninguna situación. Para el varón es muy importante no confundir los signos de excitación femenina con los de aceptación de la penetración. Es muy importante repetir varias veces la pregunta referida a la aceptación de querer ser penetrada.

Muchos varones son bastante inexpertos en encontrar el "lugar" de la penetración y a veces intentan forzar en el lugar equivocado, provocando dolores o molestias innecesarias. En ese caso, la mujer puede colaborar guiando con su mano el pene y "dirigiendo" la penetración.

Otra opción es preguntar qué desearía ella y hacerlo suavemente, de un modo amoroso.

Durante la primera vez suele haber mucha presión para "hacer de todo", sin límites, pero generalmente no es esto lo que sucede. Lo más común es llegar al coito penetrativo desde la estimulación manual u oral o la masturbación mutua. Además, la penetración vaginal puede ser más fácil si el varón ha pasado un poco de tiempo jugando con la vagina y la vulva de antemano, así sabrá realmente dónde poner su pene. Lo ayudará mucho introducir suavemente un dedo en el interior de la vagina.

Para aumentar la excitación, la lubricación vaginal y el deseo sexual, lo más importante es demorar bastante la penetración. Es muy importante saber que el beso es una de las prácticas sexuales más excitantes.

Muchas parejas juegan al coito sin penetración. El varón frota su pene sobre la vulva femenina, produciendo mucho placer y estimulación. Es una práctica sexual muy frecuente entre los jóvenes que quieren evitar un embarazo. La eyacuación se produce lejos de la entrada vaginal y con ello la pareja cree tener asegurada la anticoncepción. Craso error: durante los juegos previos, el varón emite un fluido, llamado preseminal, que puede contener espermatozoides que son depositados involuntariamente en la entrada de la vagina, produciendo la concepción involuntaria. Si se quiere evitar un embarazo, lo más importante es estar protegidos desde el inicio del juego sexual.

La posición *del misionero* es la más fácil para la primera vez. El movimiento de caderas de la mujer para producir el vaivén del pene hacia adentro y hacia afuera es muy instintivo y natural.

Es muy improbable que la mujer alcance el orgasmo por penetración en las

primeras experiencias coitales. No sucede así en cuanto al orgasmo por caricias o por sexo oral.

En definitiva, la felicidad de la experiencia dependerá de que los amantes estén relajados y tranquilos. No suenan campanitas la primera vez ni estallan bombas de estruendo, pero es muy gozoso poder hacerlo con amor y buena disposición para disfrutar.

Usar siempre un condón garantiza un sexo sin sobresaltos por temor al embarazo o a las enfermedades transmisibles sexualmente.