

Lic. Cecilia Ce



ATR

— Atodo ritmo —

La educación sexual que queremos

Índice de contenido

Portadilla

Prólogo

CAPÍTULO 1. Como te ves, te tratás. Como te tratás, cogés

Podés empezar a revistarte haciendo algunas de estas preguntas:
Sugerencias para alimentar tu *stock* erótico

CAPÍTULO 2. Sexo (con) sentido

Que me cuiden, caliente
Tipos de preservativos

CAPÍTULO 3. La (verdadera) previa

El deseo
Factores que repercuten en el deseo
La excitación
Reacciones ante un pene que no se para
Factores que repercuten en la erección
Factores que repercuten en la lubricación
Sobre geles y lubricantes
La sexualidad no se maneja a voluntad
Técnicas de respiración para activar el sistema parasimpático
El orgasmo
Factores que repercuten en el orgasmo
La eyaculación y el orgasmo
La resolución
¿Por qué creemos que la relación sexual termina con la eyaculación?

CAPÍTULO 4. Conociéndote

Guía práctica sobre tamaños
Los genitales masculinos
Los testículos
Eyaculación precoz (EP)
Eyaculación retardada
El pene
El escroto
El perineo

El ano y la próstata
Los genitales femeninos
Vagina
La vulva
Aparato genital femenino externo
El clítoris
El clítoris en perspectiva
Vulvas carnosas
El mito del orgasmo vaginal versus clitoriano
Ejercicios de fortalecimiento del PC (ejercicios de Kegel)
Bolas chinas

CAPÍTULO 5. Masturbarte nunca te romperá el corazón

Los mitos de la masturbación
Formas de masturbarse los genitales masculinos
Juguetes sexuales: ¡tienen masturbadores!
Formas de masturbarse los genitales femeninos
Vibradores

CAPÍTULO 6. No al *mete saca*

CAPÍTULO 7. El gusto es nuestro

Estimulación oral en genitales masculinos
Estimulación oral en genitales femeninos

CAPÍTULO 8. Artes anales

Sexo anal y hemorroides
Fisting en ano o vagina
Punto G masculino
Pegging

CAPÍTULO 9. Su pregunta no molesta

Desde que me separé estoy con muchos problemas para tener sexo con personas nuevas, una vez no logré la erección y en otras termino muy pronto, ¿tendrá que ver con ansiedad? Hombre, 31 años.

¿Cómo hago para que mi pareja no acabe tan pronto? Mujer, 36 años.

¿Cuántas veces por semana es normal tener relaciones? Hombre, 28 años.

¿Cuál es la diferencia entre acabar y tener un orgasmo? Mujer, 22 años.

¿Cómo me doy cuenta si acabé? Mujer, 25 años.

¿Puede pasar que alguna mujer no acabe o todas acaban? Hombre, 20 años.

¿Por qué después de tener un orgasmo no quiero que me toquen más? Mujer, 43 años.

¿Cuáles son los riesgos de contagio en sexo oral? Hombre, 39 años.

¿Puede ser que gachando no acabe con la misma intensidad ni tan rápido que cuando me toco yo sola? Mujer, 33 años.

Estoy con poco deseo y eso me frustra, ¿qué puedo hacer? Mujer, 36 años.

Palabras finales

Agradecimientos

Índice de ilustraciones

Campo de látex. Paso a paso

Respuesta sexual femenina de Basson

Anatomía vascular. Irrigación arterial del pene

Los genitales masculinos

El pene

Los genitales femeninos 1

Los genitales femeninos 2

Los genitales femeninos 3

La vulva

Aparato genital femenino externo

El clítoris

El clítoris en perspectiva

Músculo PC 1

Músculo PC 2

Posiciones 1

Posiciones 2

Posiciones 3

Posiciones 4

Posiciones 5

Posiciones 6

Formas de estimulación manual que podés agregarle a la penetración 1

Punto G masculino

Sexo ATR

— A todo ritmo —

Lic. Cecilia Ce

Sexo ATR
— A todo ritmo —

La educación sexual que queremos

Cecilia Ce

Sexo ATR / Cecilia Ce. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Planeta, 2019.
Libro digital.

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-950-49-6880-1

1. Sexualidad. I. Título.

© 2019, María Cecilia Canzonetta

Diseño de interior y cubierta: Guillermo Miguens y Diego F. Martin

Ilustraciones de interior de las páginas que se encuentran en el índice de ilustraciones: Antonela E. Silvestri. @elvirailustra

Foto de la autora: Soledad Fernández Arana

Primera edición en formato digital: octubre de 2019

ISBN edición digital: 978-950-49-6880-1

A mis pacientes, los verdaderos maestros.

0

Aclaración preliminar

Este libro es para que lo lean PERSONAS. No tiene sentido diferenciar a las personas por género, a excepción de cuando nos referimos a diferencias biológicas en función de los genitales. En ese caso, caigo y recaigo en referirme a hombre/mujer en sentido de persona con pene o persona con vulva/vagina. Entiendo que las personas excedemos ese binarismo biológico. Por otro lado, hay muy poca investigación sobre cómo viven su sexualidad y genitalidad las personas trans (con o sin cirugía de reafirmación). De esto se desprende que una persona cis género siente una armonía entre identidad de género y sexo asignado, que no presenta una persona trans, y que vivirá diferente su relación con los genitales, por lo que lamentablemente mucho de lo que se dice en el libro no sea inclusivo.

A lo largo del libro se usará “o”, “a” o “x” aleatoriamente.

Prólogo

P

Preparando este libro encontré que existen unos ejercicios para “desbloquear la energía sexual” que consisten, básicamente, en realizar movimientos pélvicos. Te detallan cómo desatar la pelvis estando parada (no sé por qué sutilmente estaba dedicado a mujeres...) moviendo solo las caderas. Suavecito en círculos y dibujando ochos en el aire... meneando... masajeando el sacro.

Eso en mi barrio se llama PERREO.

Sexo ATR se trata de eso. De naturalizar y hablar de sexo con un lenguaje cómodo y accesible. Cuasi ATP. Se trata de liberarnos, desbloquearnos, y si es con ritmo y sustancia, mejor. Bueno, sin sustancia porque en la cama no ayuda ni un poco.

Mi idea con este libro es acompañarte en eso, dándote info clara, precisa y concisa. Habilitarte y empoderarte (porque el conocimiento es poder) para vivir tu sexualidad ATR.

Es una guía para que cada uno haga su propio recorrido con lo que ya trae. Las respuestas las tenés vos. El modelo de terapia sistemático en el que me formé, me enseñó que el espacio de terapia no es asimétrico, donde uno baja un saber a un otro pasivo que debe aceptarlo y si no lo hace es porque tiene resistencia. Es un espacio de co-construcción. Es un trabajo en equipo. Esto también. Acá vas a encontrar lineamientos que enriquecerán y sumarán cartas al mazo de herramientas que cada uno tiene, pero el juego lo jugás vos.

Las respuestas están en ese espacio en común que se arma entre los elementos. En el baile pasa lo mismo. En la cama pasa lo mismo. Es acción y reacción. Y el resultado es una síntesis, una sinergia, que es mucho más que la suma de las partes. Es un sistema en sí mismo. Un baile no son solo dos personas moviéndose cerca.

Vivamos un sexo a todo ritmo. Suelto y liviano, perdiendo el control y los miedos como cuando te dejás llevar por la música.

Hay una frase que dice: “Baila como si nadie te viera / canta como si nadie te escuchara / ama como si nunca te hubieran hecho daño”. Agreguémolas: Fantaseá como si nadie te leyera la mente, cogé como si fuera el último día de tu vida.

También aplica “cogé como si nadie te viera ni escuchara, ni se enterara, ni te hiciera daño”.

¡A coger que se acaba el mundo! Y con “coger” me refiero a cualquier actividad sexual que se te plazca. Menos drama, más empatía y libertad, por favor. Ese es mi deseo para todxs ustedes.

1

“Yo nunca voy a pensar que me miran porque me tienen ganas.
Yo pienso que me miran diciendo ‘mirá qué gorda que está’”.

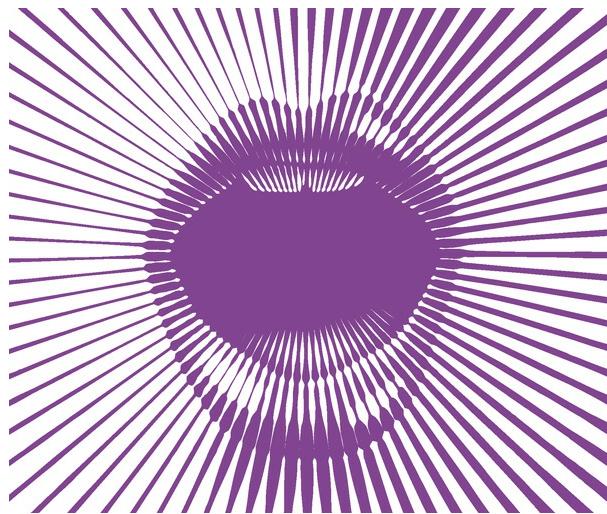
Paciente mujer de 24 años.

Como te ves, te tratás

Como te tratás, cogés

En psicología hablamos de esquema mental para referirnos a la idea de algo que nos hicimos en la cabeza. Por ejemplo, es bien conocido el concepto de esquema corporal que tiene que ver con la imagen que construiste en tu cabeza de lo que es tu cuerpo físico. Muchas personas pueden tener este esquema distorsionado y verse a sí mismxs, por ejemplo, más gordxs o más flacxs de lo que realmente son.

Menos conocido pero igual de importante es el autoesquema sexual, que es la visión cognitiva que tenemos de nuestra propia sexualidad. Se trata de cómo me veo yo sexualmente. Este autoconcepto se construye a partir de las experiencias y creencias de cada uno, y se manifiesta en pensamientos, sentimientos, valores y conductas. Cuanto más positivo sea nuestro esquema sexual, mayor deseo, acercamiento y receptividad tendremos hacia la actividad erótica. Así como también tendremos más recursos para afrontar situaciones de crisis o frustración. Por eso insisto tanto en lo mal que nos hace machacarnos a nosotrxs mismxs día y noche. Si me critico por amor al arte, me voy a sentir mal, me va a bajar la autoestima y eso me va a dar menos herramientas para resolver o salir adelante. Hay que mirar las cosas tranquilos, con la información adecuada, y quizá te sirva preguntarte: “Si esto le pasara a otra persona, ¿sería tan duro o exigente en mi análisis?”. Por lo general, con un otro somos mucho más compasivos.



Un autoconcepto negativo puede generar inhibición y evitación de situaciones de levante o de encuentro sexual. Si yo creo que “no soy muy sexual”, que “soy malx en la cama”, que “estoy falladx”, que “no le voy a gustar a nadie”, medio que no encaro las situaciones con confianza y positivismo, y eso genera una profecía autocumplida donde voy a interpretar todo lo que suceda en función de esa creencia que tengo metida en la cabeza. Es como los lentes por donde voy a mirar al mundo y mis

interacciones sexuales.

Te diría que mínimamente te detengas a pensar qué lentes estás usando, de dónde los sacaste y para qué te sirven.

Podés empezar a revistarte haciendo algunas de estas preguntas:

- *¿Qué educación sexual recibiste?*
- *¿Cómo se vivió la sexualidad y el afecto en tu familia de origen?*
- *¿Cómo fue tu inicio en la sexualidad?*
- *¿Te reprimieron? ¿Te retaron? ¿Te castigaron?*
- *¿Cómo fueron tus primeros encuentros sexuales con un otro?*
- *¿Qué palabras y emociones asociás al sexo?*
- *¿Cómo te sentís con tu cuerpo?*
- *¿Qué espacio le dedicás a tu disfrute y a tu placer?*
- *¿Podés registrar tu deseo? ¿Cuántas veces hiciste o hacés algo sin desearlo realmente?*

Según indica Pere Estupinyà en su libro *La ciencia del sexo* (Editorial Debate, 2015), el camino hacia una vida sexual saludable o satisfactoria tiene que ver con:

1. **Eliminar traumas:** cada día veo más problemas sexuales asociados a malas experiencias o a experiencias traumáticas. Sin trabajo de sanación no hay alivio y los síntomas no ceden (con síntomas me refiero a falta de deseo, dolor en el coito, anorgasmia, disfunción eréctil, ansiedad sexual, etc.). Es muy frecuente creer que algo que vivimos “no fue tan grave”, “fue una tontería” o “no me traumó”... pero quizás tenga que ver con esa autoexigencia que tenemos y una tendencia a minimizar el propio padecimiento. O quizás, justamente, no hubo nadie en nuestro entorno que pudo validarnos (1) y ayudarnos a transitar ese momento con el acompañamiento necesario. Pedí ayuda, la carga es más liviana si se comparte.
2. **Buena salud:** hay situaciones que son evitables con acciones de prevención y hábitos saludables. En otros casos, haciendo los tratamientos adecuados e informándonos del posible impacto sobre la sexualidad, así como también de los efectos de las medicaciones correspondientes. Exigile a tu médico que te hable de sexualidad o consultá con un sexólogo.
3. **Conocete a vos mismx:** tener confianza y autoestima es todo. Además, sumale el conocimiento de nuestra anatomía, qué te gusta y qué no. Entender y aceptar los propios deseos sin juzgarnos (sabiendo que el límite siempre es el consentimiento y la angustia).

- 4. Abrí la mente:** gran parte de la educación sexual que necesitamos se trata de darnos permiso. Liberarnos para aceptar al otro y aceptarnos a nosotrxs mismxs. Entender que la sexualidad no entra en una caja y es tan variable como personas existen. Todos tenemos la obligación de cuestionar y registrar nuestros juicios de valor en torno a la sexualidad que hacemos constantemente y que no sirven de nada. Abrir la mente, transformarnos, cuestionar y comunicar.
- 5. Experimentar:** la experiencia hace al maestro. Aplica en igual medida que para cualquier otra disciplina. Tenés que juntar horas de vuelo. Solx y acompañadxs. La cantidad, calidad y género que se te plazca. Si arrancaste hace poco con la masturbación o tuviste pocos encuentros sexuales, tenete paciencia, date tiempo y práctica.

Todos estos factores van a construir y moldear el autoesquema sexual de cada uno. Los elementos positivos de los esquemas sexuales van a promover el deseo y todas las demás fases del ciclo de respuesta sexual, actuando como facilitadores. En cambio, elementos negativos inhiben el proceso. El autoesquema sexual tiene un papel regulador en la sexualidad de las personas, actuando como un predictor de la conducta.

Uno de los ejercicios que trabajo con los pacientes que vienen a verme, cuando noto que tienen mucha carga negativa en torno a la sexualidad, ya sea por crianza, educación, religión, experiencias y/o contexto, es que se hagan una lista de todos los pensamientos que se les disparan automáticamente en torno a la sexualidad y su cuerpo. Quizá nunca te detuviste a pensar en la catarata de palabras que se te vienen a la cabeza asociadas al sexo, a tu sexo. De más está decir que no son pensamientos muy amorosos. La idea es sacar todas esas connotaciones negativas de la cabeza, ponerlas en un papel y después prenderlo fuego cual acto liberador. Es como un reseteo emocional.

Entonces, mucho de lo que se pone en juego en la cama con alguien tiene que ver con lo que llevamos dentro, con nuestra propia historia sexual, y de eso debemos hacernos cargo.

Autogestionate el orgasmo

Podemos decir “te voy a hacer acabar” como un acto de seducción, pero mucho de llegar al orgasmo tiene que ver con un trabajo personal de autoconocimiento y dedicación.

Cada uno es responsable de su propio orgasmo.

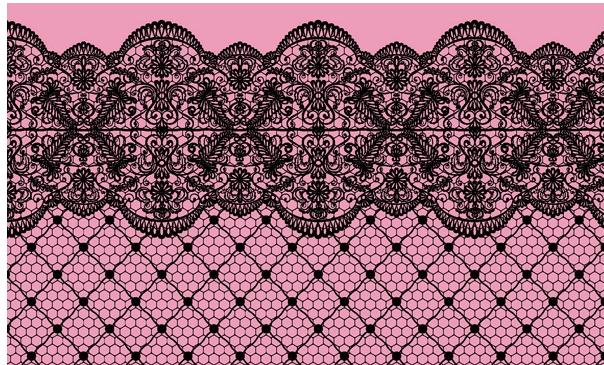
Acá algunas sugerencias más para ayudarte a estar más tranqui y tirarle un centro a tu vida sexual:

- Sacate el “tengo que” de la cabeza: el deber mata al deseo, siempre. En la cama no es “tengo”, sino “quiero”. Tratá de habitar la sexualidad como un espacio de libertad, no te limites llenándolo de exigencias, juzgamientos y valoraciones.
- Date permiso para ser egoísta. Tenemos que conectar con nuestras sensaciones, y para eso hay que olvidarse, por un momento, de todo lo demás.
- Soltá el control. Muchas personas se frenan cuando están llegando al clímax. No te reprimas, permitite el placer y dejate llevar. Hay que buscar la forma en que puedas soltar, ya sea poniendo la mente en blanco o aflojando el cuerpo, lo importante es dejar de luchar por tener el control y poder rendirse al placer.
- Aprendé a pedir lo que necesitás. Con palabras, gestos, movimientos o, simplemente, dejá que el otro observe cómo te das placer a vos mismx. Solemos aprender más por imitación que a través de la palabra (aplica para todo, guarda). Por eso es tan importante no fingir el orgasmo, porque ahí estás comunicando que eso funciona, cuando en realidad no te está gustando nada.
- Correte de una sexualidad basada en el pene. Vas a descubrir un mundo entero de sensaciones y vas a enriquecer mucho más tu vida sexual. Ocupate de vos, de tu autoestima y tu confianza. Hacé cosas para sentirte mejor con vos mismx. Es bastante complejo disfrutar del placer que siente un cuerpo al que no queremos. Es más sano amigarte y maravillarte por lo que es capaz de sentir y experimentar. Si lo retás, lo censurás. La mejor manera de ganar un partido es alejando al equipo.
- Hacé actividades que te relajen y enseñen a desconectar. Ya sea actividad física, meditación, o cualquier cosa que te ponga la mente quasi en blanco.
- Fortalecé tus músculos de la pelvis (lo veremos en detalle en el capítulo cuatro).
- Alimentá tu deseo entendiendo que la actividad sexual es como cualquier otra. Necesita tiempo y dedicación. Sumate horas de erotismo semanal. Desde conectar con tu cuerpo, hacerte un masaje, mirar una peli o leer un libro erótico, masturbarte, besar... lo que se te ocurra.
- Cuando tengas relaciones sexuales, buscá posiciones que te den el estímulo adecuado (veremos cómo más adelante), sincronizá movimientos con tu pareja, conectá la respiración y el contacto visual con el otro.
- Alimentá tus fantasías. No tienen que ser cosas locas ni elaboradas, pueden ser recuerdos, imágenes, sensaciones. Tenerlas en tu cabeza te va a ayudar a mantener tu foco de atención en un pensamiento erótico.

Profundizando un poco en el concepto de fantasía, tené en cuenta que en sexología tenemos una forma diferente de interpretarlo. No nos referimos a la típica fantasía de alguna práctica o cosa que quieras hacer. Justamente la fantasía entra en el terreno de lo NO real. Es un lugar imaginario y libre donde, dándole rienda suelta a tu creatividad, todo puede suceder. Es un espacio en tu mente cuya única función es calentarte. Las fantasías NO se comparten, NO se realizan y NO se analizan. Recordá: su función es mantenerte en frecuencia. Pueden ser fantasías más *heavy*, profundas,

ocultas, secretas, que te avergüencen y no se las quieras contar a nadie. También pueden darte culpa o hacerte dudar de, por ejemplo, tu orientación sexual. Dejame que te diga: no tiene nada que ver. Una cosa es el morbo fantasioso y otra son las situaciones que queremos experimentar (y otra lo que elegimos como objeto de amor). Vos tenés la capacidad de diferenciarlas, por ejemplo, intentando imaginarte en esta situación en el plano real. Si es algo en lo que te situás y creés que te sentirías cómodo, dale para adelante. En cambio, hay otras que directamente sabés que no harías, pero igual te calienta pensarlas. Lo que sí tené en cuenta es que una vez que intentás pasar la fantasía a la realidad, se pierde como tal. Es medio obvio lo que digo, pero por eso revisá dos veces si no te funciona más tenerla en la cabeza que pasarlala a la acción y se pinche.

Un ejemplo muy común y sencillo sobre fantasías y confusión es el consumo de pornografía homosexual en personas hetero. Enseguida aparece el fantasma: “¿Seré lesbiana?”. No, consumir sexo entre mujeres no te hace lesbiana. Lo único que te hace lesbiana, gay, bi, trans, lo que sea, es identificarte y sentirte como tal. Para todo lo demás, existen las fantasías.



Sugerencias para alimentar **tu stock erótico**

LIBROS

- Bataille, G. *La historia del ojo*, Tusquets, España, 2016.
- Marqués de Sade, *La filosofía en el tocador*, Tusquets, España, 2016.
- Arsan, E. *Emanuelle 1. La lección del hombre*, Tusquets, España 2016.
- Arsan, E. *Emanuelle 2. La antivirgen*, Tusquets, España, 2016.
- Nin, A. *Fire: From a Journal of Love*, Harcourt Trade Publishers, California, 1995.
- Nin, A. *Incesto: diario no expurgado*, 1932-1934, Harcourt Trade Publishers, California, 1992.
- Montero, M. *Púrpura profundo*, Tusquets, España, 2002.
- Sánchez, M. *Los daños materiales*, Alfaguara, Buenos Aires, 2010.
- Roche, Ch. *Zonas húmedas*, M. DuMont Schauberg, Alemania, 2008.
- Tanizaki, J. *Diario de un viejo loco*, Siruela, España, 2014.
- Duras, M. *El amante*, Tusquets, España, 2016.

PELÍCULAS

- *Love*, Gaspar Noé, 2015.
- *Newness*, Drake Doremus, 2017.
- *Shame*, Steve McQueen, 2011.
- *Eyes Wide Shut*, Stanley Kubrick, 1999.
- *Crash*, David Cronenberg, 1996.
- *Nymphomaniac*, Lars von Trier, 2013.
- *Lucía y el sexo*, Julio Medem, 2001.

PORNO

Sobre todo, las nuevas producciones orientadas a un “porno para mujeres”, o mejor dicho, hecho por mujeres como Candida Royalle, Erika Lust y Vex Ashley. Algunos sitios son pagos, pero se pueden encontrar lindas obras surfeando por la web.

ILUSTRACIONES, IMÁGENES Y FOTOGRAFÍA

Dibujos e ilustraciones que circulan en las redes pueden resultarte atractivos, sin tener una trama detrás. Otra opción con historia y más morbo es, por ejemplo, el

mundillo del *hentai*, que es el animé porno japonés.

NOTA: no soy muy fan de las sugerencias de material, ya que me parecen que son cuestiones muy personales, si yo sugiero por ejemplo un video o imagen determinada y a vos no te gusta, corremos el riesgo de que creas que nada de lo visual te funciona. Prefiero recomendar que te tomes el tiempo de hacer el recorrido que te lleve a lo que te gusta. Ese camino ya de por sí te va a enriquecer. Lo anterior es solo un puntapié de posibilidades.

-
1. La validación emocional es cuando reconocemos, aceptamos y le damos sentido a las emociones que experimentamos. El caso contrario sería “invalidar”, es decir, comunicarle al otro que lo que siente es incorrecto, que debería sentir distinto, que no es comprensible lo que le pasa. Básicamente, es la NO aceptación de la experiencia emocional del otro. Por ejemplo: “no es para tanto”, “ya va a pasar”, “no exageres”, etc.

2

“No sé si fue un abuso, pero así lo sentí,
pasó completamente por arriba
de mi autoridad sobre mi cuerpo.
Todavía me cuesta dormir con alguien
sin sentirme perseguida”.

*Paciente relatando cuando su expareja
le sacó fotos desnuda mientras ella dormía.*

Sexo (con) sentido

Me considero una fundamentalista de la empatía y la libertad sexual, y para eso hay dos ejes fundamentales a la hora del sexo con un otrx: el consentimiento y el uso de preservativo/campo de látex.

No podemos hablar de sexo sin hablar de consentimiento. Dirás que es un tema obvio y fácil, hasta básico, pero, sin embargo, no. El consentimiento se pone en juego en cada momento de un encuentro sexual. Se va pactando y repactando. Si queremos evitar situaciones traumáticas, si queremos vivir una sexualidad libre, empática y responsable, tenemos que hablar de consentimiento.

Consentimiento significa aceptar activamente/estar de acuerdo con participar de una actividad sexual con un otrx u otrxs. Entendiendo por actividad sexual cualquier cosa que involucre mi cuerpo y mi genitalidad. Por ejemplo, si me sacan una foto de mis genitales, se necesita de mi consentimiento, así como también si voy a hacer circular ese contenido.



El consentimiento le permite al otro saber que el sexo es deseado. Y siempre debe ser:

Dado libremente: es una decisión que tomo sin estar bajo presión, manipulación o bajo la influencia de drogas o alcohol.

Reversible: puedo cambiar de opinión en el momento que quiera. No importa si tuve relaciones sexuales con esa persona o si dije que sí pero después cambié de opinión. Podés decir “pará” en cualquier momento, y tu pareja sexual debe respetar eso.

Informado: solo podés consentir algo si tenés la historia completa. Y acá quiero hacer un llamado de atención de un tema que aún queda por trabajar. Tiene que haber información y consentimiento sobre el método anticonceptivo utilizado y el método de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Si yo, hombre, mequito el

preservativo durante el encuentro sexual sin comunicarle ni preguntarle a mi pareja sexual si está de acuerdo o no, esto ES un acto de abuso sexual. (2)

Entusiasta: hacé solo lo que querés hacer, no lo que creés que el otro quiere o lo que pensás que se espera que hagas.

Específico: decir que sí a una cosa, como ir juntxs a la habitación, no significa que hayas dicho que sí a otras cosas, como mantener relaciones. (3)

El consentimiento nunca está implícito en, por ejemplo, el comportamiento en el pasado, la ropa que usamos, a dónde vamos, con quién salimos, etc. Empecemos a hacernos cargo de que si yo hice algo sin consentimiento, tengo el cien por cien de la responsabilidad. Siempre. Nada que haga el otro justifica mi accionar, de eso se trata la responsabilidad. Y nadie tiene derecho por sobre la otra persona, de eso se trata la libertad.

El consentimiento sexual siempre se comunica claramente, no debe haber dudas ni misterio. No se fuerza y no hay que insistir. Debemos dar nuestro consentimiento no solo la primera vez que estamos con alguien, sino cada vez, incluso en relaciones estables. El tiempo que llevemos con alguien no hace que tengamos derechos sobre esa persona.

El silencio no es consentimiento.

¿Cómo lo reconozco? Primero que nada, el consentimiento se pide expresamente. “¿Vamos a la pieza?”, “¿Te puedo sacar la ropa?”, “¿Te puedo dar un beso?”, “Mostrame cómo te gusta”, “Mostrame dónde querés que te toque”, “¿Querés coger?”, “¿Sigo?”. También está el lenguaje corporal, que nunca miente. Observá a tu compañerx, si se inclina hacia atrás, se pone las manos delante del cuerpo, te corre la cara, se queda quietx. Preguntate, ¿se ve bien?, ¿se ve cómodx?

Que me cuiden, caliente

Ponete el forro. Porque es el único método que previene de infecciones de transmisión sexual. Porque se triplicaron los casos de sífilis en los últimos años. Porque es cuidarte y cuidar al otro, y cuidarse es quererse. Usalo para poder seguir teniendo sexo con quien se te dé la gana. Porque el sexo es salud y es libertad, y hay que hacerlo responsablemente para hacerlo bien. Usalo para evitar hacerte la croqueta cada vez que te echás un polvo. Usalo para no tener pánico al análisis de sangre. Usalo por el bien de tu salud mental. Usalo porque querés a tu cuerpo. Usalo para tratarte bien. Usalo en todas tus relaciones sexuales y en cada práctica sexual. Usá el tipo de preservativo que más te guste y que más cómodo te quede. Usalo porque nadie conoce a nadie, porque no se trata de confianza, ni de gustos, ni de sensibilidad. Usalo

porque es tu derecho. Empoderate y cuidate. No hay nada que caliente más.

El sexo seguro tiene que ver con la responsabilidad del cuidado hacia uno mismo y hacia el otro. Si me cuido en mis relaciones sexuales, voy a poder aumentar el placer, porque estoy tranquilo, porque me aseguro de que mi cuerpo va a estar sano y no expongo a nadie. Es una sexualidad humana y empática. El sexo sin protección atenta contra el placer y la salud. Me expone a situaciones traumáticas debido al contagio de una ITS (4) o a un embarazo no deseado, con lo doloroso que puede ser una infección y su tratamiento, o las consecuencias físicas y emocionales de un embarazo no deseado. Si el otro no se quiere cuidar, me obliga a tener que estar pidiendo, o rogando en muchos casos, a que acceda, quitando todo erotismo y bajando el deseo. Que me cuiden caliente. Me relajo, confío, y eso me aleja de pensamientos negativos y ansíogenos, favoreciendo el disfrute.

El preservativo es parte del encuentro sexual. Si se te dificulta la erección puede ser por una cuestión de talle (no te tiene que quedar apretado) o simplemente porque no estás acostumbrado (lo cual da la pauta que lo usás poco y con más razón hay que cuidarse). Sea lo que sea se soluciona con la práctica. Las dificultades que pueden surgir en el hombre para usar preservativo se solucionan únicamente con la práctica. Es una solución simple para un problema tan complejo. Tenés que usarlo hasta que lo incorpores como un reflejo condicionado en el acto sexual. Cuanto más familiarizado estés, menos estrés e incomodidad te va a dar ponértelo. Si te presenta grandes problemas, te recomiendo masturbarte varias veces con un preservativo puesto hasta que te sea algo natural. Y cuando estés en el momento sexual, tratá de dejar el forro cerca así no te tenés que levantar y caminar tres metros en culo, porque eso puede cortar un poco el momento. Cuanta más ansiedad me genere la secuencia, peor es, así que tratá de concentrarte en la calentura del momento manteniendo la estimulación. Tu pareja sexual puede colaborar tocándose o tocándote, y evitar quedarse mirándose, porque quizás eso te ponga un toque nervioso.

Tipos de preservativos

- **Finos y extrafinos:** pueden llegar a ser un 20 % más finos que los comunes.
- **Lubricados:** con extralubricación para mayor comodidad.
- **Texturados** (se supone que son para mayor sensibilidad de la mujer, pero tampoco sentimos tanto ahí adentro, chicxs).
- **Saborizados:** ideales para el sexo oral.
- **Fluorescentes** (te queda el pene como la espada de Star Wars).
- **Lubricados:** para contrarrestar temitas de sequedad, se pone por arriba del preservativo.
- **Con cambios de temperatura** (para ponerle novedad).
- **Retardantes:** traen un anestésico para retardar el orgasmo en el hombre.

- **Sin látex:** con un costo un poco mayor, pero es el único apto para alérgicos.



Recordá:

- Usalo de principio a fin, desde que se te para hasta después de la eyaculación.
- Evitá usar productos que no estén diseñados para relaciones sexuales como aceite de coco, vaselina, cremas, etc., porque rompen el látex.
- Ponételos cuando el pene esté completamente parado para asegurarte de que se mantenga en su lugar durante toda la relación sexual.
- Sacale el aire de la punta apretando suavemente.
- Se tiene que desenrollar fácilmente, si no pasa eso es porque te lo pusiste del lado equivocado.
- Una vez que eyaculaste, no esperes mucho para sacártelo.
- Usá uno para cada relación sexual. Y cambiá de preservativos si estás con más de una persona a la vez. (5)

A la hora de elegir tu preservativo tené en cuenta lo siguiente:

- **Alergias:** fijate de qué material está hecho y contemplá variantes. Mayormente son de látex, pero también pueden ser de poliuretano. Si sentís molestias en la punta del pene, quizás seas alérgico al látex. Ojo que los lubricantes con los que vienen también pueden generar irritación.
- **Tamaño:** los forros tienen talle, ¿sabías? Una mala elección de talle puede hacer que se salga o que te apriete. Informate de cuál es el mejor para vos.
- **Leé la fecha de vencimiento** (no te estoy diciendo que no la ponés nunca, pero no está de más chequear si el forro que tenías guardado es de la temporada pasada).

Ahora bien, el preservativo se usa en todas las relaciones sexuales que la persona con pene vaya a tener. Ya sea penetrando vaginal o analmente. También se va a usar para cuando le realizan sexo oral. Pero para realizar sexo oral en zona vulva/vagina y ano es necesario usar una barrera de látex. También es la forma de protección entre genitales femeninos. Todas son prácticas donde existe riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

La barrera o campo de látex es una superficie fina de látex de forma cuadrada o rectangular que se realiza cortando un preservativo o a partir de papel *film* de cocina. Se expande y se coloca sobre los genitales, ya sea para estimular oralmente o friccionar entre vulvas.



CAMPO de *Látex*

PASO A PASO



② CORTÁ LA PUNTA



③ CORTÁ LA BASE



④ CORTÁ A LO LARGO



⑤ COLOCÁ EL CUADRADO DE LÁTEX SOBRE EL ANO O LA VULVA / VAGINA



2. Este acto se denomina *stealthing*.

3. <https://www.plannedparenthood.org/>

4. Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. Las producen más de 30 diferentes tipos de virus, bacterias y parásitos. Las más frecuentes son: sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, hepatitis B y C, VIH y VPH.

5. www.huesped.org.ar

3

“Yo lo que quiero saber es si ella lo hace porque quiere o porque yo la busco”.

Pareja con cinco años de relación que consulta por la frecuencia de sus relaciones sexuales.

La (verdadera) previa

¿De qué hablamos cuando hablamos de sexualidad? Entendemos y asociamos, por lo general, con cuestiones referidas a lo biológico, a lo genital y a la actividad sexual, es decir, a *tener sexo*. Técnicamente, “tener sexo” tenemos todos, porque el sexo se refiere a la designación cromosómica: hombre XY, mujer XX e intersexos. (6)

En cambio, la actividad sexual, entendida como masturbación o encuentro sexual con un otrx u otrxs, podemos tenerla o no tenerla. Podemos pasar un día sin actividad sexual, pero no un día sin sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud define la sexualidad de la siguiente manera: “Es un aspecto esencial de la condición humana a lo largo de toda la vida y comprende el sexo, las identidades y los roles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la reproducción y la intimidad. La sexualidad se experimenta y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no siempre se experimentan o expresan todas. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. (7)



La dimensión de la sexualidad es enorme y nos atraviesa por todos lados. Se pone en juego en tu forma de vestir, en tu forma de seducir, en tu relación con tus hijos, en cómo te cuidás, en la forma en que tratás tu cuerpo, en la forma en que manifestás amor, etc. Por eso es tan vulnerable e impacta tanto en nuestra calidad de vida cuando se ve alterada. Está en todo lo que somos y en todo lo que hacemos, sentimos y pensamos. Sin darnos cuenta, la estamos condicionando de muchas formas que quizá ni nos imaginamos, con una palabra, una crítica, una censura. La sexualidad es frágil. La forjamos desde el momento en que somos concebidos (incluso antes, con lo que viene dado por la herencia familiar y el contexto donde nacemos) hasta que dejamos

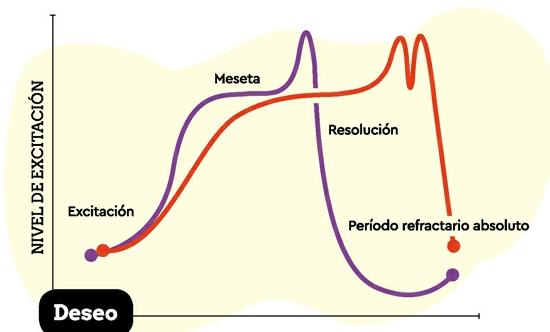
de ser.

Como dijimos, no hay un día que pasemos sin sexualidad. Se actualiza a diario. Pero para ser algo tan cotidiano, ¿tenemos la información adecuada? Comúnmente se dice que el sexo, por ejemplo, es algo natural y espontáneo. ¿Eso quiere decir que no debemos aprender y entender qué nos sucede cuando nos calentamos o justamente cuando no nos calentamos? ¿Significa que no es algo de lo que tengamos que ocuparnos, trabajar e informarnos?

En la escuela nos enseñan los ríos de Europa que, con suerte, te puede llegar a servir saberlo una vez en la vida. Y con Google, menos. Te enseñan el sistema respiratorio, el digestivo y el circulatorio, pero puede pasar que hasta que no estemos en un nivel alto de formación universitaria y especializada, no tengamos educación formal sobre sexualidad. El problema es que las personas necesitamos saber sobre sexualidad, y si esa información no llega de forma adecuada, aparecen otros espacios donde nutrirse (o mal aprender en este caso), como suele ser el consumo de pornografía, la charla entre pares, las búsquedas en Internet, etc. No vamos a poder detener el flujo de información ni de pornografía, por ejemplo, pero sí podemos educar para que las personas puedan discernir entre información falsa y verdadera. Una cosa es consumir pornografía entendiendo que es ficción y utilizarla únicamente como un estímulo visual para mantenerse excitado, y otra muy diferente es considerar el porno como educación sexual.

Lo primero que tenemos que saber es que hay una respuesta fisiológica que se activa en nosotros cada vez que nos excitamos. Se trata de la “respuesta sexual humana”, que fue desarrollada por Masters y Johnson, y publicada en 1966 (sí, lo descubrimos hace cinco minutos...). Este modelo se desarrolló a partir de la observación de parejas hetero en coito. Un lindo trabajo, ¿no? Y si bien se han realizado aportaciones, sigue siendo el esquema básico explicativo vigente. (8) Es la base de la sexualidad entendida como un cuerpo que siente, se calienta y se involucra en una actividad sexual con un fin placentero.

(En el gráfico, el violeta sería el **hombre** y el rojo, la **mujer**...).



Master y Johnson establecieron que la respuesta sexual consta de las siguientes fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Luego, Helen Kaplan, en 1979,

agregó el concepto de “deseo” como fase inicial, pudiéndose mantener a lo largo de toda la actividad sexual.

Pero ¿de qué se trata cada fase?

El deseo

El deseo tiene que ver con el estado de disponibilidad que tenemos hacia una actividad sexual. Tanto para iniciar como para responder. Tiene que ver con tener ganas. Buscar. Arrancar. Prenderse. Pensar en sexo. Fantasear. Es como un *mood horny* que algunas personas tienen más a flor de piel que otras. El deseo es algo personal, pero que se construye a partir de factores biológicos, afectivos, psicológicos y culturales.

Tiene que ver también con la capacidad para reconocer un estímulo como erótico, es decir, cierto estado de alerta que nos permite captar las señales en el ambiente y transformarlas en algo sensual o excitante. Los estímulos eróticos nos llegan por dos vías: del mundo exterior o del mundo interno. Lo que es interno tiene que ver con pensamientos y fantasías espontáneas que tenemos las personas. O algún sueño subido de tono o algún recuerdo (positivo, porque un mal recuerdo en vez de calentarte, te va a quitar ganas). Hay quienes tienen este mundo interno más desarrollado, más rico y disponible. También hay personas con más vuelo mental, que tienen mayor capacidad imaginativa y fantasiosa, y otras personas, en cambio, son más concretas.

Este mundo interno se construye a partir de impresiones que nos vienen de afuera y las percibimos a través de los sentidos. Todo lo que entre por nuestros sentidos puede estimular el deseo. Hay que darle lugar y conectar con lo que olemos, vemos, escuchamos, sentimos en la piel y en la boca. Cada persona tiene un sentido que le responde mejor que otros, es decir, un canal de percepción de preferencia que le permite incorporar información de forma más efectiva que por medio de otro sentido. Está bueno preguntarte cuál es tu canal, esto te va a servir, por ejemplo, para aprender y estudiar, pero también para coger, porque es una forma más rápida de conectar con tu deseo. Para saber cómo estimularme más fácilmente. Quizá necesito ver una película erótica si soy muy visual, quizás necesito que me hablen si soy más auditivo, o que me venden los ojos y poder conectar con el tacto.

Generalmente se dice que el hombre es más visual y que la mujer se ve más atraída hacia un vínculo íntimo que hacia la actividad sexual en sí. Lo cierto es que culturalmente el hombre tiene más permitido el deseo, y la mujer, en cambio, es puesta en un lugar pasivo y romántico. Creemos que son determinantes biológicos, que “el hombre es así”, pero lo que más nos atraviesa es la cultura, y en la sexualidad, los mandatos y presiones sociales ejercen un papel crucial. Además, es recién ahora que la mujer comienza a poder hacerse cargo de su deseo y de su derecho al goce. Como mujer, la disponibilidad que voy a desarrollar para mantener un encuentro sexual va a estar condicionada y reforzada por cómo yo vivo esa actividad, por

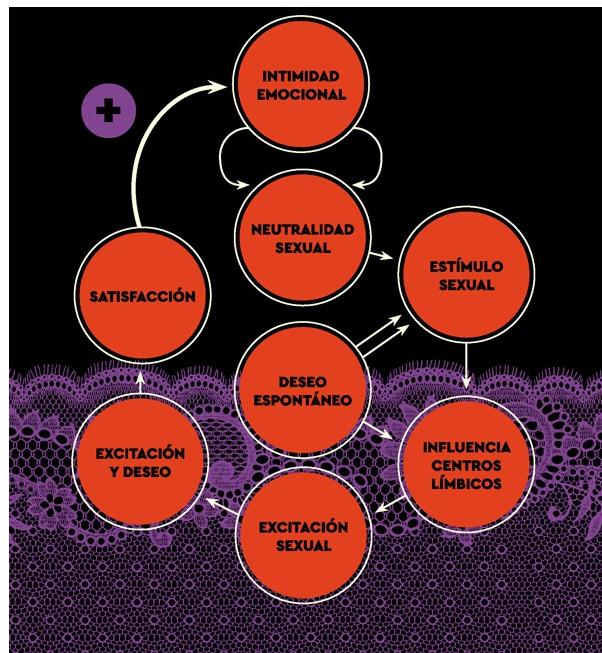
ejemplo, si me siento tenida en cuenta, si disfruto, si tengo un orgasmo, si tengo dolor, si estoy conforme con el método anticonceptivo utilizado, si me siento segura y libre de decir lo que siento y necesito, etc.

El deseo se refuerza a partir de experiencias satisfactorias.

Podemos clasificar al deseo de tres formas:

1. **Deseo libre o espontáneo:** este deseo es el que nos surge naturalmente. La naturaleza solo ha creado una sustancia capaz de estimular el deseo sexual en hombres y mujeres: la testosterona. (9) Y ahí sí tenemos una diferencia fisiológica que es que el hombre tiene más testosterona disponible en su organismo. Este deseo lo podemos reconocer simplemente como ganas espontáneas que nos vienen a la mente o sensaciones naturales de excitación genital. En la mujer, podemos notar que sufre variaciones según el ciclo menstrual.
2. **Deseo específico:** “Quiero tener sexo con esa persona”. La famosa “encajetada”. Aparece por lo general al inicio de cualquier relación, sería como el efecto enamoramiento. Me motiva a buscar a esa persona para mantener relaciones.
3. **Deseo postexcitario:** en el año 2000, Rosemary Basson publicó un modelo diferente de respuesta sexual en la mujer. (10) En este establecía que dentro de una relación de pareja de larga data, el deseo no responde de forma lineal como activador de la respuesta sexual, como había establecido Kaplan. Es decir que la secuencia deseo-excitación-meseta-orgasmo se aplica mayormente al inicio de una relación, dentro del año o primeros cinco años. Basson propone un deseo como consecuencia, es decir, un deseo reactivo en lugar de un deseo que surge inicialmente. En este modelo, el deseo se activa posterior a la excitación.

Respuesta sexual femenina de Basson



Basson explica que encontrándose la persona (11) en un estado de neutralidad sexual, es decir, no caliente, y al ser estimulada por su pareja de una forma adecuada en calidad (estimulando lo que me gusta que me estimulen) y en contexto (no cuando son las seis de la mañana y estás pensando en hacerle el desayuno a tus hijos o preparándote para ir a trabajar...), la persona va a excitarse y responder con deseo y receptividad hacia la actividad sexual.

Es decir, que si yo busco a mi pareja y ella responde, el famoso “me busca y yo arranco”, entonces eso es deseo también y es como funciona por lo general en relaciones estables. Si ese encuentro fue satisfactorio, se produce un reforzamiento positivo asociado a la actividad sexual, que nos va a dejar más receptivos a próximas situaciones. Muchas veces las parejas están disconformes y se quejan que uno siempre busca al otro, pero si entendemos que cuando el otro responde es porque quiere, solo que el otro buscó primero, dejemos el ego de lado y ya. Que el otro arranque solo después de que yo lo busque no quiere decir que lo haga por mí o lo haga por compromiso. Quiere decir que necesitó que lx estimulen para encender su deseo.

Factores que repercuten en el deseo

FACTORES ORGÁNICOS

- Cáncer.

- *Dolor crónico.*
- *Diabetes.*
- *Enfermedad de Addison.*
- *Enfermedad de Parkinson.*
- *Enfermedades coronarias.*
- *Enfermedades vasculares.*
- *Esclerosis múltiple.*
- *Fibromialgia.*
- *Cuestiones traumáticas o quirúrgicas: cirugía pélvica de cualquier tipo, fracturas o traumas pélvicos, lesiones medulares.*
- *Cuestiones hormonales: lactancia, extirpación quirúrgica de ovarios, menopausia, hipoandrogenismo (SDA), hiperprolactinemia, hipotiroidismo.*
- *Anticonceptivos orales.* ([12](#))
- *Consumo de drogas: alcohol, cocaína, opiáceos y marihuana.*
- *Uso de medicamentos: antidepresivos (IRSS y antidepresivos tricíclicos), antipsicóticos, benzodiacepinas, betabloqueantes, antiandrogénicos (como finasterida).* ([13](#))
- *Actividad física intensa.*

FACTORES PSICOLÓGICOS

- *Depresión.*
- *Duelo.*
- *Ansiedad.*
- *Autoestima frágil o débil.*
- *Inestabilidad emocional.*
- *Trauma o abuso sexual.*
- *Trastornos de la imagen corporal.*
- *Desórdenes alimenticios.*
- *Represión y culpa en torno a la sexualidad.*

FACTORES VINCULARES

- *Falta de confianza.*
- *Falta de intimidad.*
- *Luchas por el poder y el control.*
- *Aburrimiento sexual.*
- *Disfunción sexual en la persona con quien mantengo relaciones.*



La excitación

La excitación es la señal física de que estamos calientes y se produce como consecuencia de la estimulación sexual o psíquica. Es una manifestación de tensión sexual que incluye una reacción somática generalizada de vasocongestión. Es decir, sangre que llega a determinados lugares en determinado tiempo. Los dos signos principales de esto son la erección en el hombre y la lubricación en la mujer.

El hombre necesita 70 cm³ de sangre para lograr la erección = un shot de tequila.

La mujer necesita 500 cm³ = una pinta de cerveza.

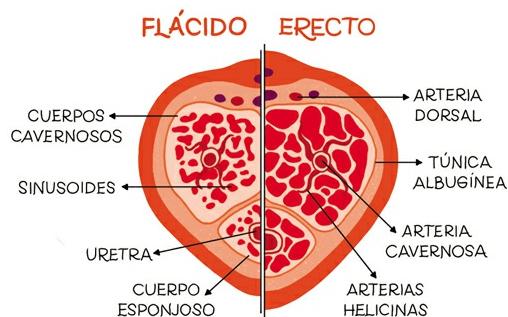
No es que el hombre se caliente más fácil, sino que le llega más rápido la sangre para lograr la erección porque necesita menor volumen sanguíneo. El hombre puede tener una erección en pocos minutos o incluso segundos, en cambio, la mujer puede necesitar hasta veinte minutos de estimulación para alcanzar una lubricación satisfactoria. Es decir, que la mujer va a necesitar más juego y más estimulación previa a la penetración vaginal. De todas maneras, tampoco existe esto de “la previa” porque en ese sentido seguimos pensando que el acto sexual consiste en la penetración y la realidad es que todo el encuentro es considerado placentero y un fin en sí mismo. Irse a la cama no es una receta de pasos a seguir con actividades enumeradas y secuenciadas. No estamos jugando al Ludo. Ni el orgasmo ni la penetración son los objetivos finales de la actividad sexual.

En el hombre (o persona con pene que se define como quiere): ¿Sabías cuál es el órgano que más aumenta su tamaño por estimulación? ¡La pupila! Crece hasta nueve veces... El pene crece pero no tanto. Hay algunos penes que cuando se paran aumentan hasta tres veces su tamaño, otros en los que la diferencia entre flacidez y erección no es mucha. Lo que quiere decir es que dormida no es criterio, hay que cachetear para juzgar, pero eso lo veremos más adelante.



Anatomía vascular

Irrigación arterial del pene



La erección del pene es un evento neurovascular modulado por factores psicológicos y por el estado hormonal. En la estimulación sexual, los impulsos nerviosos causan la liberación de los neurotransmisores de las terminales del nervio cavernoso que relajan el músculo liso trabecular del pene. Resultando en la relajación de la musculatura lisa en las arterias y arteriolas que abastecen al tejido eréctil provocando un incremento en el flujo sanguíneo del pene. (14)

Básicamente, en la erección los cuerpos cavernosos y esponjosos que se encuentran dentro del pene se llenan de sangre aumentando el volumen. Se produce una dilatación de las arterias cavernosas y helicinas del pene, con lo que aumenta el flujo sanguíneo hacia los sinusoides; los sinusoides llenos se presionan hacia afuera (contra la tunica albugínea) comprimiendo los canales de drenaje venoso, dificultando el flujo de salida.

En castellano: imaginate como si el pene fuera un globo pero en vez de llenarse de aire se llenara de sangre, después se traba la salida y la sangre queda ahí manteniendo la erección.

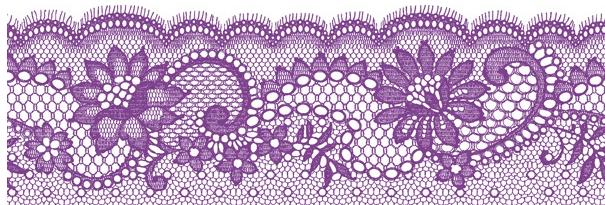
Como dijimos, se trata principalmente de un proceso vascular, por lo que influye muchísimo una circulación sanguínea adecuada. Una dificultad en la erección puede ser signo de algún tema médico (siempre y cuando se trate de la pérdida de erecciones espontáneas y que esto sea sostenido en el tiempo).

Lo mejor para la erección (y para todo) es mantener hábitos de vida saludables. Comer bien, no fumar, no tomar alcohol, hacer ejercicio de manera frecuente, etc. Un 85 % de las disfunciones eréctiles se dan a partir de los cincuenta años debido a factores orgánicos, por lo que podemos pensar que en personas jóvenes es más proclive que las dificultades en esta área se deban a factores psicológicos (Cabello Santamaría, 2010). Lo más común en este sentido es que en un primer encuentro sexual algunos hombres no logren tener una erección, pero que luego, a medida que van repitiéndose los encuentros, entren en confianza y tengan una respuesta satisfactoria. La realidad es que la erección no funciona a voluntad ni a control remoto

y así como a muchas mujeres les cuesta tener un orgasmo en un primer encuentro, a los hombres los traicionan los nervios. La única diferencia es que a ellos se les nota y cargan con el peso de “tener que llevar adelante” el encuentro sexual. La idea es que podamos cuestionar este modelo sexual basado en la erección, abriéndolo a todo lo demás. Besos, caricias y estimulación manual, abarcando genitales pero también toooooo lo demás. Si el hombre en vez de estar pendiente de su erección, pone el foco de atención en su compañerx o en otras formas de sentir placer, bajará la exigencia y podrá disfrutar más del momento. Mi consejo es: si sabés que en el primer encuentro no se te va a parar, descartá la penetración de la primera cita sexual. Dejala para los próximos encuentros.

Tené en cuenta que el consumo de alcohol y drogas, así como también el cansancio, van a impactar y afectar tu erección. Pero además, es sensible a situaciones de estrés, nervios o ansiedad. La erección responde a un proceso de excitación en estado de relajación y no de exigencia. La cama no es una evaluación donde tenemos que demostrar perfección.

Como siempre digo, empatía ante todo y menos drama. El sexo no es perfecto, ni estable, ni automático, así que nos calmamooooos.



Reacciones ante un pene que no se para

Muchas veces, la situación no es un problema, sino que el problema es cómo reaccionamos a esa situación (se aplica a todo en la vida). Primero aclaremos que hay muchas diferencias de reacción según el contexto. No es lo mismo que no se pare en la primera cita a que no se pare durante años en una pareja estable. Si es el segundo caso, consultá ya a un médico y/o sexólogo para descartar causas orgánicas.

Ahora si pasa que se atontona en una primera relación sexual o en las primeras veces, es importante:

- *Si le pasa a tu compañero, no te lo tomes personal. Su pene no tiene que ver con vos, sino con él. No pongas tu autoestima en su erección. Es más probable que no se pare por nervios y por miedo al desempeño que por rechazo.*
- *Evitá comentarios negativos del estilo “quería que me des masa” o “tanto mensaje hot para esto”. Recordá que la sexualidad es frágil y vulnerable, y puede*

hacer mucho daño a la autoestima del otrx.

- *Una vez despejado el mambo de “no se le paró porque no le gusté”, podemos relajarnos y manejar mejor la situación. Sobre todo podemos correr el foco del pene. Si se quedan los dos haciendo reanimación cardiopulmonar no solo es factible que no reviva más, sino que dudo mucho que haya segunda cita. Al hombre le genera mucha vergüenza y es posible que después de una primera cita así, no quiera volver a exponerse.*
- *Podemos seguir el encuentro con otros juegos que estimulen sin estar centrados en el pene. El encuentro sexual no se resume a un pene parado. También pueden charlar (juro que eso también se puede hacer cuando conocés a alguien) o se pueden ir a dormir y aprovechar la erección matinal.*

Factores que repercuten en la erección

FACTORES ORGÁNICOS

- *Accidente cerebrovascular.*
- *Enfermedad de Alzheimer.*
- *Enfermedad de Parkinson.*
- *Enfermedades coronarias.*
- *Diabetes.*
- *Lesiones en la médula espinal, cirugía pélvica radical.*
- *Hipogonadismo, hiperprolactinemia.*
- *Arteriosclerosis.*
- *Hipertensión.*
- *Insuficiencia renal.*
- *Medicamentos: antidepresivos, antiandrogénicos, betabloqueantes.*
- *Abuso de alcohol.*
- *Tabaquismo.*
- *Edad.*

FACTORES PSICOLÓGICOS

- *Estrés crónico importante.*
- *Depresión.*
- *Ansiedad.*
- *Ansiedad por el desempeño sexual.*
- *Baja autoestima.*
- *Bajo deseo sexual.*
- *Culpa por razones reales o inconscientes.*
- *Abuso sexual infantil.*

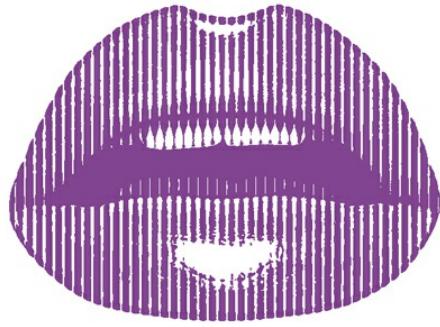
FACTORES VINCULARES

- **Conflictos de pareja.**
- **Disfunción sexual en la pareja.**

En la mujer (o persona con vulva/vagina que se define como quiere): Por lo general, cuando la mujer está excitada, decimos “me mojé” (con el paralelo opuesto de “me la seca”). Cuando la mujer se excita, uno de los principales rasgos es, entonces, la lubricación vaginal. Al llegar la sangre a la cavidad pélvica se concentra alrededor de la vagina produciendo una intensidad que, por exceso de presión, produce un trasudado. No proviene de una glándula, sino que, para entenderlo más claro, es como una transpiración de las paredes vaginales que se mezcla con el flujo y produce la lubricación. Básicamente, un chivo vaginal.

Si se produce sequedad vaginal, ya sea porque no se ha dado lugar a que llegue la sangre (recordemos la metáfora de la pinta de cerveza: date tiempo para bajar la pinta) y la penetración fue muy rápida, o si llevás mucho tiempo en el *mete saca* (veremos esto en detalle en el capítulo seis), o estás bajo algunos de los factores del cuadro que está a continuación, lo importante es evitar que el coito duela. El dolor en el coito te va a reforzar negativamente bajando el deseo y haciendo que lubriques menos y tengas menor predisposición a un nuevo encuentro sexual. Lo primero es reconocer la causa para darle la solución específica. Lo más común es usar lubricante artificial. No es ningún pecado, no hay que sentir vergüenza, no corta el mambo. Dejemos de creer que usar lubricante es “poco natural”, ¿qué es esa imposición de no sumar cosas al acto sexual que no tienen efectos adversos y que encima favorecen el placer? También los ejercicios de Kegel te van a ayudar a mantener tonificada la musculatura genital que favorece a la lubricación; los explicaremos más adelante.

La lubricación habla de una excitación a nivel genital, que en la mayoría de los casos va acompañada o es desencadenada por una excitación psíquica. Es decir, una percepción subjetiva de estar caliente. Pero puede pasar que una sienta ganas de tener relaciones pero por factores orgánicos que estén interfiriendo en la respuesta no se llegue a estar lubricada. Eso no quiere decir que no quieras coger. También puede pasar al revés, que te mojes, pero que a nivel mental estés desconcentrada, distraída, sin ganas. Lo ideal es tratar de reconocer qué te pasa para poder integrar mente/cuerpo. Y recordá siempre hacer las consultas médicas correspondientes.



Factores que repercuten en la lubricación

FACTORES ORGÁNICOS

- *Cuestiones hormonales: déficit estrogénico (lactancia, menopausia), hiperprolactinemia, hipotiroidismo.*
- *Enfermedades neurológicas.*
- *Diabetes.*
- *Radioterapia.*
- *Infecciones vaginales.*
- *Infecciones de las vías urinarias.*
- *Complicaciones quirúrgicas.*
- *Medicamentos: antidepresivos, diuréticos.*
- *Anticonceptivos hormonales.*

FACTORES PSICOLÓGICOS

- *Pensamientos negativos.*
- *Distracción.*
- *Autobobservación.*
- *Estrés.*
- *Problemas con la autoimagen corporal.*
- *Antecedentes de abuso sexual.*
- *Abuso físico o emocional, o ambos.*
- *Factores culturales.*
- *Trastorno depresivo.*
- *Trastorno de ansiedad.*

FACTORES VINCULARES

- *Problemas de pareja.*
- *Disfunción sexual en la pareja.*

- Sobre - geles y lubricantes

- *Se recomienda su uso a las mujeres que empiezan con la menopausia, luego de un parto o con el uso de anticonceptivos orales.*
- *Para un sexo más cómodo en caso de que no estés conforme con la lubricación natural o estés practicando sexo anal.*
- *Se aplica sobre el pene, la vulva o en los dedos y luego en la vagina. Forma parte del juego previo y nos va estimulando. También se pueden utilizar con tus juguetes sexuales.*
- *Son muy recomendables en las relaciones con preservativo, pues minimizan la fricción y el riesgo de rotura. Además facilitan la penetración.*
- *Se consiguen en farmacias o sex shops.*
- *Existen saborizados, aromatizados, comestibles, con sensación de frío o calor.*
- *Vienen en formatos: gel, líquido, crema y óvulos. Tendrás que encontrar el que más te guste.*
- *Se debe guardar en un lugar fresco, seguro y seco, así como se debe revisar la fecha de caducidad antes de utilizarlo.*
- *No olvides examinar los ingredientes de los lubricantes para prevenir la aparición de alergias o irritaciones.*
- *El recipiente siempre debe cerrarse bien después de usarlo y no exponerlo al sol o al calor excesivo; de lo contrario, se dañará.*

- Tipos -

DE BASE ACUOSA: son los más comunes. Lo importante es que no dañan los preservativos. Son inocuos y fáciles de sacar, pero también se absorben más rápido y quizás necesites volver a poner más cantidad.

DE BASE OLEOSA: son ideales para el sexo sin protección o para la masturbación. Son más densos, pueden manchar las sábanas y son más difíciles de sacar. Indicado, por ejemplo, para tener sexo en el agua.

DE SILICONA:

son los más densos y, por lo general, se utilizan para el sexo anal. Son más espesos y duran más. También pueden utilizarse con el preservativo sin dañarlo.

La sexualidad no se maneja a voluntad

La respuesta sexual está controlada por el sistema nervioso autónomo que es el

que regula el funcionamiento de nuestros órganos y vísceras, aunque no seamos conscientes de ello. Su actividad es refleja y automática, y se encarga también de regular la respiración, la circulación, la digestión, el metabolismo, la secreción glandular y la temperatura corporal. Este sistema, como su propio nombre lo indica (autónomo o vegetativo), no se encuentra sujeto al control voluntario o consciente. (15) Por eso insistimos tanto en que la sexualidad no se maneja a voluntad.

El sistema nervioso autónomo se puede dividir en dos: el sistema simpático y el parasimpático. Son dos partes del sistema nervioso autónomo que tienen funciones opuestas pero que se equilibran entre sí para conseguir que el organismo funcione correctamente. Cuando sentimos miedo, ansiedad, temor o cualquier sensación de posible amenaza, el cuerpo se prepara para la lucha o la huida, y se dispara lo que se llama el “simpático”. Así que imaginate que si estás en la selva huyendo de las garras de un león, el pene no va a entrar en erección. Es decir, que el simpático inhibe la respuesta sexual (irónicamente no es nada simpático en ese sentido). Por otro lado, el sistema parasimpático relaja el ritmo cardíaco y respiratorio, y facilita la digestión de los alimentos y el descanso. Y sobre ese es que responde la excitación.

**La excitación es un proceso parasimpático, es decir,
tengo que estar relajado.**

**Lo mejor para ir a la cama con alguien no es
excitarse, sino relajarse ;)**

Un pensamiento ansiógeno o alguna sensación amenazante pueden inhibir la respuesta de excitación tanto en el hombre como en la mujer. Un paciente me contó que siendo adolescente, cuando tenía erecciones en lugares o momentos que le incomodaban, se imaginaba que todo el lugar se incendiaba y se decía a sí mismo “fuego, fuego”. Sin saberlo, lo que estaba haciendo era generando una reacción simpática para inhibir su excitación. Cien por cien de efectividad. Como dijimos que estas funciones no son controladas a voluntad, si sentimos ansiedad o estrés, y nuestro cuerpo comienza a descargar adrenalina aumentando el cortisol, lo que podemos hacer es intentar activar el sistema parasimpático para contrarrestar. Es decir, intentar relajar.

Técnicas de respiración para activar el sistema parasimpático **(16)**

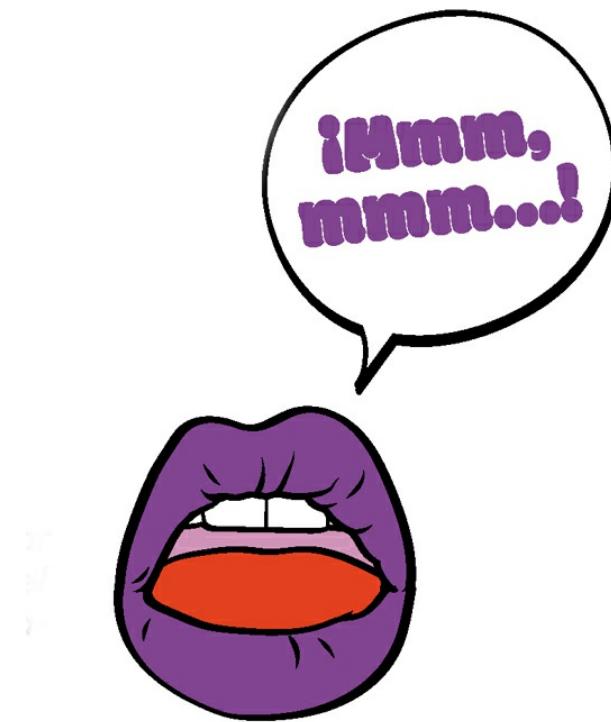
La ciencia de las fosas nasales es llamada “swara yoga”; esta enseña que cuando

una fosa nasal es predominante, el lado contrario del cerebro es el dominante.

La fosa nasal derecha está directamente conectada con la parte simpática del cerebro (la parte izquierda), llamada “mecanismo de pelea y defensa”. El otro lado, la fosa izquierda, está directamente conectado con la parte parasimpática del cerebro, el “mecanismo de descanso y reparo”.

De acuerdo con esto, respirando por la fosa nasal derecha vas a crear un canal interno de mayor energía en el estado de la mente, y respirando por la fosa nasal izquierda vas a calmarte y relajarte.

Entonces, para facilitar la relajación necesaria para la excitación podés aplicar la respiración mediante la fosa nasal izquierda; para eso necesitás tapar el orificio nasal derecho con el dedo pulgar y hacer tres inhalaciones profundas.



El orgasmo

Aclaremos algo: estas fases que describen Masters y Johnson son las de la respuesta sexual que se dan cuando se sucede un ciclo completo. No quiere decir que esto deba ser siempre así. En un encuentro sexual pueden darse estas fases completas y secuenciadas, o puede haber ausencia de algunas, siendo igualmente placentero. Sí es recomendable registrar en el caso de que nunca haya aparecido, por ejemplo, la respuesta orgásmica, o de pronto si nota alguna alteración en la excitación, etc. El criterio a tener en cuenta es si produce algún cambio, ausencia o alteración de alguna de las fases de la respuesta sexual por lo menos durante seis meses. En ese caso,

deberá hacerse la consulta profesional correspondiente.

Para hablar de orgasmo, elegí esta definición ya que me parece la más completa y nos permite desglosar su significado para tener en cuenta algunas cuestiones: “Es la culminación de una sensación variable y fugaz de placer intenso que genera un estado alterado de conciencia, normalmente con un inicio que va acompañado de unas contracciones rítmicas involuntarias de la musculatura estriada pélvica circunvaginal, a menudo con contracciones uterinas y anales concomitantes, y con una miotonía que resuelve la vasocongestión inducida sexualmente, en general ocasionando bienestar y satisfacción”. (17)

Analicémosla detenidamente:

Sensación variable: ¡¡los orgasmos varían!!! Son diferentes para cada persona y una misma persona puede experimentar orgasmos muy diversos a lo largo de la vida.

Fugaz: dura solo cuatro segundos. Todo este escándalo por cuatro segundos... Y si estás fumado, no cuenta, porque ahí lo que sucede es que la marihuana te altera la percepción del tiempo, el orgasmo sigue durando lo mismo. No flasheemos.

Estado alterado de conciencia: hay unos segundos de cortocircuito “*petite mort*”, donde la mente se pone en blanco, es un momento egoísta y de pérdida de control. El orgasmo te pega. Hay personas que luego del orgasmo lloran o se ríen. Esto pasa tanto en hombres como mujeres. El orgasmo es liberador y es entendible que se liberen otras emociones. No necesariamente está acompañado de sensaciones de angustia, sino que puede ser todo lo contrario. Un buen polvo emociona a cualquiera.

Contracciones involuntarias: son un reflejo. Pueden sentirse las contracciones de los músculos, algo que “late” en la zona genital.

En general ocasionando bienestar y satisfacción: la percepción de placer es subjetiva y variable. Genera bienestar porque baja el estrés y refuerza el sistema inmunológico, además que resuelve una situación previa de tensión, dándonos sensación de relajación.

Esta explicación se aplica para todos, por lo que a mí me gusta pensar que el orgasmo no tiene género. Se trata del mismo proceso en hombres y mujeres. Solo que en el hombre vemos la eyaculación; sin embargo, algunas mujeres también podríamos decir que eyaculan... Así que vuelvo a repetir que no somos tan diferentes. Hombres y mujeres tienen orgasmos de diferente intensidad y a través de la estimulación de diversas áreas de su cuerpo. Ambos pueden distraerse y perder el clímax. Ambos pueden presentar dificultades para llegar. Ambos pueden necesitar diferentes niveles de presión e intensidad en su estimulación.

La diferencia es que estadísticamente, las mujeres presentan mayor dificultad para alcanzarlo. Las razones son multicausales, contemplando causas orgánicas, culturales, sociales, psicológicas y vinculares. Lo importante es saber que no se puede hablar de dificultad para el orgasmo si no hemos estimulado la zona del clítoris. Hay que tener en cuenta la estimulación preferida y adecuada para esa persona en función de su

variedad, cantidad, zona e intensidad. Así como evaluar otras dificultades en la respuesta sexual en función de las fases o, por ejemplo, si presenta dolor en la zona genital. Así como también tener en cuenta los factores de riesgo.

Factores que repercuten en el orgasmo

FACTORES ORGÁNICOS

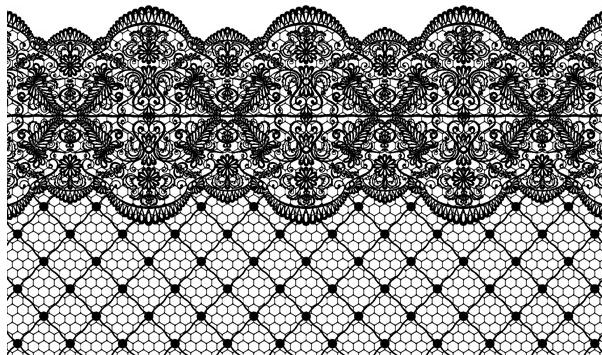
- *Enfermedades vasculares.*
- *Esclerosis múltiple.*
- *Lesiones medulares.*
- *Diabetes.*
- *Enfermedad de Parkinson.*
- *Dolor crónico.*
- *Medicamentos: ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos.*
- *Drogas: alcohol, opiáceos.*

FACTORES PSICOLÓGICOS

- *Ansiedad.*
- *Depresión.*
- *Pensamientos de incapacidad en la performance (pensamientos automáticos).*
- *Falta de motivación sexual.*
- *Falta de pensamientos eróticos.*
- *Creencias negativas acerca de la imagen corporal.*
- *Historia de violencia en la infancia.*
- *Abuso sexual.*
- *Ausencia de educación sexual.*
- *Religiosidad.*
- *Sentimientos de culpa.*
- *Inexperiencia.*
- *Actitudes negativas frente al sexo.*

FACTORES VINCULARES

- *Comunicación no adecuada.*
- *No satisfacción con la pareja.*
- *Enojos no resueltos.*
- *Resolución pobre de conflictos.*



La eyaculación y el orgasmo

Por lo general, la eyaculación y el orgasmo son dos procesos que se dan en simultáneo, pero no son lo mismo: “A diferencia del orgasmo, que es una experiencia cumbre a nivel físico y emocional, la eyaculación es un simple reflejo que ocurre en la base de la columna y da como resultado la expulsión del semen”. (18)

Puede pasar en algunas situaciones que la eyaculación no esté acompañada de una fuerte sensación de placer. Los orgasmos varían de intensidad, y en algunas eyaculaciones puede suceder que apenas se sienta el orgasmo. También puede suceder lo contrario, que haya un orgasmo sin eyaculación. Por ejemplo en intervenciones de próstata, puede producirse una eyaculación retrógrada donde se tiene el orgasmo y posteriormente el semen sale con la orina.

Los orgasmos secos se producen cuando el hombre puede separar estos procesos y experimentar orgasmos sin eyaculación. Para eso se requiere de mucho entrenamiento, bajando su ansiedad y ejerciendo un control sobre su respuesta eyacularia.

La resolución

Una vez alcanzado el clímax, el organismo vuelve a un estado basal. Sería como que se resetea.

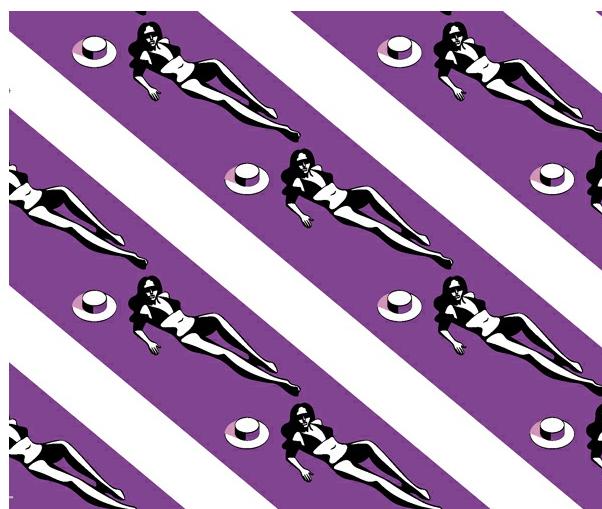
En el hombre, el período refractario puede durar desde veinte minutos hasta veinticuatro horas, según la edad. Quiere decir (como se ve en la figura de la respuesta sexual del inicio) que luego del orgasmo tienen un bajón que los deja en un estado diferente al que se encuentran normalmente. Hay que darles un rato para que alcancen como un nivel cero y puedan volver a arrancar con la excitación o el deseo. Es decir que por más estimulación que implementemos en ese momento, no va a producirse la erección. No insistamos...

En cambio, en la mujer, tras el orgasmo, la sangre que se encuentra en la cavidad pélvica producto de la excitación, se dispersa con más lentitud. Esto tiene que ver con lo que se dice “capacidad multiorgásmica”. Sucede en la mujer que entre orgasmo y orgasmo, el nivel de excitación no cae por debajo de la fase de meseta. Es decir que si

sigo estimulándola puede volver a arrancar. Ojo, esta capacidad no quiere decir que a todas las mujeres les pasa o a todas debería pasarles, pero sí quiere decir que fisiológicamente estarían dadas las condiciones para que suceda. Tampoco quiere decir que si solo alcanzás el orgasmo una vez tengas un problema o alteración.

Todas las fases de la respuesta sexual varían en cada persona. En esta fase también hay personas que una vez que alcanzan el orgasmo quedan hipersensibles y no quieren ser tocadas. Una sensación de “la quedaste”, se trata de eso. Por algo se dice “acabar”. Esta sensación le puede suceder a todxs y muchas veces tiene que ver con la intensidad del orgasmo.

Por último, tené en cuenta que la respuesta sexual, en todas sus fases, es sensible a la edad. Va a haber cambios en la erección y en la lubricación, por eso es común, con el paso del tiempo, el uso de drogas vasocongestivas para sostener la rigidez de la erección y el uso de lubricantes. También se puede tardar más en llegar al orgasmo. Los orgasmos pueden variar en su intensidad y el tiempo para volver a arrancar es más largo todavía.



¿Por qué creemos que la relación sexual termina con la eyaculación?

¿Qué hay del sexo después de que acaba el hombre? Bueno, el primer responsable de esto es el porno. Existe en la industria del porno lo que se llama el “money shot”, que es la escena donde se produce la eyaculación, y es la escena que mejor se paga. Y sí, se trata de una industria que fue siempre dominada por hombres (hasta hace unos años, que lentamente eso empezó a cambiar).

Lo que sí es real es que después de acabar, el hombre tiene su período refractario que lo deja, en la gran mayoría, en stand by desde minutos hasta horas

para poder volver a tener una erección. En muchos casos, cuando pasa eso y la otra persona aún no terminó, no sabemos qué hacer y nos frustramos. ¿Por qué hacemos esto si sabemos que, por ejemplo, son pocas las mujeres que tienen orgasmos por penetración? Tenemos que seguir abriendo la sexualidad y seguir la estimulación con el resto del cuerpo si seguimos excitados aun habiéndose producido la eyaculación. Si bien es entendible que luego de acabar, uno baja la emoción, si vemos que el otro sigue arriba, es cuestión de tener un poco de empatía y seguir el juego, o preguntar si quiere seguir, o dejar que el otro siga solo.

6. Las personas intersexuales son aquellas cuyos cromosomas y/o genitales no se encuadran dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario hombre/mujer.

7. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*, 28-31 January 2002, Geneva, World Health Organization, 2006.

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/.

8. Cabello Santamaría, E. *Manual de sexología y terapia sexual*, Editorial Síntesis SA, España, 2010.

9. Fisher, H. *Por qué amamos*, Taurus, Madrid, 2004.

10. Basson, R. (2000). *The Female Sexual Response: A Different Model*, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26:1, 51-65, DOI: 10.1080/009262300278641

11. Ella habla de mujeres específicamente, yo creo que hay que dejar de hablar de diferencias de género porque se perpetúan, y si bien los hombres tienen más disponibilidad de testosterona, también pueden responder a este modelo.

12. Respecto de los ACO, los resultados de los estudios son controversiales. Algunos estudios muestran una baja en el deseo y la excitación probablemente por la disminución de la testosterona. Por otro lado, reflejan que podría aumentar el deseo de manera indirecta ya que disminuye el miedo a un embarazo no deseado. (Parish, 2016).

13. Tengan en cuenta que esta no es una lista exhaustiva y además que es variable la forma en que los medicamentos afectan a cada persona. Pero si sentís que puede haber un impacto en tu sexualidad, no dudes en consultarla con tu médico.

14. Wood, Alastair J. J. *Drug Therapy*, The New England Journal of Medicine, Editó ERECTILE DYSFUNCTION, TOM F. LUE. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM200006153422407>.

15. Navarro, X. *Fisiología del sistema nervioso autónomo*, Rev Neurol, 2002.
<https://www.neurologia.com/articulo/2002013>.

16. <https://es.thesecretsofyoga.com/breathing/how-the-nostribs-work.html>

17. Meston CM, Hull E, Levin RJ, Sipski M. *Disorders of orgasm in women*. *J Sex Med*. 2004;1:66---8.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422985>.

18. Chia, M. y Arava, D. A. *El hombre multiorgásmico*, Neo Person, Madrid, 1996.

4

“Estoy en *shock* que no lo había hecho antes,
que en serio no me conocía”.

*Paciente mujer de 28 años luego de
haberse mirado los genitales en un espejo.*

Conociéndote

Rompamos el mito de que ellos lo tienen afuera y ellas adentro.

¡Somos más parecidos de lo que creemos!

No es que los hombres la tengan más fácil en un sentido anatómico o que su orgasmo sea más sencillo. Los genitales nos quedan a la misma distancia a ambos, solo que *ellos* lo tienen más permitido. Estamos más acostumbrados a ver un hombre sentado descansando con su mano metida en el pantalón, a ver una mina con la pollera baja rascándose el clítoris. La escena sería la misma, pero... si ves una mujer así, culturalmente lo rechazamos por “poco femenino”. Abajo los modales y a meter mano (ya veremos cómo).

Lo que quiero decir es que desde la infancia los varones se fascinan con su pito, en la adolescencia tienen una mayor facilidad para iniciarse en la masturbación y hablar de eso. Lo comparten, tienen mayor acceso a la pornografía, se mandan fotos en los *chats*, etc. Te puedo asegurar que todo el mundo sabe dibujar un pene... ahora si te pido que me dibujes los genitales femeninos, seguramente hagas un triángulo, un tajo, de frente, de abajo, en fin... ¿por dónde empezamos?

A través del pene se obtiene no solo un fin placentero, sino que también se produce la micción y la reproducción. Y además la eyaculación se da expulsando un chorro potente y visible. Cantame BINGO. Es claro entonces que casi toda la atención pase por el pene, quizá por eso esa hipervigilancia peneana, esa dependencia fálica que tenemos todos como sociedad. Como dice el Dr. K ([19](#)): “El hombre se va a la cama con su pene”. Es bastante así, gran parte de la preocupación masculina pasa por ahí. Preocupación, ansiedad, atención y exigencia, todo eso se posa sobre el pene. Y las consecuencias no suelen ser buenas. Dificultades en la erección y problemas con el control de la eyaculación suelen ser los principales. Es el hombre quien culturalmente pone la atención en su pene, brindándole culto y cargándolo de atribuciones relacionadas al poder, a lo grandioso, al éxito. El lado “b” de esto, una exigencia desproporcionada.

La única “dificultad” real que tiene el hombre es que su respuesta sexual está más expuesta. Que la diferencia entre tenerla parada o no, se nota. Que si no eyacula, se nota. Nada más. Ni siquiera es una dificultad, es un hecho biológico. ¿Vamos a cargarle a esta condición biológica un montón de roles y presiones culturales? Para jodernos nomás.

“El hombre siempre quiere”.

“El hombre tiene que saber usarla”.

“El hombre la pone”.

Un montón de presiones que giran en torno de una sociedad fálica que también son llevadas a una sexualidad fálica. ¿Qué quiere decir? Que entendemos el tener sexo como coito, posiblemente por una herencia religiosa donde el objetivo del encuentro sexual se corresponde a la reproducción. Si podemos correr esta mirada y entender que en la cama hay mucho más que penetración y erecciones, el alivio es inmediato.

Al correlato de poder del hombre se le contrapone el de la mujer como objeto de deseo. Pasiva, sumisa, un agujero para llenar. El lenguaje nos constituye como sujetos y es desde el lenguaje donde ya tenemos una explícita atribución de pasividad femenina respecto del sexo: ponerla.

Si el hombre “la pone”, ¿la mujer qué hace? La (falsa) pasividad femenina se traduce en no deseante, en objeto de deseo y no en sujeto, cuya única función es sostener la belleza.

¿Cómo nombrar entonces a una mujer activa, deseante y protagonista de su deseo y de sus ganas de “poner” su vida sexual en acción? ¿Existe una justificación anatómica o es un rol social? Con una carga social que le pide poder al hombre y belleza a la mujer, lo que obtenemos es un hombre con problemas en su rendimiento y la mujer en su disfrute.

Hombres que no pueden. Mujeres que no sienten.

Para seguir cuestionándonos ampliemos un poco ahora sobre el gran tema masculino con respecto a su pene: el tamaño. Ahí el hombre se cavó solito su propia tumba porque generó un imperio de exigencia en torno a tener un pene grande (nunca nadie supo qué es grande), construyó un modelo social del hombre viril y macho, y nunca jamás se preguntó para qué hay que tenerla grande.



La cuestión del tamaño se trata como todo: de gustos. De nada sirve tener un pene enorme si no lo puedo meter en ningún lado. De nada sirve atormentarme porque no llego a la media si con aprender a friccionar el clítoris o el glande, vamos a estar todos contentos.

Quiero decir:

- **Son gustos.**
- **Hay que saber qué hacer con lo que la naturaleza te dio, siempre.**
- **El rendimiento sexual no tiene que ver con formas ni tamaños.**
- **Siempre hay un roto para un descosido.**
- **Si tenés baja autoestima, no hay centímetros que te vengan bien... ni poronga que te venga bien tampoco.**

Nadie deja de coger por feo o por “pito chico”. Lo que quiero decir es que todos esos pensamientos que se te vienen a la cabeza (“soy feo/a, a nadie le voy a gustar”, “tengo panza”, “tengo cicatrices” o “tengo el pene demasiado pequeño”, y mil cosas más...) no son las razones por las cuales alguien no se vaya a fijar en vos. Por lo general, lo que hace que no nos relacionemos son los miedos, la baja autoestima, las excusas. Tenemos más dificultades en lo vincular que en lo estético. Ejemplos en la historia de la humanidad sobran.



Guía práctica sobre tamaños

En penetración vaginal

Los penes varían, y en cuanto a la medida, varían según la etnia. El (cis) hombre caucásico (argento) maneja un promedio entre 12 y 14 cm estadísticamente, con un grosor promedio de 4 cm. Vamos a llamar “grande” a lo que está por encima de esos números y “pequeño” a lo que no. Por otro lado, la vagina es una cavidad elástica y virtual, que se dilata y modifica con el ingreso del pene.

En penetración anal

Tené en cuenta que la penetración anal siempre va a requerir mayor cuidado y mayor lubricación. Si el pene es grandecito, lo anal es una práctica para experimentados. Te recomiendo posiciones como cucharita o la persona que va a ser penetrada acostada y estirada boca abajo.

En penes más pequeños podés usar la posición en cuatro, patitas al hombro o la persona que va a ser penetrada puede ir arriba como en cuclillas sentadx introduciéndose el pene.



Grandes:

- Calentar el horno 15 minutos antes de meter el ganso (perdonen la metáfora).
- Usar lubricante para facilitar la penetración.
- Se recomienda tener sexo lento evitando la zancada profunda.
- Puede “hacer tope” con el cuello del útero, hay mujeres a las que les gusta y otras a las que no, pero es muy probable que duela.
- Si la mujer va a arriba puede testear y controlar hasta dónde.
- Puede ser el “misionero” con el hombre atajándose el peso con los brazos y nunca patitas al hombro, puede doler.
- En 4 no, pero sí con mujer acostada boca abajo ya que en esa posición se alarga la vagina.

Peques:

- Ideales para el sexo anal.
- Si son finitos, podés hacer contracciones vaginales para aumentar la fricción y acelerar el orgasmo.
- Si son más petisos pero gordos, es bueno jugar con la entrada de la vagina que al expandirse el primer tercio fricciona las raíces del clítoris.
- Posiciones boca arriba o boca abajo con piernas cerradas.
- Posiciones con fricción de clítoris.
- Posiciones en las que la mujer tiene las piernas en alto o en 90 grados acortan el canal vaginal, por lo que se recomiendan para penes no tan largos ya que puede doler.

Estándar:

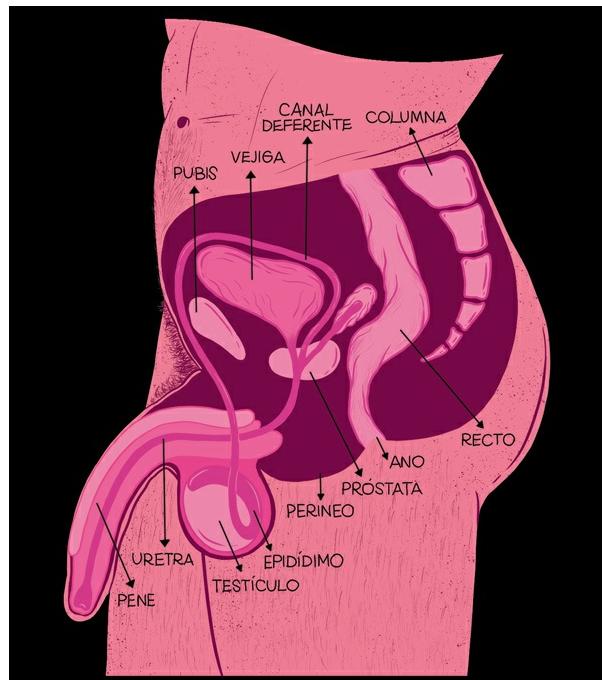
- Maravilloso pene, promedio ideal para todas las prácticas.



Los genitales masculinos

Los genitales masculinos son los encargados de:

- *La formación de espermatozoides.*
- *La producción de hormonas necesarias para el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.*
- *La producción de hormonas necesarias para el desarrollo del deseo sexual.*
- *La colocación de los espermazos dentro del canal vaginal (de ahí que se diga "ponerla"....).*



Los testículos

Son un órgano par, ovoide, ubicado en las bolsas (escroto y sus cubiertas). Cumplen una función glandular exocrina que es la espermatoformación y una endocrina que es la producción de testosterona. Cuelgan por una cuestión de temperatura.

La eyaculación consiste en la expulsión de semen por el meato uretral, gracias a las contracciones de la musculatura pélvica y al peristaltismo uretral, los cuales suceden normalmente durante el orgasmo. Es un reflejo que consta de dos fases distintas pero que se encuentran perfectamente coordinadas: la emisión y la expulsión.

La emisión espermática consiste en la salida del esperma desde los testículos por el conducto deferente, y se produce por la contracción de los órganos reproductores internos, que recogen los diferentes componentes del eyaculado de las vesículas seminales y entrega el fluido en la uretra posterior, quedando cerrados los esfínteres

uretrales interno y externo. Estos fenómenos, en conjunto, producen una cámara de alta presión en la uretra prostática que está asociada a la sensación de eyaculación inevitable y al placer. La fase de emisión es la única que puede ser inhibida voluntariamente.

La segunda fase es la de expulsión, es decir, la salida del semen por la uretra. Se contraen los músculos genitales en intervalos de 0,8 segundos haciendo que el semen salga a chorros. Es el momento de placer del orgasmo. Una vez que el semen llega a la base de la uretra, se produce el punto de no retorno, es decir, esa sensación de inevitabilidad. Los hombres pueden reconocer ese punto a partir de identificar sus sensaciones genitales sobre la base de la pelvis y poder controlar su eyaculación.

La consistencia es viscosa y la cantidad que se eyacula tiene un promedio de 5 ml, pero puede variar. A mayor nivel y tiempo de excitación, mayor cantidad de volumen. También puede aumentar si ha pasado mucho tiempo desde la última eyaculación. Con la edad, este volumen disminuye. La velocidad promedio puede llegar hasta 40 km/h y alcanzar una distancia de 2 metros. Además, ¡no te olvides que embaraza! Justamente la fuerza con la que se expulsa el semen es para que pueda llegar al fondo de la cavidad vaginal.

El sabor del semen varía según la dieta de la persona. Como todo, una dieta saludable rica en frutas y verduras mejorará la salud y el sabor. Son recomendables las frutas como ananá, sandía, kiwi y melón, también el apio, la menta y la canela, y beber abundante agua. Evitar el café, el alcohol y el tabaco.



Eyaculación precoz (EP)

Según la Sociedad Internacional de Medicina Sexual (ISSM) se utilizan tres criterios para definirla:

- *El período de tiempo entre la penetración y la eyaculación (también llamado “período de latencia”) es más corto de lo deseado.*
- *Los hombres sienten que no pueden controlar cuándo eyaculan.*
- *Los hombres se sienten angustiados por su situación.*

Antes de “autodiagnosticarte” de EP es importante tener en cuenta un montón de

variables como el tiempo de excitación y estimulación previo, la ansiedad, la frecuencia de relaciones sexuales, etc. Y las expectativas...

Para poner un número, estadísticamente, el tiempo “normal” para la eyaculación es entre 5 y 7 minutos (tené en cuenta las comillas... nada es normal). La ISSM define que en la EP, la eyaculación, siempre o casi siempre, ocurre antes o aproximadamente a un minuto de la penetración “vaginal”. La definición de EP se limita a la actividad sexual intravaginal, ya que las correlaciones entre sexo oral, latencia de masturbación y el coito no son consistentemente altas. Tampoco se define la EP cuando los hombres tienen sexo entre ellos, ya que no hay suficiente información disponible para ampliar la definición de estas otras situaciones o grupos.

En casos más graves, la eyaculación se da anteporta, es decir, antes de producirse la penetración.

La EP se ha relacionado con afecciones médicas como la prostatitis (inflamación de la glándula prostática), la ansiedad y otros problemas psicológicos, y (rara vez) con el hipertiroidismo. Además, los hombres con disfunción eréctil pueden experimentar EP porque han “aprendido” a eyacular antes de perder su erección. (20)

Eyaculación retardada

En la contracara de la eyaculación precoz está la eyaculación retardada que, básicamente, es la ausencia o retraso persistente de la eyaculación. Puede pasar que el hombre no pueda eyacular, o solo pueda eyacular después de una relación sexual prolongada o a través únicamente de la masturbación.

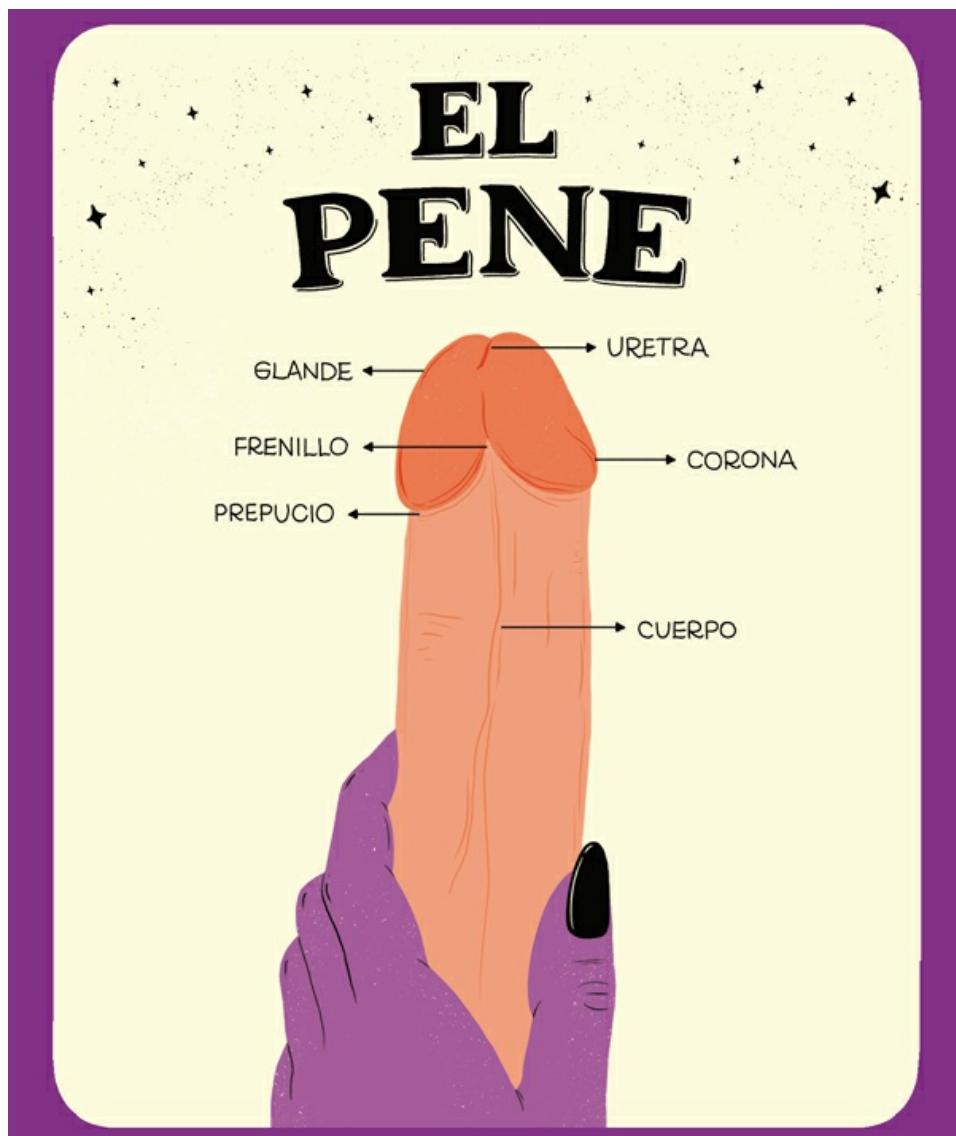
Ojo, esto no quiere decir que si una noche después del boliche supermamado me fui con alguien y no pude acabar, tenga este problema. Se tiene que dar durante por lo menos 6 meses. Y dato: el alcohol retrasa la eyaculación.

Las causas de este problema pueden tener que ver con varios factores:

- *Inducida por fármacos como antipsicóticos, antidepresivos o medicamentos para la presión arterial.*
- *Uso de alcohol o drogas ilícitas, como marihuana, cocaína y opioides (codeína, por ejemplo).*
- *Esclerosis múltiple.*
- *Intervenciones quirúrgicas.*
- *Enfermedades endocrinológicas.*
- *Ansiedad en el desempeño sexual, depresión, problemas de pareja, estrés.*
- *Masturbación compulsiva.*

- Excesiva frecuencia coital.
- O mi preferida: presión excesiva aplicada en el pene durante las prácticas masturbatorias que no puede ser replicada vaginalmente.

Aclaro que estas respuestas son solo orientativas y a modo de brindar información sobre salud sexual. No reemplaza de ningún modo la consulta con el médicx o sexólogx. Siempre hay que realizar una evaluación profunda del caso para poder dar una solución.



Está compuesto por tres cuerpos cilíndricos de tejido eréctil. El par de cuerpos cavernosos controlan la rigidez y flacidez peneana; el cuerpo esponjoso regula el diámetro uretral durante la micción y/o eyaculación.

El pene tiene la cabeza o glande que es la zona más sensible, rodeada por lo que se llama la corona. El glande es la zona con mayores terminales nerviosas, es el equivalente al clítoris. Se encuentra cubierto por una pielcita llamada “prepucio” (el clítoris también está cubierto por un capuchón). Cuando se realiza una circuncisión, lo que se hace es cortar circularmente una porción del prepucio del pene. Aunque existen diferentes tipos de circuncisión, lo habitual es que el glande quede permanentemente al descubierto. Hay que tener en cuenta en estos casos, que al momento de la estimulación, es probable que se necesite más lubricación.

El pene es de tejido esponjoso, no es un hueso ni es un músculo, y su esponjosidad evita lastimar a lo que va a penetrar. Retiernis.

En el centro se encuentra el orificio externo de la uretra por donde se produce la micción, en estado de flacidez, y la expulsión de semen en la eyaculación en estado erecto. Tranqui que no son cosas que sucedan al mismo tiempo por una cuestión de esfínteres, que cierra una y se abre la otra. Por eso es que tenés que esperar que se te baje para poder hacer pis.

El glande se ve rodeado por una corona que en uno de sus lados muere en lo que se llama el “frenillo”. Estas zonas son de gran sensibilidad, por lo que el hombre, durante el encuentro sexual, busca frotar la cabeza del pene dentro de la vagina, obteniendo placer por fricción del glande contra las paredes vaginales. Por eso el coito en el hombre es tan importante.

Tanto en la zona del glande como en la del clítoris en la mujer, al ser áreas tan sensibles, hay personas a quienes una estimulación directa les puede resultar dolorosa. Hay otras que tendrán menos sensibilidad y necesitan presión y fricción intensas. Por eso es necesario conocerse y poder comunicar qué necesitan.

Bajando de la cabeza, pasando la corona, se encuentra el tronco, tallo o cuerpo del pene, que se expande hasta la base de la pelvis. Hacia arriba tenemos el pubis y hacia abajo el escroto. El cuerpo del pene también es importante. A la hora de estimular no es solo cuestión de quedarse en la cabeza, sino de alternar. El hombre disfruta del juego con todo su cuerpo, subir, bajar, mojarlo, etc.

Para estimular al hombre se recomienda empezar de adelante hacia atrás. Es decir, desde el glande hacia el ano, y después hacia adentro si ambos están de acuerdo... Podés alternar las presiones, empezando con algo más fuerte para que llegue la sangre y luego jugar con una presión más sutil. El cambio de ritmo también es importante porque si le metés intensidad en el subibaja, cuando esté por llegar al clímax podés bajar la intensidad y evitar la eyaculación, demorando y reforzando la excitación.

El escroto

También llamado huevos, bolas, etc. Es la bolsa que contiene a los testículos y cuelga a distancia de la pelvis por una cuestión de temperatura para la óptima producción del esperma. Cuando se produce la excitación, los huevos aumentan de tamaño y se elevan quedándose más pegados al cuerpo del hombre. Esto es porque se acortan los cordones espermáticos previo a la eyaculación, por eso, una técnica para demorar un poco la eyaculación es tirar los testículos hacia abajo (con amor, eh, ¡tampoco que duela!).

Los testículos poseen una elevada inervación, ¡¡por eso su sensibilidad y dolor!! Pero sin que duelan, pueden ser incluidos en el juego sexual, con estimulación manual u oral. Una vez que el hombre ya está excitado, es decir, parado, en el juego manual u oral podés bajar a la zona de los testículos para hacer un suave masaje o la técnica del *teabag* que consiste en meter los testículos en la boca, eso sí, tené cuidado de no lastimarlo con los dientes.

El perineo

Popularmente conocido como “nicunihue” (ni culo ni huevos). También me gusta llamarlo huev-an o, mejor aún, bol-an. Es el puentecito que une los testículos con el ano y es de gran sensibilidad también, ya que estimula de forma indirecta a la próstata. ¿Cómo lo estimulamos? Haciendo un suave masaje, ejerciendo un poco de presión en la zona con los dedos, o estimulando con la lengua.

El ano y la próstata

El esfínter anal se encuentra justo por delante del hueso del sacro, al final de la columna vertebral. A la zona anal la podemos estimular con los dedos o con lo que se dice beso negro, que básicamente consiste en chupar un culo.

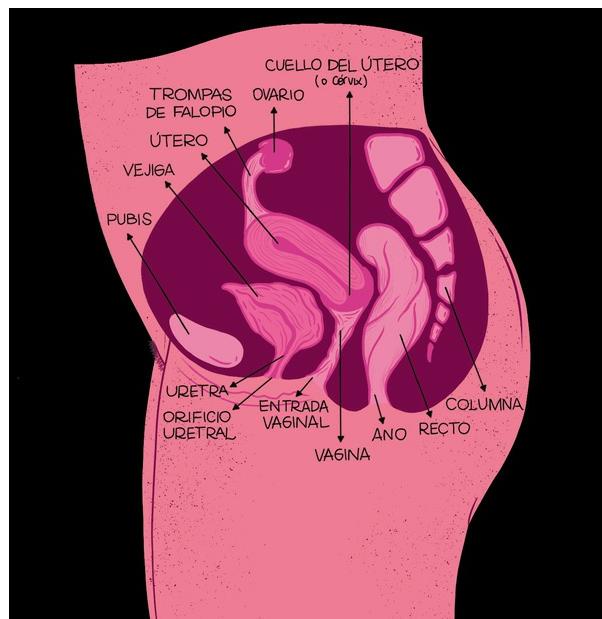
A través del ano, estimulamos la próstata, que es una glándula que se encuentra en el centro de la pelvis, detrás del hueso púbico y por encima del perineo. Produce el líquido seminal que se mezcla con el esperma durante la eyaculación.



Los genitales femeninos

Popularmente le podemos decir concha, cajeta, pochola o chaicon, pero la primera diferencia terminológica que tenemos que hacer es entre vulva (parte externa) y vagina (parte interna). Es importante que sepamos qué es cada parte, ya que cambia su sensibilidad y, sobre todo, la capacidad orgásmica.

Acá vamos a empezar de adentro hacia afuera... por decirlo de alguna forma.



Los órganos reproductores femeninos internos están compuestos por: ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina. Los ovarios constituyen las gónadas femeninas y tienen el mismo origen embriológico que los testículos o gónadas masculinas. En los ovarios se forman los óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, y producen y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona y los estrógenos.

Las trompas de Falopio son unos conductos que se unen al útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios, y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación.

El útero es un órgano muscular hueco con forma de pera que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene unos 7-8 cm de longitud, 5-7 cm de ancho y 2-3 cm de espesor, ya que sus paredes son gruesas. Su tamaño es mayor después de embarazos recientes y más pequeño cuando los niveles hormonales son bajos, como sucede en la menopausia. Es en el útero donde se desarrolla el feto luego de ser concebido.

Los $\frac{2}{3}$ superiores constituyen el cuerpo del útero y el $\frac{1}{3}$ inferior es el cuello o cérvix que comunica el interior del útero con la vagina. Es el cuello o cérvix lo que “hace tope” durante la penetración en algunas posiciones, o según el tamaño del pene o de lo que usemos para penetrar.

Vagina

Es una cavidad virtual. Es decir, que en estado de reposo está colapsada y se “abre” a medida que algo entra. Sería como un guante. Cuando no hay nada dentro, las paredes vaginales se tocan. La vagina es un conducto músculomembranoso que comunica el cuello del útero con la vulva, el órgano genital externo. Es por donde salen los bebés en el parto vaginal, porque justamente tiene esta capacidad de elongarse y adaptarse a lo que hay dentro (igual tené en cuenta que para que salga un bebé se producen un montón de hechos fisiológicos para que pueda dilatarse tanto). En promedio, la longitud vaginal es de unos 9 cm, aunque esto es variable en cada mujer y en una misma mujer a lo largo de la vida. Con la excitación sexual hay un alargamiento y ensanchamiento de los dos tercios superiores. (21)

Como se ve en la imagen, la vagina no está en posición vertical, sino que se incurva hacia atrás a lo largo de más de la mitad de su trayecto. Si la mujer está acostada boca arriba, el hombre (o quien penetra) debe inclinarse hacia adentro, pero hacia abajo para lograr una mejor penetración, es decir, hacia el lado posterior.

Vagina en latín significa “vaina”... de la vaina que envuelve la espada (el pene).
#machismoalert

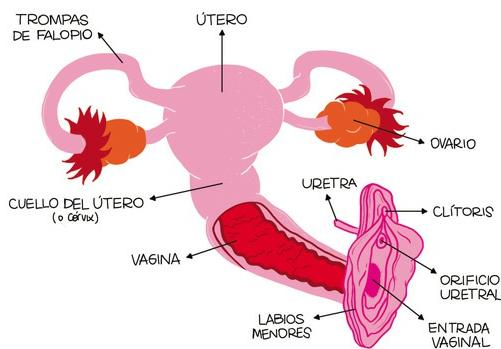
Habrás notado también, si sos mujer, que la primera vez que intentaste ponerte un tampón fue bastante incómodo. Quedaba en la entrada vaginal y eso te molestaba. El consejo de tu hermana, mamá o amiga habrá sido probablemente “metelo más atrás”, “metelo y que entre hasta la primera falange del dedo”. Y si lo hacías, ¡CHAN! Una vez que el tampón está más adentro, deja de molestar, deja de doler y hasta se deja de sentir. ¿Qué quiere decir eso? Quiere decir que la vagina no tiene la misma sensibilidad en todo su trayecto. Y esto es fundamental para entender la sexualidad femenina y muchas de las frustraciones con la penetración en el coito y la dificultad orgásmica.

Las zonas más sensibles de la vagina son dos: el primer tercio y la pared anterior. El primer tercio es la parte del borde de la entrada vaginal, rodeada por los labios menores. Es por eso que el “puerteo” les genera placer a las mujeres. Es decir, meter solo la puntita o quedarse entrando y saliendo solo en ese sector. También podemos

meter la puntita del dedo y hacer presión mientras estimulamos otras áreas. (22)

La otra zona sensible es la que tiene que ver con el polémico PUNTO G. El término se debe al ginecólogo alemán Ernst Gräfenberg, que en 1950 propuso la existencia de dicha área. El punto “G” no es un término usado en la anatomía humana; y no existen imágenes anatómicas ni ecográficas que muestren que haya algo específico que podamos decir “es esto”.

La zona del punto G tiene que ver con un área especialmente sensible ubicada aproximadamente a unos 3 cm de la entrada de la vagina. Para muchas mujeres, la estimulación de esa zona trae placer sexual intenso. Se puede encontrar entre la parte posterior del hueso púbico y el cuello uterino, siguiendo la uretra. (23)

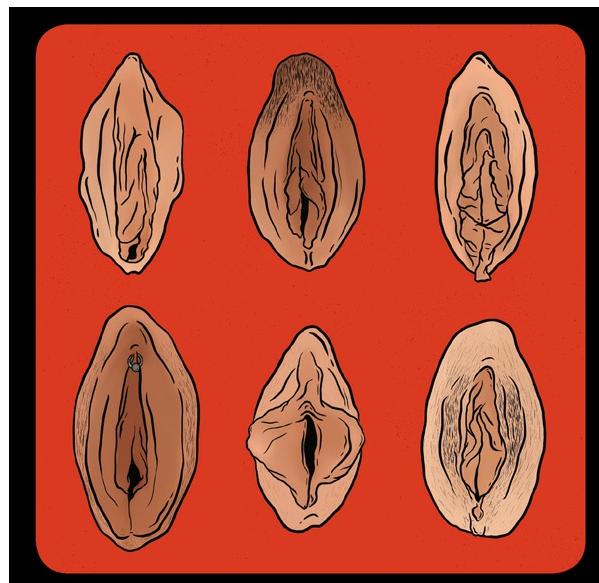


Lo que sí sucede es que la zona de la pared anterior tiene mayor sensibilidad ya que se encuentra cercana a las proyecciones de las raíces del clítoris. Es por eso que en la estimulación manual es recomendable dejar el índice y el meñique por fuera y meter los dos dedos del medio estimulando y haciendo el movimiento de “vení, vení”, como se ve en la imagen.

Al estimularse la zona de la pared anterior, sucede que algunas mujeres pueden expulsar cierta cantidad de líquido que varía de caso en caso. Si bien aún no hay consenso científico al respecto, muchos creen que el líquido que se expulsa es similar a la eyaculación de un hombre, proveniente de la glándula prostática. Los expertos no están seguros, pero la investigación sugiere que las glándulas de Skene estarían involucradas; estas glándulas se encuentran en la pared vaginal, cerca de la uretra.

Las glándulas de Skene y el punto G están cerca uno del otro. Se piensa entonces que la estimulación del punto G podría desencadenar secreciones de las glándulas de Skene en forma de eyaculación. ¿Cuánto líquido puede eyacular una mujer? La cantidad puede variar ampliamente. Algunas mujeres liberan un poco de líquido; otras pueden necesitar tener relaciones sexuales con una toalla para evitar mojar las sábanas. (24) La eyaculación femenina es algo que actualmente está muy de moda y aparece mucho en las películas porno. De ninguna manera es algo que les pase a todas las mujeres ni es el objetivo de la sexualidad femenina. Cuanto más nos exijamos, peor, más nos vamos a frustrar. Pero si querés explorar las sensaciones de esta zona,

estimulá de forma manual el área de la pared anterior, y con otra mano ejercé presión y estimulación sobre tu clítoris. Relajada vas a sentir una sensación de cosquilleo o quizás ganas de hacer pis, atravesá esa sensación y dejate llevar a ver si sucede.



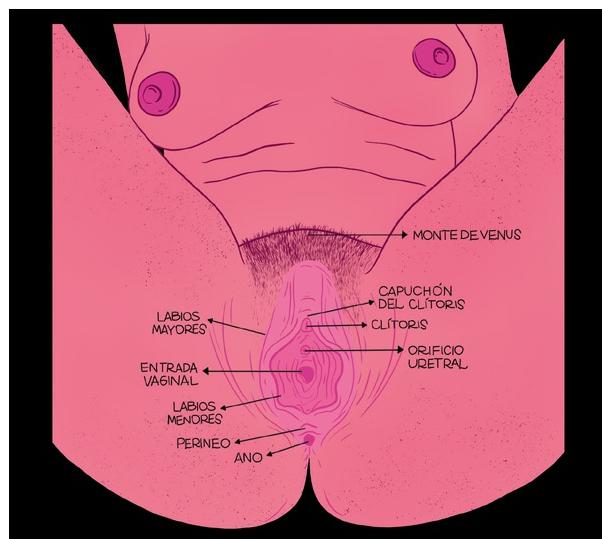
La vulva

No hay dos vulvas que sean iguales. Anatómicamente todas tienen lo mismo, pero su estética cambia y las vulvas son diferentes. Hay mucha presión cultural en tener una vulva “linda”; “peladita”, “chiquita” y “rosita” son de los adjetivos que más castigan al cuerpo femenino. Lo que sí tenemos son vulvas reales y que

sienten. Sienten MUCHO. Hay que mirarlas, explorarlas, quererlas y tocarlas.

Empecemos a conocerlas...

- Aparato - genital femenino - externo -



EL MONTE DE VENUS:

Lo que tenemos por encima, es decir bajando por la pelvis, es lo que se llama “el monte de Venus” (Venus por la diosa del amor... esa tendencia de ponerle romanticismo a lo femenino). Es un tejido graso blando acolchado que cubre el hueso de la pelvis, protege a los genitales femeninos y permite amortiguar el impacto de la penetración durante el coito. Esta zona en la pubertad comienza a llenarse de pelos.

LOS LABIOS:

La zona de la vulva comienza en el monte de Venus y termina en el ano. Está rodeada por los labios mayores o labios externos cuya función es proteger y cuidar la zona. Al producirse la excitación, los labios se hinchan y cambian la coloración. Por dentro de los labios mayores están los labios menores, que se unen por arriba formando el capuchón del clítoris (como sucede con el frenillo en la corona del glande). El capuchón del clítoris lo protege, así como el prepucio protege y mantiene lubricado al glande en el hombre.

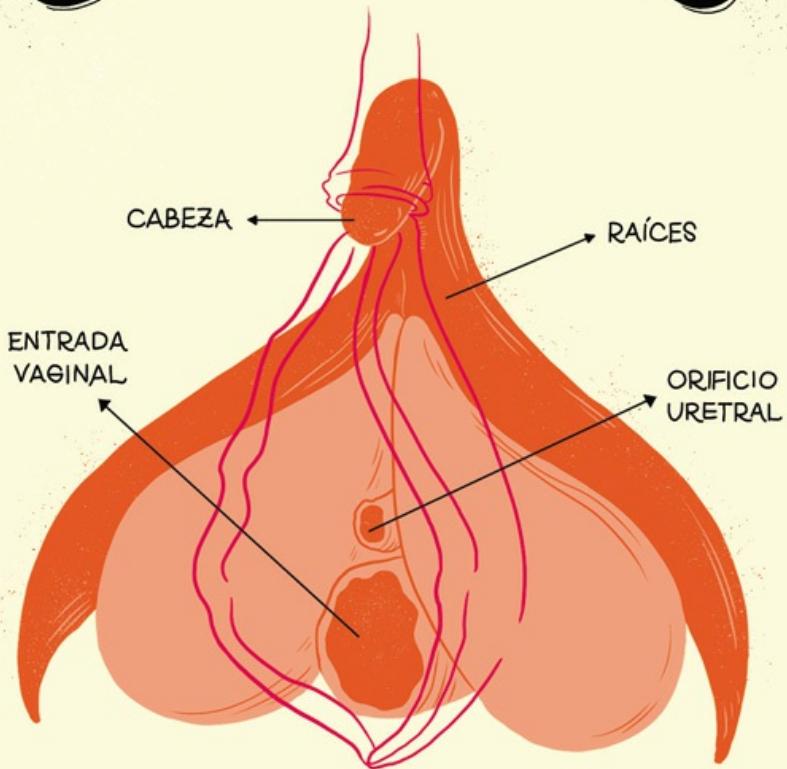
LA URETRA:

Debajo del clítoris tenemos el primer agujero pequeño que es por donde sale el pis. Por esta zona tenemos el punto U, que va desde la uretra hasta el clítoris. Se puede estimular manual u oralmente, sobre todo porque necesita estar humectado. Puede suceder que al estimular esta zona tengas una sensación de ganas de hacer pis.

El camino obligado al orgasmo, es pasando por el clítoris. No podemos hablar de dificultad orgásmica si no hay estimulación del clítoris.

El término clítoris procede del griego antiguo *κλειτορίς* (*kleitorís*), que significa “pequeña elevación”, claro que para esa época el clítoris era solo lo que se veía por fuera, pareciéndose a una pequeña elevación. Pero de pequeño no tiene mucho. Lo visible es solo la punta del iceberg. Lo que se ve externamente es la cabeza del clítoris, que está por debajo del capuchón. Al excitarnos, los labios se hinchan y aumentan su volumen, lo que hace que el capuchón se retraja y se exponga la cabeza del clítoris. Insisto, igual que con el pene. Lo que quiere decir es que hasta que no se esté excitada, el clítoris no se expone, queda cuidado bajo el capuchón, ya que es un órgano muy sensible. De hecho, hay muchas mujeres que sienten dolor si el clítoris es estimulado directamente, y prefieren masajear el capuchón o los labios.

EL CLÍTORIS



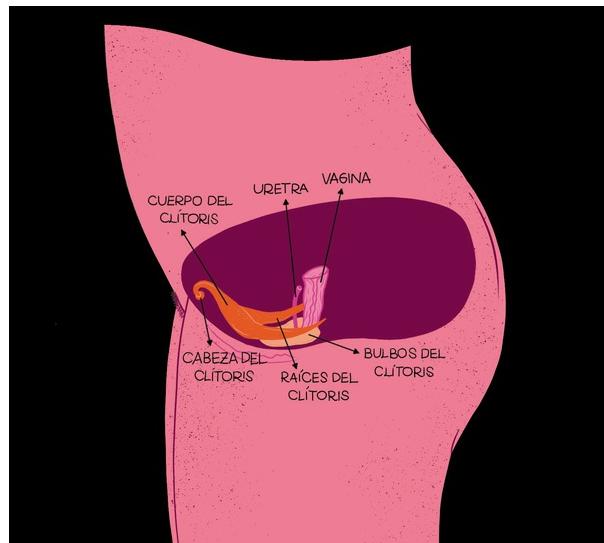
El clítoris también se llena de sangre y se erecta. Lo que se ve por fuera es la cabeza del clítoris que es de apenas 1 cm aproximadamente, pero por dentro llega a medir de 9 a 11 cm en todo su largo, ya que tiene dos largas raíces que van como piernitas por dentro, por los costados de la vulva (como si fuera por debajo de los labios).

En la imagen en perspectiva podemos ver cómo es nuestro clítoris en 3D; asoma la cabeza por la parte superior de la vulva, pero por dentro se encuentra detrás de los labios y rodeando la uretra y la vagina.

El clítoris en perspectiva

EL CLÍTORIS:

Es nuestra reina madre, nuestra vedete. El único órgano cuya única función es la del placer. No hay otro ni en la mujer ni en el hombre. Si bien su estructura es similar al glande del pene, este cumple funciones reproductivas y lleva adelante la micción. El clítoris no hace nada más que generarle placer a la mujer.



Vulvas carnosas

Los labios suelen ser uno de los temas de preocupación por su tamaño; lo que se dicen vulvas carnosas. Muchas mujeres sienten complejo por el largo de sus labios. Existe lo que se llama una “hipertrofia de los labios menores” cuando la distancia desde la base del labio hasta el borde es superior a 4-5 cm, pudiendo alcanzar en algunos casos un tamaño superior a 10 cm. La hipertrofia de los labios puede ser uni o bilateral, simétrica o asimétrica. Puede traer problemas de irritación local, incomodidad al caminar o al sentarse, así como problemas con la higiene personal durante la menstruación.

En algunas mujeres, provoca que no tengan relaciones sexuales debido al miedo a mostrar su vulva, mientras que en otras puede originar dolor por la entrada de los labios en la vagina durante el coito. Esta patología es poco frecuente y debe ser tratada por un médico. Son cuestiones referidas a dolor e incomodidad, no por moda ni por exigencia estética, y violenta sobre el cuerpo femenino.

El mito del orgasmo vaginal versus clitoriano

En Tres ensayos sobre teoría sexual (1905), Freud marcó una diferencia entre el placer clitoriano y el vaginal, agregando que la mujer que disfrutaba a través de su clítoris era una mujer inmadura y con envidia del pene. Que la mujer, para desarrollarse y madurar, debía transferir su placer del clítoris a la vagina.

Entendamos el contexto del momento y que durante siglos los estudiosos, prácticamente hombres, buscaron teorías y justificaciones para defender y priorizar la penetración. Hoy sabemos que esta mirada psicoanalítica no tiene fundamentos. Sin embargo, en el saber popular, eso aún corre.

Cuando decimos “orgasmo” nos referimos a una misma cosa. El orgasmo es uno solo. Lo que varía es la vía de estimulación. Pero de ninguna manera se puede clasificar el orgasmo en tipos. Ni suma en nada. Lo que suma es conocer tu cuerpo y saber dónde te gusta y te funciona más. El orgasmo en la mujer tiene como principal componente la estimulación del clítoris, luego hay un componente vaginal que contribuye mínimamente al reflejo orgásmico, y otro factor es el psíquico, ya que la cabeza te lo puede facilitar o inhibir.



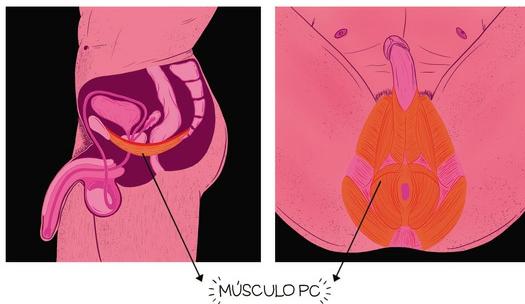
Ejercicios de fortalecimiento del PC (ejercicios de Kegel)

Estos ejercicios consisten en la contracción y relajación de los músculos pubococcígeos (PC), que permiten el fortalecimiento del suelo pélvico.

El suelo pélvico (SP) es un sistema de músculos y ligamentos que cierran el suelo del abdomen manteniendo en posición correcta y en suspensión los órganos pélvicos en contra de la fuerza de la gravedad. (25)

Es una colección de músculos menores que rodean la uretra y los genitales hasta el ano. Es como una U que va desde adelante hacia atrás sosteniendo los órganos pélvicos. Desde el hueso púbico hasta el cóccix, de ahí su nombre.

En la mujer, los músculos que lo componen son ocho y se disponen alrededor del dorsal del clítoris, la base de la vejiga urinaria, la apertura vaginal y el recto. El suelo pélvico sostiene y protege estas estructuras. En el caso del hombre, conecta la vejiga y la próstata con la parte inferior de la columna vertebral. Son fundamentales en cuestiones de salud sexual tanto en mujeres como en hombres. Su fortalecimiento y ejercicio mejoran el flujo sanguíneo que irriga la zona pélvica, favoreciendo la lubricación vaginal y la energía sexual. Si el músculo pubococcígeo es fuerte, se convierte entonces en el mayor transmisor de energía.

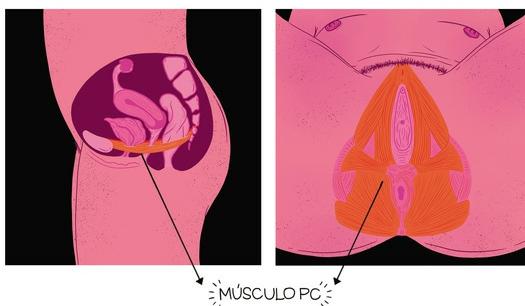


El debilitamiento del suelo pélvico puede provocar incontinencia urinaria de esfuerzo, prolapsos y/o disfunciones sexuales.

El nombre con que se conoce popularmente a estos ejercicios se debe a Arnold Kegel, quien los desarrolló en 1940 como tratamiento para el control de la incontinencia. Los ejercicios de Kegel NO consisten en cortar el chorro de orina repetidamente; ese ejercicio es solo una forma de comenzar a identificar los músculos.

En el hombre: los hombres pueden sentir e identificar estos músculos en el perineo. Es el músculo que se usa para frenar el pis y es el responsable de las contracciones rítmicas que se producen en la pelvis y en el ano durante el orgasmo. Ejercitártlos te van a ayudar con el control de esfínteres, así como también con el control de la eyaculación y la irrigación que favorece a la erección. O sea... como básico, ¿no?

¿Cómo se hacen? Una vez que reconociste el músculo, ejercítalo contrayéndolo y relajándolo. Básicamente, una forma de darte cuenta es frunciendo el culo. Cuando contraigas estos músculos, vas a ver que el pene se mueve, como si cabeceara. Podés probar la fuerza de este músculo poniéndote una toalla sobre el pene cuando está parado a ver si se sostiene.



En la mujer: los ejercicios de fortalecimiento del músculo PC te van a ayudar a mejorar la irrigación de la zona pélvica, favoreciendo la lubricación vaginal y su elasticidad. Esto te va a permitir disfrutar de la penetración y acelerar la respuesta sexual, a la vez que la contracción de estos músculos favorece tu capacidad

orgásmica. Además, ayuda a tratar problemas de incontinencia (que impacta también directamente en tu sexualidad). Todo tiene que ver con todo.

¿Cómo se hacen? De nuevo, lo primero es identificar el músculo. Para eso vas a hacer pis y frenar el chorro. SOLO PARA IDENTIFICAR, no quiere decir que vas a hacer el ejercicio cuando hagas pis, no es recomendable. La idea es reconocer ese músculo desde adelante, desde la uretra, la entrada vaginal hasta el ano. Frunciendo el ano también vas a poder identificarlo. La idea es que vayas alternando contraer adelante, atrás y más adentro en lo que son las paredes vaginales.

Otra forma de identificar estos músculos es lubricando un dedo y metiéndolo en la vagina. Ahí vas a ir probando, primero contraés los abdominales y los relajás para darte cuenta de que esos NO son los PC. Después vas a intentar apretar los dedos con las paredes vaginales. Esos sí son.

Una vez reconocido el músculo, tanto hombres como mujeres están listos para empezar la gimnasia pélvica para ser un Kung fu sexual... ponele.

Vas a hacer series de diez contracciones, manteniendo el músculo contraído de seis a ocho segundos, aunque quizá al principio solo puedas sostener la contracción un par de segundos. No importa, mejora con la práctica. Hacé una pequeña pausa entre serie y serie, pero en total debería llevarte cinco minutos, lo podés hacer dos o tres veces por día mientras realizás cualquier actividad. Repito, la cantidad de contracciones, el tiempo y las series van a variar en función del estado de tu pelvis. Como todo entrenamiento muscular, es gradual y depende del estado previo.

Es importante que después de contraer puedas relajar bien el músculo para que no te quede contracturado. Y tené en cuenta que contraer el músculo NO ES EMPUJAR.





Bolas chinas

También llamadas *bolas del amor, bolas vaginales, esferas vaginales o bolas de geisha*.

Aclaremos que no son un juguete erótico o sexual, sino terapéutico. Es otra forma de ejercitar los músculos de PC en la mujer.

Son dos bolas de silicona unidas entre sí que al moverse, la bola de adentro produce una microvibración que activa la musculatura, y además se debe contraer para sostener las bolas dentro de la cavidad vaginal.

Tienen diferente peso y se deben elegir en función de la edad de la mujer y si ha tenido partos o no; se recomienda mayor tamaño y menor peso cuando los músculos están más debilitados y luego ir progresando.

Deben mantenerse dentro como máximo 15-20 minutos y no realizar actividades bruscas.

Se recomienda meterlas con lubricante y lavarlas con jabón neutro antes y después de su uso.

19. Dr. Carlos Kusnetzoff, médico y sexólogo argentino.

20. Rodríguez Martínez, J. E.; Marzo Campos, J. C.; Piquerias Rodríguez, J. A. Nuevos tratamientos conductuales que usan dispositivos de ayuda a la masturbación para la eyaculación precoz: Estado del arte. Vol. 5, Núm. 1 (2017). <http://revistas.innovacionumh.es/index.php?journal=psicologiasalud&page=article&op=view&path%5B%5D=1100>

21. López-Olmos, J. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España. *La longitud vaginal: análisis multivariante*. Revista Elsevier Vol. 32., Núm. 6. Noviembre 2005, páginas 223-273. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-la-longitud-vaginal-analisis-multivariante-13082324?referer=buscador>.

22. Espitia de la Hoz, F. J. *Un réquiem al mítico punto “G”*. Vol. 12, Núm. 1 (2017). Recuperado de:

<https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..1.2450>

[23. issm.info](#)

[24. issm.info](#)

[25. García Martín, A. I.; Del Olmo Cañas, P.; Carballo Moreno, N.; Medina Varela, M.; González Lluva, C.; Morales de los Ríos Luna, P. *Reeducación del suelo pélvico*. ENFURO 22 NÚM. 94. ABRIL/MAYO/JUNIO, 2005. <https://es.scribd.com/document/342747225/Dialnet-ReeducacionDelSueloPelvico-3099456-pdf>](#)

5

“Aguante la paja y la libertad”.

*Mensaje de una mujer,
que recibí por redes.*

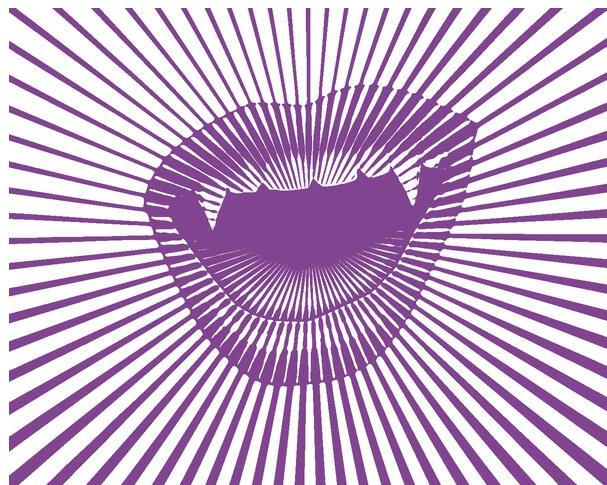
Masturbarte nunca te romperá el corazón

Ya sabemos qué nos pasa y dónde nos pasa, ahora hay que ponerlo en práctica.

La masturbación es la puerta de entrada a la actividad sexual. Es necesaria y terapéutica. De hecho, es terapéutica porque en terapia sexual se indica como tarea para el tratamiento de muchas disfunciones sexuales.

Es una herramienta de poder personal y recomendada para todas las personas. El único tema es que ha tenido mala prensa. No hay ningún fundamento científico que contraindique la autoestimulación. Pese a que durante siglos se reprimió y condenó, no se ha comprobado científicamente que la masturbación tenga un efecto negativo para la salud. (26)

El hombre llega más fácil a la masturbación porque culturalmente está más naturalizado y es un tema que se comparte entre pares sin ningún tabú. Lo que también es cierto es que muchos hombres presentan dudas o culpa en torno a la masturbación por considerarlo compulsivo. Es el gran fantasma detrás de la masturbación masculina, si no es “demasiado”.



Quiero aclarar: masturbarse habitualmente no es un problema ni una adicción. Ser adicto al sexo es un cuadro dentro de un trastorno adictivo y ahí estamos hablando de otra cosa.

La persona que padece una adicción elige como objeto la actividad sexual, al igual que otra persona cae en drogas, o comida, o trabajo. Lo que quiero decir es que la amenaza nunca es el objeto. El problema no son las drogas, sino las personas adictas a ellas. Una personalidad dependiente se caracteriza por tener baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, posiblemente alguna vivencia traumática, dificultades vinculares, incapacidad emocional, compulsión, etc.

Las personas con adicción al sexo presentan una conducta compulsiva en torno al sexo en el que pasan muchas horas mirando pornografía, descuidan su vida personal y

social, presentan dificultades vinculares, se ponen en riesgo, se pueden llegar a lastimar debido a la intensidad y compulsión con la que se masturban. Y en muchos casos lo viven con culpa y angustia. (27)

La actividad masturbatoria tiene que ser placentera. Es un espacio de intimidad y de placer personal que debemos habilitarnos. Todxs podemos tener pensamientos negativos con respecto a la masturbación, que tendrá que ver con la construcción de creencias en torno a la sexualidad y la historia de cada individuo. Va a influir en esta construcción el contexto social y familiar de la persona.

Es importante tocarse permitiéndoselo y dando lugar al proceso y no al resultado. No hay que tocarse para sacárselo de encima. Muchas veces puede que se haya generado esta tendencia por cuestiones de culpa o de hacerlo rápido para que no nos vean. Es preferible que no sea algo tipo descarga, porque de esa forma nos condicionamos, tanto a nivel físico como a nivel mental, a obtener un orgasmo por estimulación rápida e intensa pudiendo dificultarse luego llevar esto al coito o al encuentro con un otro.

Si bien los hombres se masturban con mayor frecuencia que las mujeres, también pueden llegar a hacerlo de forma desvinculada de ellos mismos. Esa actitud machista de negación de las emociones se traduce en una desconexión con sus emociones y su cuerpo. Incluso tocándose más, no necesariamente significa mayor conexión con su cuerpo o su sexualidad. Lo que digo es: tratá de tocarte con amor. Sos un cuerpo entero, una persona.

El autoerotismo no es un medio para un fin, sino un fin en sí mismo. No es el camino hacia la sexualidad, sino el inicio de la sexualidad y la expresión de la misma. No sustituye ni reemplaza, no es un “consuelo para épocas de sequía”.

La masturbación no es sinónimo de estar sin pareja. No tiene que ver con la ausencia de relaciones sexuales, sino que va en paralelo. Tiene que ver con el propio deseo y la necesidad de cada uno de tener su espacio íntimo de placer. No compite con la relación de pareja, ni es una amenaza, ni “se toca porque yo no lo satisfago”.

Tocarse va a ser siempre tu relación sexual más duradera y amorosa. Te va a acompañar desde la infancia hasta la muerte, pasando por todas las crisis vitales y situaciones afortunadas y desafortunadas. No va a ser siempre igual, porque nada se mantiene estático en la vida. Puede haber períodos en tu vida en que te toques con mayor frecuencia que otros y momentos en que lo dejes de hacer. Lo importante es ser consciente de esas alteraciones y que estés en armonía.

La masturbación es la primera actividad sexual (Betty Dodson). (28) Es una conducta saludable y natural. Uso el término “natural” que puede entenderse como espontáneo, normal, esperable, etc. Cerca de los tres años, los niñxs empiezan a explorar su cuerpo; mirarse, tocarse, mirar a los otros niñxs, mostrar sus genitales, preguntar. Es una conducta que se da naturalmente y responde a una curiosidad sana.

Los niñxs empiezan a experimentar placer al tocar su cuerpo. Lo vemos desde el momento en que succionan sus dedos. Se tocan, se frotan de una manera libre e inocente. No tiene la connotación sexual que le pueden poner o interpretar los adultxs. De hecho, son los adultos que se alteran y que no saben cómo manejarlo. Entran en pánico porque se les pone en juego SU propia sexualidad, sus traumas, creencias, miedos, inseguridades, etc. No carguemos a los hijxs con nuestras mochilas, porfi. Lo importante es que como padres, educadores, tíos, padrinos, etc., seamos conscientes y responsables de que nuestra actitud hacia esa conducta infantil de exploración y placer va a determinar e impactar en la construcción de la sexualidad del niñx. Es decir, más importante que el hecho de que el niñx se toque, es la respuesta del entorno. Si castigamos o hacemos un drama, vamos a generarle culpa, vergüenza, quilombo básicamente. Lo que es importante es enseñar que es una conducta que debe realizarse en un espacio de intimidad y cuidado. No hay que reprimir, sino encausar la actividad hacia un espacio en que estén solxs.

Los mitos de la masturbación

De los mitos que circulan en torno a la masturbación, tenemos los siguientes grandes *hits*:

- Causa ceguera.
- Genera impotencia.
- Trae aparejada debilidad física.
- Propicia cambios en la personalidad.
- Es una perversión.
- Hace crecer pelos en las manos, pecas en la cara y acné.
- Produce ojeras.
- Causa malformaciones físicas en la zona genital (se caen los testículos, crece el clítoris) y disfunciones sexuales (eyaculación retardada, frigidez).

Una vez, una paciente me preguntó si era posible que se hubieran agotado todos sus orgasmos por masturbase frecuentemente de chica y adolescente, porque sentía que ahora le costaba más. Ni los genitales ni los orgasmos se “gastan”, lo que sucede es que los primeros orgasmos que hemos tenido en la infancia o adolescencia quedan recordados muy fuertemente debido a la novedad e intensidad que tuvieron. Además, con el tiempo, los años, el ritmo de vida, los vínculos y la neurosis mental que se nos suma, la cosa se va complejizando. Los orgasmos van a ir variando, siendo a veces más sencillos de alcanzar, otros llevarán más tiempo y muchas otras veces no podremos. Como también varía la sensación de placer. Los genitales pueden además sufrir cambios en su forma y en su color. Los partos, el envejecimiento y la pérdida de estrógenos cambian la vulva, por ejemplo.

Los beneficios de tocarse:

- Baja el estrés.
- Ayuda a conciliar el sueño.
- Refuerza el sistema inmunológico.
- Aumenta el deseo.
- Facilita el orgasmo.
- Favorece la actividad sexual con un otrx porque nos conocemos más.
- Fortalece la autoestima, autonomía y confianza.
- Es gratuito y al alcance de la mano.
- Previene cogerte a la persona equivocada.
- No depende de terceros.
- Lo podés hacer en cualquier lado (con la puerta cerrada).
- No depende del estado civil.
- Es seguro, íntimo, cómodo y una herramienta que al ser solo tuya no te la quita nadie.

Recomendaciones para un autoerotismo consciente y feliz (la *happy paja*):

- Respiración.
- Concentración.
- Fortalecimiento de los músculos PC.
- Pensamientos positivos. ([29](#))

Formas de masturbarse los genitales masculinos

Es recomendable no masturbarse siempre presionando en exceso. Una masturbación suave y lenta nos va a dar mayor registro de las sensaciones genitales favoreciendo el control de la eyaculación. Si querés que tu vida sexual sea más rica, masturbase de forma que el objetivo no sea acabar en dos o tres minutos; o sea, eso lo podés hacer de vez en cuando por estrés o porque tenés poco tiempo, pero también dale lugar a tocarte para retener y evitar la eyaculación. Eso te va a dar dominio sobre el control eyaculario. Como si en vez de masturbarse, estuvieras meditando.

Algunas ideas para tocarte:

- Mantené presionada la base del pene con el índice y pulgar ejerciendo cierta estimulación para que comience a llenarse bien de sangre, y luego estimulá la zona de la corona apenas rozando.
- Estimulá el glande para que se erexte, y cuando ya está bien dura, subí y bajá el prepucio.
- Frotá el glande con el pulgar, sobre todo en la zona del frenillo.
- Paragüitas: con la mano haciendo una especie de cucuricho hacia abajo, se

encapucha y desencapucha la cabeza del pene.

- Movimiento rotativo con ambas manos como modelando en barro, con variaciones de velocidad y alternando con forma clásica de estimulación (subibaja) para evitar lesiones.
- Acompañá la estimulación del pene con contracciones de los músculos de PB, desde el perineo hasta la próstata.
- Si contraés los músculos de las piernas, vas a poder aumentar la excitación; también podés colocarte el pene entre las piernas y presionar para comenzar la estimulación.
- Una suave estimulación de testículos siempre es un plus.
- Con una mano podés estimular el pene y con la otra acariciarte testículos y perineo, y/o introducir un dedo en el ano.
- En fricción contra el colchón boca abajo sin necesidad de usar las manos.
- Podés masturbarte mientras te duchás; primero porque es una forma de tener privacidad, segundo porque podés sentir placer en la zona de la cabeza con el impacto del agua tibia.
- Si tenés duchador o bidé, podés ponerlo entre tus piernas en dirección hacia arriba para que impacte en la zona de los testículos o perineo. De forma suave.
- Podés jugar alternando con tu mano menos hábil, o sentarte sobre tu mano hasta que esté medio dormida y luego tocarte; son formas de sentir que tu mano no es tu mano y que te está tocando otra persona.
- Sumá algún lubricante.
- Podés hacer lo que se llama “la paja de lujo”, que es con un preservativo; no solo te va a ayudar a acostumbrarte a usarlo, sino que además no ensuciás.
- Podés acompañar de estímulo visual o fantasías.

Ojo si van a recurrir a algún objeto para tocarse metiendo el pene dentro, porque se pueden contraer infecciones. Lo ideal es, mínimamente, usar preservativo.

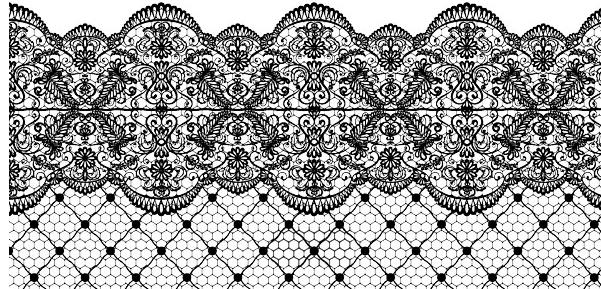
Juguetes sexuales: ¡tienen masturbadores!

Hay un bello mundo de juguetes sexuales que están diseñados exclusivamente para personas con pene y son de alto consumo.

Los formatos son parecidos pero hay variaciones en su función. Tenemos los más sencillos que son los semejantes a vaginas o anos de látex, donde se coloca el pene dentro y se mete y saca. También están los huevos que se abren y son como una funda para el pene, que se coloca en el glande y se estira hacia abajo ejerciendo cierta presión y fricción.

También hay unos modelos que son como un tubo que dentro tiene un sistema de estimulación rotativo, es decir, tiene cierta vibración y gira. Y otros modelos vienen con succionador.

Son alternativas para dejar de usar tu mano. El hombre disfruta, además, de la estimulación con vibradores en la zona del glande y perineo, por ejemplo.



Formas de masturbarse los genitales femeninos

Muchas veces, en la mujer, la masturbación es el camino obligado hacia el orgasmo. Parte de los cambios que se están dando actualmente es el empoderamiento femenino, que no tiene que ver con seguir sumando responsabilidades, sino con acercarse al placer y hacerlo de forma autónoma. Es empezar a correrse de la idea de que el orgasmo te lo tiene que dar el otro.

El primer paso hacia el autoerotismo es mirarse, pero literalmente: agarrar un espejo y mirarse. Muchas mujeres sienten asco, rechazo, y es ahí donde hay que empezar a amigarse con una misma. El segundo paso es tocarse.

Algunas ideas para tocarte:

- Estimulá directamente con los dedos sobre el clítoris y toda la zona vulvar estando boca arriba con las piernas abiertas.
- Presioná la vulva contra un objeto blando, como una almohada o una toalla enrollada.
- Tocá tu clítoris con una mano y con la otra estimulate la zona de la pared anterior de la vagina a un ritmo coordinado.
- Podés sumar un dedo en el ano para aumentar el placer (cuantas más áreas estimulamos, más aumenta la excitación).
- Estando boca abajo friccioná tu vulva contra el colchón o contra tus manos.
- Colocá un objeto blando entre tus piernas y hacé movimientos pélvicos.
- Acariciá tus labios menores. Estimulate los pezones. Cualquier zona de tu cuerpo que a vos te encienda.
- Ponete en cuatro contra tu mano o algún objeto, haciendo movimientos de tu pelvis.
- Cruzando las piernas y contrayendo los muslos.
- Contrayendo todos los músculos pubococcígeos.
- Usá geles y lubricantes

- Podés sumar estímulos visuales. Muchas mujeres miran porno, en su mayoría del género lésbico. Eso no quiere decir nada, disfrutá tranquila.
- Podés estimulararte con un duchador o bidé, pero no es recomendable que el chorro de agua ingrese a tu vagina ya que puede barrerte la flora.

¿Vieron que no somos tan diferentes? Tanto hombres como mujeres tenemos formas similares de masturbarnos. Ambos contraemos los músculos de las piernas y de la pelvis. Ambos usamos duchador, geles y porno. Ambos sumamos el uso de algún objeto que nos dé placer.

Tené en cuenta a la hora de usar un objeto para meterte en la vagina o en el ano, que no se pueda partir y quedar adentro, ni generar alguna infección o lastimar las paredes. Podés usar un preservativo para mayor seguridad.

Vibradores

Existe un mundo de juguetes sexuales para que la mujer explore. Desde vibradores clitorianos a succionadores, otros que pueden usarse para penetración, otros que estimulan en simultáneo el clítoris y la vagina. De todo.

Es cierto que la mujer responde de forma positiva a las vibraciones. Pero tené en cuenta que el estímulo que genera el vibrador es muy intenso y que va a ser difícil replicar en otro tipo de estimulación (como manual, oral o en coito). Tratá de que sea una forma más de masturbarse y no la única. Si sentís que generaste cierto acostumbramiento al vibrador y que no podés llegar al orgasmo de otra forma, te sugiero que descanses de su uso por un tiempo y retomes la estimulación manual.



26. Stengers, J. y Van Neck, A. *Masturbation: The History of a Great Terror*, New York, NY, Palgrave/St. Martins, 2001.

27. Ante un cuadro de adicción al sexo, lo mejor es solicitar ayuda profesional con un especialista en adicciones.

28. Dodson, B. *Sexo para uno, el placer del autoerotismo*. Temas de Hoy, Madrid, 1989.

29. Chia, M. y Arava, D. A. *El hombre multiorgásmico*, Neo Person, Madrid. 1996.

6

“Cuando cogimos mientras me tenía en cuatro, me tocaba, nunca lo había hecho, fue directo al clítoris y me dijo que lo guiara. Fue hermoso y, literal, sentí que me electrocutaba, no paraba de temblar. El sexo cambió muchísimo”.

*Mensaje de una mujer,
que recibí por redes.*

No al *mete saca*

En este capítulo veremos las posiciones sexuales que conocemos todxs, pero con algunos pequeños cambios con relación al movimiento para fomentar más el *froti froti* (más fricción) y menos el *mete saca*.

¿Qué es el *mete saca*? La penetración del pene en la vagina sin ningún otro roce del cuerpo; es decir, cuando el pene entra en la vagina pero no se toca otra parte de los genitales. Es lo que sucede en la mayoría de las posiciones si el hombre queda muy separado de la pelvis de la mujer (veremos los ejemplos a continuación). Cuando hablamos del *froti froti*, me refiero a estimular el clítoris friccionándolo contra algo (lo que sea) y también friccionar/estimular el glande (no siempre se friccionan en simultáneo). Tenemos dos opciones: con o sin penetración

Sin penetración: estimular el clítoris con las manos (las tuyas/las del otrx), contra el colchón, contra una almohada, contra la panza o la pierna de tu pareja. O podés hacer *froti froti* entre genitales, por ejemplo, estimulando el glande contra el clítoris suavemente. También podés meter el pene entre las piernas de la mujer cuando están cerradas y frotar sin meterla.

El bombeo adolescente (con o sin ropa), cuando el pene queda apoyado entre las dos pelvis, es un excelente ejemplo.

Con penetración: acercar los cuerpos para que, mientras se produce el coito, el clítoris se fricione contra la pelvis de la pareja sexual. Hay que acercarse hacia adelante, digamos, dependiendo de la posición; la fricción del glande se produce por la penetración misma dentro de las paredes vaginales.

Como vimos en el capítulo cuatro, el canal vaginal no es de los mayores éxitos a la hora del placer femenino. Esto no quiere decir que no se disfrute, sino que para que se disfrute más, a esta estimulación hay que sumarle la estimulación del clítoris, y a veces en el coito esto no es tan fácil. Cuantas más vías estimulemos, mayor va a ser la excitación. Por ejemplo, en el hombre: pene, testículos, perineo, ano, pezones, muslos de la entrepierna, etc. En la mujer: clítoris, labios, entrada de la vagina, penetración vaginal, anal, pezones, piernas, etc. Esto a nivel genital, también tenemos como zonas estimulantes las orejas, el cuello, las manos y los pies. Y, obviamente, lo que inicia todo: los besos. Que chapar nunca pasa de moda.



Pero volviendo a las posiciones, la idea es que en cada posición sexual que hagas te preguntes: ¿dónde quedó mi clítoris? ¿Qué siente? Si quien penetra a la vagina entra y sale con un movimiento hacia adelante y hacia atrás, luego de un rato sin otra estimulación extra, es probable que la vagina se irrite y la mujer se aburra.

**Metele mano a la penetración.
Liberá y mové tu pelvis, mujer.
Cuanto más quieta y pasiva estés, más te alejás del
orgasmo.**

Estas posiciones están representadas por hombre/mujer y hacen referencia a la penetración vaginal; también puede aplicarse en el caso de dos mujeres o dos personas más allá del género, mientras entendamos que lo que buscamos señalar es la estimulación del clítoris en una de ellxs. En caso de que sean dos mujeres, pasa lo mismo pero sin penetración (aplica toda la explicación igual) o con la penetración utilizando un *dildo*. (30)



El clásico misionero, que de por sí mismo no te dice mucho, PERO con algunos pequeños cambios quizá se vuelva tu “fav”. Tené en cuenta que cuanto más levantes tus piernas, más se va a esconder tu clítoris. Entonces, poné las piernas alrededor de tu pareja sexual lo más estiradas posible. Quien penetra, en vez de quedarse incorporado, va a acostarse sobre la mujer y moverse de adelante hacia atrás, friccionando con su pelvis el clítoris de ella. Es decir que la cara de la mujer tiene que quedar casi pegada al pecho del otro. *Oh yeah.*



Esta posición es en la que más chance tienen las mujeres de acabar. Sin embargo, tiene su dosis de neurosis porque a muchas mujeres les da vergüenza, se sienten expuestas, se complejan por su cuerpo o no saben moverse. Ahí es cuando digo que nos permitamos el placer, la vida es demasiado corta como para complicarla. Además, con el placer que generan los encuentros sexuales nadie está pensando en un rollo. El único rollo es el que nos hacemos en la cabeza.

En esta posición, cuando la mujer está sentada arriba, puede pasar que el hombre tienda a agarrar a la mujer desde la cadera y hacer un movimiento de subibaja, que es

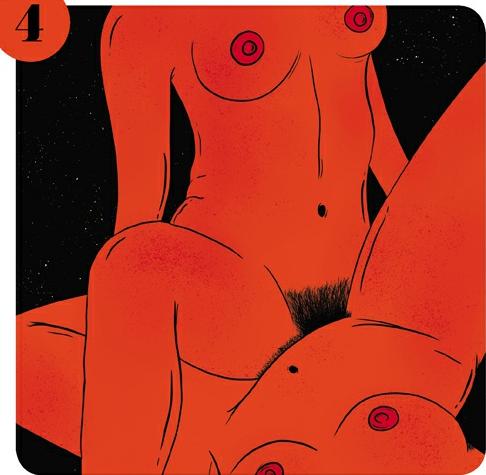
lo mismo que el *mete saca* solo que en vertical. Si la mujer rebota subiendo y bajando sobre el pene no hay estimulación de clítoris. Así que vas a apoyarte sobre su pelvis y en vez de moverte arriba/abajo, tenés que mover la pelvis hacia adelante y hacia atrás. La idea es alternar los movimientos para que cada uno disfrute un rato. Si sentís que la fricción no es suficiente, hacé que el otro se incorpore y quede como sentado, así tu clítoris queda más apretado contra su panza. Además, así tiene acceso directo para chuparte los pezones.

Otra opción es que la mujer se quede en cuclillas sobre el hombre, y el hombre meta y saque solo la puntita, estimulando la entrada vaginal.



En cuatro. Otro clásico. Recordemos pensar las posiciones también en función del tamaño del pene, porque algunas pueden doler. Esta, por ejemplo, con un pene grande puede hacer tope. También la mujer puede sentir molestias según el momento del ciclo menstrual en el que esté, o si tiene dolores de ovarios intensos o endometriosis. En ese caso podés hacer la gran “cuerpo a tierra” y acostarte en la cama para estirar el canal vaginal. De paso, cañazo, aprovechás y friccionás tu clítoris contra el colchón directamente o contra tus manos sobre el colchón. Si querés mantener la posición de Perrito, entonces colocá algún almohadón donde puedas frotarte. También sirven las manos y los vibradores. Tanto en esta posición como estando de cucharita, vas a tener que sumarle algo contra lo cual hacer presión y fricción sobre el clítoris.

4



Tijereta. Parece complicada pero no lo es. Ya sea estando de frente al hombre o de espalda, la mujer arriba lo que va a hacer es pasar una pierna por el medio de las piernas de su pareja. La idea es que quede una pierna tuya, una del otro, una tuya, una del otro. Luego levantás la pierna de tu pareja y te frotás.

A continuación, la opción tijereta invirtiendo los roles.



5



El puente. Esta posición estimula la pared anterior de la vagina, al levantarse la pelvis. Podés colocar unos almohadones debajo para no cansarte. El clítoris en este caso queda expuesto y al alcance de la mano de tu pareja. Es cuestión de estimular cual DJ, o como me gusta decir a mí, “clit-jay”.

6





A estas posiciones me gusta llamarlas “apretaditas”. Muchas mujeres necesitan contraer y apretar los músculos de la entrepierna para llegar al orgasmo, para eso hay que buscar posiciones que lo permitan. Una opción es colocarse en una silla o en el borde la cama, el hombre con las piernas abiertas, y la mujer por arriba y por adentro de sus piernas, con las piernas de ella contraídas. Eso va a permitir que se produzca la penetración y que la mujer pueda apretarse bien. Suma mucho si metemos mano en forma de “V” invertida, desde arriba sobre el monte de Venus para presionar el capuchón del clítoris.

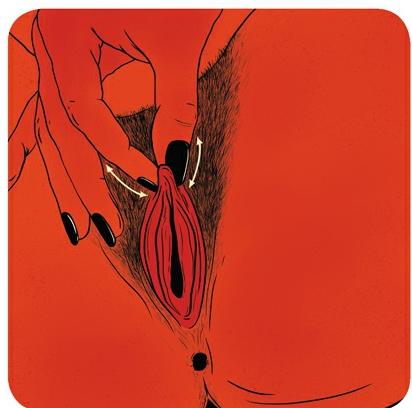
También tenés la opción apretadita de parados.

Y otra opción de parados en la que queda estimulado el clítoris es la siguiente (sería un “ella arriba” en vertical).



- Formas de -
estimulación manual
que podés agregarle a la penetración





30. Término anglosajón que se utiliza en la jerga popular para referirse a los juguetes sexuales que se usan para penetrar

7

“Le hice sexo oral durante media hora,
hice todo lo que sabía con la mejor voluntad que tuve.
Pero no le pude encontrar el clítoris,
lo cual es triste porque soy estudiante de medicina y ella también”.

Paciente varón de 25 años.

El gusto es nuestro

No existe la fórmula o receta mágica que nos garantice orgasmos infalibles. Ni tampoco el orgasmo es el objetivo de nada. Tener idea de la anatomía humana, la respuesta sexual, un mínimo de empatía y seguridad en unx mismx es la base para ser un buen amante. Y si a eso le sumamos comunicación, casi que ya estamos.

A cada persona le gusta algo diferente. A la misma persona, lo que siempre le gusta, a veces no le funciona. Lo que pensábamos que no nos gustaba, viene alguien y nos enseña que al final sí estaba bueno. Lo que en un momento me gustó, de repente lo puedo rechazar profundamente. Somos así. Lo único estable es el cambio. Entonces, lo primero es adaptarse a la persona que tenemos adelante. Es tan importante saber leer al otrx como aprender a pedir. Suena muy cliché, pero es bastante cierto: la cama es como un baile (y no solo por la transpiración). Es una danza de a dos. Nos comunicamos con palabras, pero mayormente con el cuerpo, con lo no verbal. Si nos gusta, aumenta nuestra respiración, gemimos, quizá apretamos un poco las manos o el cuerpo, nos retorcemos. También muchas veces nos movemos indicando dónde queremos ser tocados o besados. Si el otrx está callado, no expresa mucho y no logro ver qué le pasa, quizá no está tan a gusto y siempre se puede preguntar. El sexo oral, además, puede ser una práctica que a algunas personas les genere cierta incomodidad, puedan sentir vergüenza o incluso asco hacia sus propios genitales, así que la primera regla es solo dar o recibir un oral si es algo que te sea cómodo y placentero.



Antes de empezar con la estimulación oral, es importante estar limpios. Higiene básica que todxs conocemos. Nada de productos ni cosas raras, solo agua y jabón por los genitales para tener una buena experiencia (ambos). Los fluidos tienden a tener un sabor particular, diferente en cada persona y que mejora con una dieta saludable. Lo demás es cuestión de higiene. Si hay algún olor persistente es importante consultar al médico para chequear que no haya algún hongo o infección.

Estimulación oral en genitales masculinos

Lo que popularmente se dice “tirar la goma” o “hacer un pete”. Tené en cuenta que para estimular el pene sin morder vas a tener que esconder los dientes detrás de los labios, como en forma de O. Imaginate como si estuvieras chupando un helado tipo palito... si sos de lxs que muerden el helado, ¡cuidado! Tenés que chupar, no morder. Tratá de mantener el helado el mayor tiempo posible sin que se rompa.

Lo primero es generar un ritmo uniforme con tu mano y tu boca. Buscá generar mucha saliva así está bien mojado. Hay personas que escupen durante el sexo oral, tiene un estilo más rudo, ponele. Podés con la otra mano acariciar otras partes del cuerpo de tu pareja. Poner y sacar las manos del pene. Acariciar testículos y perineo, pezones, etc.

Empezá lamiendo algunas veces de arriba hacia abajo el tallo, antes de efectivamente introducir la cabeza en tu boca. Una vez que esté bien erecto, poné firme la lengua y lamé alrededor del glande, especialmente en la parte de abajo, es decir, la corona. Focalizá en la zona del frenillo pero despacio y bien mojado, porque es una zona muy sensible. Mové la lengua cuando la tengas adentro.

Cambiá la presión y el ritmo con el que estimulás. Podés bajar y lamer el resto del tronco para alternar. Tené en cuenta abrir bien la mandíbula para no lastimar con los dientes y tratar de estimular todo el pene. Succiónar en algún momento del juego genera mucho placer. Alterná el pete bajando a lamerle los huevos mientras lo masturbás, dejando que tu saliva fluya libremente.

Otra opción es que él se ponga de rodillas sobre tu cara y vos abras la boca, pero quien realiza los movimientos de *mete saca* sea él, dentro de tu boca. Ahí tenés que tener mucho cuidado de no morderlo y de que no vaya muy profundo. Cualquier cosa levantá la mano diciendo que te ahogás...

Si querés “gargantear”, es decir, meter todo el pene adentro, lo que tenés que buscar es que el pene no toque la campanilla para evitar el reflejo del vómito. Para eso tenés que tirar tu cabeza hacia atrás haciendo que la garganta se expanda. Apuntá a que el pene vaya más hacia la garganta que hacia tu nariz.

Y por último, no te olvides: tragarse es amar. Siempre que haya serología (31) previa, si no, forrito. Igual es un chiste, nadie te obliga a tragarse si no te gusta. Aunque dicen que hay técnicas para que no se sienta el gusto, como que pase directamente o poner la lengua y hacer cucharita... De más está decir: no todo es para todxs.

Estimulación oral en genitales femeninos

No hay una palabra popularmente copada para llamarla, más que *cunnilingus*, que me parece que tiene poco *marketing*, poco *punch*. En una encuesta que hice en mis redes sociales, surgió la propuesta de llamarlo “clete”, que sería como un pete pero de clítoris. La idea es instalar el término para lograr que poco a poco el sexo oral a las vulvas y vaginas sea tan común como la estimulación oral al hombre.

La primera clave para estimular a la mujer es saber dónde tiene más sensibilidad y esto es, como ya dijimos, en la zona de la vulva y en la entrada vaginal. La parte de la vulva va a ser tu fuerte y después podés sumar algunos puntos extra de estimulación. Empezá lamiendo los labios, pudiendo expandirte a la parte interna de los muslos (la contracción de estos músculos puede ayudar mucho a la mujer para alcanzar el orgasmo y son bastante sensibles). Desde los labios podés pasar a lamer de abajo hacia arriba la zona de la entrada vaginal y la uretra (tanteá porque a veces eso puede generar ganas de hacer pis y no le guste). A medida que aumenta la excitación, la vulva se va a hinchar y poner más rojita, es ahí cuando podés encarar la estimulación del clítoris que también se va a hinchar y poner duro cuando se excite. No es tan recomendable el lengüetazo intenso y descontrolado. A veces, menos es más, tampoco es necesario estar todo el tiempo cambiando la forma en que estimulamos. Te podés quedar un rato haciendo lo mismo si ves que ella responde bien. Digo, sobre todo, si ves que ella la está pasando bien. Podés dejar la lengua dura apoyada y haciendo presión en el clítoris directamente mientras acaricias labios y vagina. También podés rodearlo en círculos como hacen con la cabeza del pene. Lo importante es que puedas identificar cuál es el clítoris (retrayendo el capuchón... la magia está abajo) y ahí chapártelo. Usá los labios de tu boca, presioná con tu lengua, succioná suavemente, lo que quieras y veas según como ella responde. En ese momento, podés incorporar un dedo para estimular la zona de la entrada vaginal sin ingresar demasiado, solo ejerciendo presión en lo que sería todo el borde. O si querés meterle más estimulación manual, meté dos dedos y estimulá la parte de arriba de la vagina en el gesto de “vení, vení”.

Hay mujeres que tienen mucha sensibilidad en el clítoris y necesitan una estimulación muy tranqui, algunas necesitan que se fricione el capuchón pero no que se toque directo el clítoris. Otras, en cambio, necesitan muuuucha estimulación directa y con mucha presión, y por eso puede que la estimulación oral no sea suficiente estímulo.

Otra opción es, en vez de entrar por entre las piernas, que la persona venga por el costado. Colocá tu dedo índice y el pulgar a ambos lados del clítoris para levantarla y estabilizarlo, y luego, en lugar de lamer la vulva hacia arriba y hacia abajo, vas de lado a lado, directamente a través del capuchón del clítoris.



31. Es el análisis de sangre que se hace para control de ITS.

8

“Cuánta razón tenés cuando hablás de experiencias traumáticas,
tenía ciertos temores hacia el sexo anal con alguien nuevo,
pero me animé, relajé y disfruté.
Hice movimientos que ni yo misma sabía que podía hacer”.

*Mensaje de una mujer,
que recibí por redes.*

Artes anales

Empecemos por las generalidades anales.

El esfínter anal está formado por dos músculos principales en forma de anillo: el esfínter anal interno y el esfínter anal externo. El esfínter anal interno va a reconocer los estímulos que vienen desde adentro hacia afuera, expandiéndose a presión y cediendo para que se produzca la evacuación. Pero no reconoce estímulos que vengan desde afuera hacia adentro, por lo que no lo vamos a poder controlar a voluntad. En cambio, el esfínter externo sí lo podemos relajar y contraer voluntariamente. Esto quiere decir que el primer tramo será más accesible y luego tendremos que ir muy de a poco.

En el sexo anal se genera mayor fricción que en el sexo vaginal. Por lo tanto, en esta práctica hay mayor probabilidad de que se produzcan heridas que puedan ser la puerta de entrada para distintos gérmenes. Una de las causas de esta fricción es que el ano no tiene lubricación propia. Por eso voy a insistir hasta el hartazgo con el uso de lubricante.

El canal anal tiene unas pequeñas glándulas que forman parte de su anatomía normal; si las glándulas en el ano se obstruyen, pueden dar lugar a una infección. Cuando la infección es grave, es frecuente que se produzca un absceso, dando lugar a la aparición de fistulas anales. La enfermedad de Crohn, el cáncer, el trauma y la radiación pueden aumentar el riesgo de infecciones y fistulas. La fistula anal es un pequeño túnel que se origina desde una abertura adentro del canal anal y termina en una abertura exterior cerca del ano.



No es para asustarse, sino para tomar los recaudos de hacerlo lento y con lubricante. Y tener en cuenta que cualquier dolor, molestia o duda, hay que consultar al médico proctólogo.

Es por eso justamente que no son recomendables el uso de cremas con anestesia: si yo pierdo sensibilidad en la zona anal, puedo producir lesiones sin darme cuenta. Que a mí me duela es la alarma de que falta lubricación, de que debo parar, reforzar la lubricación, introducir algo más pequeño o descansar. Así como tampoco recomiendo que se realicen prácticas anales estando alcoholizadxs o drogadxs, primero porque cuando tenés alterada la conciencia, no podés controlar lúcidamente lo que estás haciendo, y segundo, porque puede que tengas menos sensibilidad producto de la sustancia. Básicamente, al día siguiente te va a doler. (32)

Tampoco es recomendable el uso excesivo de enemas dado que pueden producir lesiones a nivel de la mucosa del recto, y esto facilita, además, la transmisión de las ITS. Para cuestiones de limpieza, que es el GRAN tema a la hora del sexo anal, yo recomiendo lavar con agua y jabón. Duchazo o bidetazo. También recomiendo hacerlo alejado de la hora de ir al baño y una dieta rica en fibras. No hay mucho misterio más, lo importante es sacarse el miedo a embarrar la cancha.

Sexo anal y hemorroides

Las hemorroides pueden dificultar las relaciones sexuales anales y aumentar el riesgo de transmisión de infecciones ya que, cuando están aumentadas de tamaño, sangran fácilmente.

Lo ideal es dejar tranquila la zona que ya está inflamada e irritada, y no sumarle objetos que puedan complicarla. Mejor esperar hasta recuperarse y, obviamente, consultar al médico. Es preferible ser cuidados antes de que por ansiosos nos lastimemos y le agarremos pánico al anal. Recordá que una mala experiencia puede hacer que no quieras volver a intentarlo.

Con respecto a las medidas de cuidado en cuanto al contagio de ITS, los preservativos y el campo de látex son el único método. El riesgo de rotura de un preservativo aumenta cuando hay fricción en seco, por lo que, de nuevo, es fundamental que la zona esté bien lubricada. También se pueden usar los preservativos “para sexo fuerte”, que son los modelos que vienen reforzados.

Durante el sexo oral-anal (lo que se llaman “beso negro”), vas a tener que usar el campo de látex. Esta práctica conlleva el riesgo de quedar expuesto a infecciones como parásitos intestinales o hepatitis A. Por eso se recomienda la limpieza anal previa, colocarse la vacuna de la hepatitis A, de estar indicada, y el uso de campo de látex.

Tené en cuenta que todo lo que penetre analmente, al sacarlo lo tenés que lavar, y bajo ningún punto de vista meterlo en la boca, vagina u otros años. Lo mismo con los juguetes sexuales, que si los vas a compartir, lo indicado es ponerles un preservativo. Y tenés que cambiar de preservativo si vas a pasar del ano a otras zonas.



Las tres claves para el sexo anal son:

1. Lubricación.
2. Relajación.
3. Respiración.

Es importante resaltar que no es algo que se haga una vez y listo, sino que es una práctica lenta y gradual, y que va a necesitar de varios encuentros hasta que estemos cómodxs y disfrutando a pleno. Seguramente te haya pasado algo parecido con las primeras penetraciones vaginales, por ejemplo.

Es vital para arrancar a estimular la zona anal, estar previamente excitadx. Vamos a tener que besarnos, acariciarnos y estimular los genitales. Es decir que a la estimulación anal sumale estimulación manual u oral del pene, clítoris y vagina. También podés ayudarte con un vibrador.

Entonces, empezá a estimular el ano con la yema de los dedos bien untados en lubricante. Y recordá cortarte las uñas y tener las manos limpias. Vas a meter un solo dedo, sin forzar, esperando que el esfínter vaya cediendo solo. Recién una vez que podamos jugar en la zona tranquilxs es que vamos a avanzar. Si duele es porque lo estás haciendo demasiado rápido. Tenemos que evitar llegar a la sensación de dolor. Si empieza a molestar hay que salir y volver a entrar. No hay nada que nos aleje más del sexo anal que el dolor (y los prejuicios).

Te recomiendo que la persona que recibe la penetración anal sea la que tenga el control sobre los movimientos. Esto te va a permitir frenar y avanzar según lo sientas, y te dará mayor seguridad. ¿Cómo lo hago? Podés poner la mano en el pene y llevarlo hacia tu ano o mover tu cuerpo hacia la persona que va a penetrar mientras esta se queda quieta.

Una vez que dominemos la zona con los dedos (uno o dos), vamos a pasar a penetrar con pene o juguete, y ahí volvemos a repetir toda la secuencia. Insisto, todo esto puede requerir varios encuentros. Buscá una posición que te sea cómoda y no tan dolorosa; podés iniciarte en la posición de cucharita para luego pasar a algo más avanzado como en cuatro, o patitas al hombro, o estando arriba.

Una vez que terminamos, ya sea por orgasmo o porque queremos, es hora de salir. El esfínter anal está acostumbrado a la sensación de expulsión y es la misma

sensación que cuando vamos al baño, por lo que puede pasar que tiendas a contraer el ano en ese momento. Tratá de relajarlo. También te recomiendo que salgas de a poco, y si sos pudoroso, podés tener una toalla a mano para limpiar cuando se expulse.

Fisting en ano o vagina

Es una práctica bastante extrema, o por lo menos intensa, que consiste en meter la mano o el puño en el ano o en la vagina. Es frecuente que en esta práctica se produzcan heridas en el ano y el recto. Si se practica el fisting, es importante hacerlo de manera progresiva y ¿adiviná qué? Sí, usando lubricante. También debés usar un preservativo o guantes de látex. Acordate de sacarte anillos y pulseras. Introducí los dedos uno por uno llegando a una posición de la mano como forma de pico de pato y luego meter el pulgar adentro.

No dudes en ir a una consulta médica urgente si se producen hemorragias o aparece dolor.

Punto G masculino

A diferencia del punto G en la mujer, que no hay algo anatómicamente demostrado, en el hombre tenemos la próstata. Me parece hermoso que con tanto machismo, el punto G del hombre esté en el culo. Recuerden: las prácticas sexuales no tienen que ver con la orientación sexual.

La estimulación de la próstata puede hacerse, inicialmente, de manera externa a través del perineo. Y luego de manera interna, a través del ano. Si te la vas a autoestimular, va a ser más sencillo si tenés un poco de flexibilidad. Lo ideal es acostadx boca arriba con las rodillas levantadas o llevadas hacia el pecho. Si vas a estimular a un hombre, te sugiero la misma posición para él y que vos entres por entre las piernas, ya que te va a permitir más fácilmente meter el dedo con una mano y con la otra estimular el pene de forma manual u oral. De frente, como mirando hacia el pene, va a ser más simple enganchar el ángulo para estimular la próstata.



Una vez que el hombre esté boca arriba y excitadx, vas a introducir un dedo bien lubricado en el ano y lo vas a curvar hacia adelante. Dedo índice o dedo mayor, el que te sea más habiloso. Hacia arriba y hacia adelante. Vas a sentir como una nuez, o una bolita pequeña, a unos 5 cm adentro sobre la pared anterior. Estamos diciendo 5 cm... son como dos falanges. Segunda falange no es penal, tranquilidad. Podés estimularla suavemente, haciendo presión o circulitos. Mientras, vas a continuar estimulando el pene y llevando en aumento la excitación. Cuando se produzca el orgasmo, vas a sentir las contracciones del ano (y un poco como si el culo te succionara el dedo... es normal). Te sugiero esperar a que pase el orgasmo y afloje para iniciar la retirada. Postorgasmo, los músculos se relajan y es más fácil salir.

Pegging

Es la práctica que consiste en la penetración por parte de la mujer a su pareja hombre, con una prótesis, dildo o arnés (la famosa “cinturonga”). Lo que te permite estimular la próstata desde distintas posiciones sexuales.

En el caso de la mujer, la satisfacción sexual puede ser física a través de la penetración si se está utilizando un arnés doble; es decir, mientras penetra a su pareja, es penetrada a su vez por el juguete sexual; o por una satisfacción psicológica, por el solo hecho de penetrar y satisfacer a su pareja. Lo que tiene esta práctica es que se da un cambio de roles, pudiendo la mujer tener un papel de dominación y penetración.

Los strap y arneses también se usan entre mujeres, o se los puede colocar el hombre y realizar otras prácticas como la doble penetración. Cuantos más agujeros tiene el arnés, más dildos se pueden colocar, y aumentar las posibilidades y el

juego.

32. Esta sugerencia aplica a cualquier tipo de práctica: anestesiar y no estar lo suficientemente lúcido te puede poner en riesgo.

9

“Su pregunta es la pregunta de muchos. Las preguntas de otros pueden ser las tuyas. Preguntar jamás molesta. Preguntame o preguntale, que quizá se muere por decirte”.

Inspiración en equipo.

Su pregunta no molesta



1

Desde que me separé estoy con muchos problemas para tener sexo con personas nuevas, una vez no logré la erección y en otras termino muy pronto, ¿tendrá que ver con ansiedad? Hombre, 31 años.

Entendamos que no siempre vamos a responder en la cama como queremos, esperamos o suponemos que debe ser. Algo que sucede una vez, o en algunas ocasiones, no es criterio. Entiendo que uno se preocupe o se angustie pero es importante ponerlo en perspectiva. La excepción no es la regla.

Por otro lado, está bueno identificar cuál fue el punto de inflexión, como en este caso es una separación. Lo que no puedo dejar de señalar es cómo, por más que sepamos que hubo una separación y eso nos afecte, seguimos esperando que en la cama siga “funcionando todo normal”. Una separación, un duelo, una pérdida nos afecta en el ánimo, en la rutina, en la cama. Además, siempre tener sexo con alguien nos puede poner un poco nerviosxs; imaginate si encima es conocer un cuerpo nuevo después de que venimos familiarizados con uno en particular. Tiempo. Paciencia. Necesitamos confianza y seguridad para meter el pene en un otrx. Igual que para

alojarlo teniendo vagina.

2

¿Cómo hago para que mi pareja no acabe tan pronto? Mujer, 36 años.

Las preguntas que me llegan consultándome por otra persona son las más complejas. Es como el paciente que viene a terapia y te dice: “Quiero que mi pareja quiera tal cosa”. Hay cosas que se nos escapan del área de influencia. Antes que nada: aflojemos con la omnipotencia (y adivinemos si en la cama no somos aún más autoexigentes....). La erección, la eyaculación y el orgasmo son cuestiones personales y procesos propios de cada uno. Podemos acompañar y preguntar qué necesita el otrx para facilitárselo pero es difícil que podamos resolvérselo. Lo mejor es preguntar. Además habría que ver cuándo le pasa, si le pasa siempre, cuánto es pronto, si es solo que “dure más” lo que necesitás o es que necesitás otro tipo de estimulación. Lo que es seguro es que la respuesta viene por el lado del diálogo y la comunicación en la pareja.

3

¿Cuántas veces por semana es normal tener relaciones? Hombre, 28 años.

Las veces que se te cante. Solo vos marcás tu tiempo y eso depende de cómo estés y del contexto. Entendamos que las ganas de tener relaciones fluctúan y tenemos que poder permitirnos no tener ganas siempre, como también hay momentos en que tenemos muchas ganas. Quizá el problema a veces tenga que ver con la frecuencia sexual con la pareja, quiero decir, con la sincronicidad. Quizá yo tengo el deseo pero mi pareja no está disponible por cuestiones personales, laborales, físicas, o lo que fuere. Y ahí depende de la tolerancia a la frustración que tengamos y la capacidad para adaptarse. Recordemos que en una pareja tenemos el deseo individual y luego los momentos de encuentro. El otrx no tiene que estar siempre disponible para resolver mi deseo, también me puedo masturbar, por ejemplo, y esperar hasta que ambos estemos dispuestos.

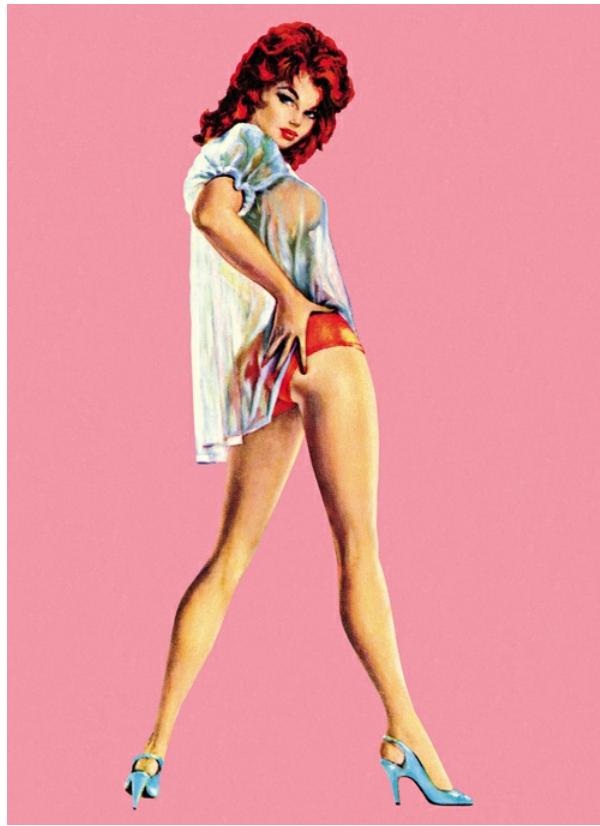
Además, volvemos a cuantificar y medir la sexualidad: el tiempo y la frecuencia por sí mismos no dicen nada. Lo que importa es la calidad y la conexión. Y la agenda, claro. Para tener relaciones se necesita tiempo, espacio y energía.

4

¿Cuál es la diferencia entre acabar y tener un orgasmo? Mujer, 22 años.

Acá es cuando nos hacemos una ensalada de frutas de palabras, jerga, sexo, género y confusión. ¿Se usan como sinónimos o se diferencian?

Como vimos anteriormente, el orgasmo viene a resolver una situación de tensión previa. Es una culminación que genera placer. Quedamos relajados y satisfechos, muchas veces “acabados”, es decir, no se quiere continuar. Ahora bien, eso es de igual manera en todas las personas. Lo que sí varía es que en personas con pene se produce la eyaculación, por lo que muchas veces se le dice “acabar” a eyacular. Entonces se asocia el acabar con lanzar un chorro de algo. Por eso se cree que las mujeres si no squirtean, no acaban. Pero no es así: tanto hombres como mujeres puede tener sensación de placer, es decir, orgasmo, sin tener eyaculación (sobre todo las mujeres). Y a veces tenemos orgasmos que no son tan intensos y podemos seguir... ¿Acabé o no acabé entonces?





5

¿Cómo me doy cuenta si acabé? Mujer, 25 años.

Estando en contacto con vos. Con tu cuerpo, con lo que sentís. Depende mucho de la intensidad del orgasmo y también de tus expectativas. Si esperás que el orgasmo venga con fuegos artificiales y te pague el alquiler, es probable que te desconcentres y dejes de prestar atención a lo que estás sintiendo.

En términos generales: el cuerpo se contrae, aumenta la respiración y la frecuencia cardíaca, y es posible sentir espasmos en la zona pélvica debido a las contracciones durante el orgasmo.

Tené en cuenta además que los orgasmos varían. A veces se siente un cosquilleo a nivel genital, otras con mayor intensidad pueden repercutir en una sensación de electricidad que se expande por todo el cuerpo, otras veces es más suave y localizado.

6

¿Puede pasar que alguna mujer no acabe o todas acaban? Hombre, 20 años.

Todo puede pasar. Tratemos de romper un poco con los absolutos: nunca, siempre, todas, etc. Cuando hablamos de orgasmo (tanto en la mujer como en el hombre), puede pasar que se llegue a veces y a veces no. Puede pasar que solo llegue de una forma determinada, por ejemplo, con estimulación manual o con una posición sexual específica. Puede pasar que solo llegue si me toco yo, pero que nunca haya alcanzado un orgasmo con otrx. Como también puede pasar que nunca haya tenido un orgasmo, ni en autoestimulación ni con un otrx ni en coito. Sea cual sea el caso, cada persona lo experimenta de forma diferente, es decir, con sensación de malestar o no. No llegar al orgasmo no es sinónimo de no disfrutar de la relación sexual. Cada persona tendrá la inquietud o no de explorar su placer y en caso de no encontrarse a gusto con eso, hacer la consulta profesional correspondiente.

7

¿Por qué después de tener un orgasmo no quiero que me toquen más? Mujer, 43 años.

Es bastante común luego de llegar al orgasmo que el cuerpo quede hipersensible. Esto tiene que ver con la intensidad del orgasmo. Esta sensibilidad puede hacer que el contacto sea molesto e incluso doloroso. Pasa tanto en hombres como en mujeres. Se comunica, se saca bandera blanca y se descansa.

8

¿Cuáles son los riesgos de contagio en sexo oral? Hombre, 39 años.

Me llegan un montón de preguntas sobre el “nivel” de riesgo en las distintas prácticas. Por ejemplo, si hay más riesgo en penetración vaginal que en sexo oral o

quién tiene más riesgo: si el que da o el que recibe. No voy a responder con estadísticas ni con sugerencias sobre cómo tener menor riesgo; eso sería poner tu salud en una ruleta. La única forma es usando preservativo o campo de látex en todas y cada una de las prácticas sexuales. La siguiente pregunta es si no “ pierde la gracia” o, por ejemplo, si el hombre igual disfruta del sexo oral con preservativo. Menos divertido es agarrarte algo. Fin del debate.

9

¿Puede ser que garchando no acabe con la misma intensidad ni tan rápido que cuando me toco yo sola? Mujer, 33 años.

Puede ser y te digo algunas hipótesis al respecto (aplica a todo género): porque vos manejás el ritmo y la presión de la estimulación que necesitás porque puede que en coito el nivel de estimulación no sea tan intenso como el de la estimulación manual, porque estás completamente concentradx en tu placer, porque no tenés que “hacer acabar” al otrx, porque no hay nadie que te distraiga ni te inhiba, porque no te mambeás con tu rendimiento ni con el tiempo ni con el rollo ni con la luz ni con nada, porque no hay riesgo de embarazo ni de contagio de ITS y eso te da tranquilidad, porque podés calentarte de la forma que quieras sin que nadie interfiera; además, si usás estimulación visual, tu cabeza está completamente sumergida en algo que te calienta, y lo visual te mantiene en foco.

Pese a todo esto, seguimos insistiendo en mantener relaciones con un otrx. Hay algo de lo vincular que nos da sentido, sino ya nos hubiéramos extinguido como raza.

10

Estoy con poco deseo y eso me frustra, ¿qué puedo hacer? Mujer, 36 años.

Es una pregunta que requiere sí o sí de una exploración más profunda. Todo lo que hemos hablado a lo largo del libro es una guía para que cada unx pueda ir haciéndose las preguntas correspondientes. Desde cuándo te pasa, cómo fueron tus experiencias, si cambió algo en tu vida desde que sentís que bajó tu deseo, si estás tomando medicación o tenés algún cuadro físico, cómo estás con tu pareja, cómo estás de ánimo.

También nos podemos preguntar si es algo personal o vincular, es decir, si es que te bajó el deseo y no conectás con nada erótico en tu vida personal o, en cambio, te masturbás eventualmente pero lo que te cuesta es tener relaciones con tu pareja. Lo

importante es tratar de encontrar el hilo conductor de tu historia y tu situación para poder hacer los cambios que quieras. Ver qué hiciste para solucionarlo, qué funcionó, qué no, si algo hizo que empeore, etc.

Es abrirnos preguntas para comprendernos, en lugar de echar culpas. Y siempre hacer las consultas médicas correspondientes.



0

Palabras finales

¿Para qué tenemos sexo?

La primera respuesta que me suelen dar es: para sentir placer.

Sabemos que es necesario incluir dentro de los espacios de crecimiento y expansión personal, momentos de placer. Una vida sexual satisfactoria y placentera genera bienestar, nos levanta el ánimo y la autoestima. Sin embargo, el placer por el placer mismo puede generar un círculo de alguna manera vicioso y cerrado. La idea es que el placer sea una herramienta que nos potencie, pero sin caer en ser “esclavos” del placer.

El placer alimenta un circuito positivo, pero no hace necesariamente a la felicidad. Por eso entendemos la diferencia entre hacernos una paja y tener sexo con alguien. Porque si lo que buscamos es solo placer, podemos masturbarnos y ya (de hecho, vas a alcanzar el orgasmo más rápido). Pero no lo hacemos. Por algo salimos y buscamos a un otrx. Por algo nos arriesgamos y apostamos a relaciones, incluso sabiendo que podemos salir heridos.

Porque la conexión con un otro nos da sentido.

Vivamos y tengamos sexo con sentido.

Agradecimientos

A mi mamá, por haberme criado en libertad y dado uno de los mayores regalos que pueden dar los padres a sus hijos: autoestima.

A mi hermana, por su amor incondicional y sus sabias palabras, siempre. Te quiero mucho.

A mi papá por los valores, la lucha y la conciencia social.

A mi hermano, por su afecto y sentido del humor, dos regalos inmensos.

A Juanpe, por darme el sostén que me permitió llegar hasta acá. Un árbol solo puede crecer alto si tiene raíces sólidas.

A Lali, Lau, Noe y Sole, mis hermanas de corazón.

A Agus, por acompañarme en los inicios de esta aventura hermosa. Una suerte haberte encontrado. Te admiro y te quiero.

A Juan Sklar y el Cuaderno Azul por haberme dado confianza y enseñado a escribir. El mejor antídoto contra la neurosis creativa.

A Alicia, mi terapeuta, por haberme ayudado a sanar mi propia sexualidad (y lo seguimos haciendo).

A todas las malas (y buenas) experiencias que tuve que me trajeron hasta acá.

A mis pacientes, por elegirme.

A todas las personas que están, acompañan y confían en mí.

A Teo Scoufalos y Majo Ferrari, por la libertad y por hacer esto posible.

A cada persona que ponga sus manos en este libro. Gracias.

