

PLACERES Y PAREJAS

Verónica Ortiz Lawrenz y David Barrios Martínez

DIALOGAN SOBRE SEXUALIDAD,
EROTISMO Y CUERPOS



Índice

¿Por qué este libro?	9
1. Nuestro cuerpo	13
2. Relaciones sexuales	43
3. Disfunciones	65
4. Existen más disfunciones	87
5. La excitación en hombres y mujeres	107
6. Erección	129
7. Hipolubricación	145
8. Orgasmos	155
9. Filias o manifestaciones de la diversidad sexual	165
10. Orientaciones sexuales	179
11. Sexo exprés	195
12. La otra revolución sexual	213
Apéndice. Un decálogo de la pareja	231
Acerca de los autores	279

¿Por qué este libro?

Verónica Ortiz Lawrenz

Aunque mi vida sexual inició muchos años antes, experimenté mi primer orgasmo en pareja a los 30 años. Acceder al placer es a veces más complicado de lo que parece, y sobre todo si venimos cargando tantos miedos, culpas y mentiras. Por eso cuando se abrió la oportunidad de tratar estos temas en televisión y luego en radio, acepté de inmediato y me puse a estudiar. Aquel programa se llamaba *La pareja humana*, conducía James R. Fortson, vanguardista editor de revistas muy conocidas entonces, como *Caballero y Él y Ella*, yo era su coconductora y coordinadora de invitados. Salimos al aire en Canal Once a mediados de 1980. Desde ese momento decidí que la educación sexual y sus amplísimas referencias serían parte de un trabajo de comunicación. Por esos años conocí a entrañables personajes, maestros todos, expertos en sexualidad humana, aunque entonces no eran muchos los interesados, ni estaba de moda hablar de sexualidad; todo lo contrario, eran temas prohibidos y sorteábamos la constante censura. Recuerdo con gran cariño a los pioneros: el generoso uroandrólogo Jesús Álvarez Llerena, el genial doctor Mateos Cándano, quien fundara la primera Asociación Mexicana de Sexología, y las especialistas Esther Orozco y Anamely Monroy. En la segunda generación llegaron David Barrios, Silvia Covián, Francisco Delfín y Óscar Chávez, entre otros. Un sincero reconocimiento al trabajo y empeño de todos ellos.

Con David Barrios hice varios programas de televisión y radio. Tenerlo cerca ha sido un aprendizaje constante y sé que puedo confiar en sus apor-

2

Relaciones sexuales

Verónica: David, existe una muy amplia diversidad de posibilidades en las relaciones sexuales. A partir de tu experiencia en terapia individual y de pareja, ¿cuál es el tipo de relación sexual más frecuente y común?, ¿cómo la viven el hombre y la mujer? Más adelante veremos si esto se repite en las relaciones homosexuales.

David: La pregunta me parece muy importante porque, si bien es cierto que hay una gama muy amplia de posibilidades, realmente el menú erótico es muy pobre. Lo que veo en terapia es motivo de queja: un encuentro sexual apresurado, generalmente con un hombre mecánico —en una relación heterosexual—, muy técnico, que está ansioso y, por lo tanto, una vez que alcanza una erección suficiente procede a penetrar de inmediato, dos o tres movimientos pélvicos, y se acabó el asunto, ya que sobreviene una eyaculación pronta.

La pareja, muy desconcertada, se deja hacer. Es decir, en muchas mujeres sigue habiendo cierta pasividad, cierta receptividad. Este escenario, que parece atroz, a lo mejor es, en medio de todo, el mejor posible porque ahora sabemos —gracias a algunos estudios, a historias clínicas y datos del Consejo Nacional de Población (Conapo)— que en las parejas jóvenes se da, además, mucha violencia; es decir, hay varones que obligan a las mujeres a hacer algo que ellas no quieren hacer.

V: ¿Cómo las obligan?, ¿cuál es su petición? ¿Y por qué dices que la mujer sigue siendo pasiva?

D: Primero, la posición de *misionero* sigue siendo la más popular: ella abajo, él arriba. Se reduce básicamente a: “abre los muslos, separa las piernas, yo te penetro”. A muchos hombres machistas les sigue gustando esa pasividad femenina. Algo así como: “yo, hombre, soy el que conduce; yo, varón, soy el que emprende; el que penetra; tú déjate hacer”. Quizá no lo declaran, pero eso es lo que a final de cuentas están haciendo. Generalmente no hay un juego erótico previo. Es esa clase de erotismo sin juego erótico —vaya paradoja— que obliga a la otra a hacer algo que no solo no desea, sino que llega a serle aversivo.

Este panorama, lamentablemente, es el más generalizado: la posición de *misionero*, una ausencia de preludio, relación coital inmediata, corta, y se acabó. Son encuentros muy breves. La otra persona, hablo de la mujer, ni siquiera llega a experimentar sensaciones placenteras; probablemente no lubrica y, al no lubricar, independientemente de la edad que tenga, la penetración se torna dolorosa, y en vez de gozar el encuentro, lo padece.

Alguien nos diría: “oye, eso es como del siglo pasado o del antepasado”, pero no. Chicas muy jóvenes, parejas contemporáneas, mujeres de distintas edades están teniendo estos problemas. Quizá el fenómeno reciente consiste en que muchas mujeres dicen: “bueno, *ya estuvo suave*. He escuchado que hay algo que se llama *orgasmo*, he leído que hay hombres que son más cariñosos y sensibles”. Y entonces empiezan a protestar.

V: ¿Quiénes son estas mujeres?, ¿de qué nivel socioeconómico y edad?

D: Ese sector se encuentra entre la clase media ilustrada: mujeres que tienen cierta información y buscan incrementar, mejorar la calidad de sus encuentros sexuales. Pero sería falaz pensar que es la mayoría de las mujeres. Yo sigo creyendo que es un grupo reducido de mujeres quienes están demandando más calidad en los encuentros.

V: ¿Qué pasa con las que se quedan calladas? ¿Por qué no están todas las mujeres demandando más calidad en sus encuentros sexuales? ¿Qué las detiene?

D: Son varios factores. Uno es la condición de sumisión, que sigue siendo *lo normal* para muchas mujeres. “Bueno, así lo mandó Dios. Él es mi hombre, el que sabe y me da placer, el experto, y además yo estoy aquí para ser-

virle”. Por otro lado, la ausencia de información es fundamental. Es decir, muchas mujeres crecen con la idea de que tener relaciones sexuales sirve para embarazarse, y si se llega a tener placer, que sea tantito; y si se tiene tantito placer, que sea en la penetración, no en la caricia, no en el *faje*, en el beso, en el contacto con el clítoris, que en general ni siquiera saben dónde está o qué es. Cada semana en terapia veo casos así. Parece mentira que en plena época de internet, de Twitter, etc., esta conducta se replique.

El otro elemento tiene que ver con algo muy particular: cuando ya se establece una relación formal, tiende a haber tedio en los encuentros; ya es una rutina cansina, densa, ya no emociona. A lo mejor durante el noviazgo, mientras se daba el cortejo y la seducción, había un ingrediente de emoción, pero ahora que estamos juntos, que vivimos juntos, la rutina deviene en rituales muy pesados, densos; la frase que más escucho es que *está de hueva*.

Entonces, muchas mujeres empiezan a evadir los encuentros, a argumentar dolores de cabeza, a decir: “no quiero”, y solamente cuando hay mucha presión del otro acceden de mala gana a tener una relación sexual. En general, existe una miseria sexual muy grande, muy extendida.

V: ¿Qué significa *miseria sexual* en la vida de una pareja?

D: Antes de contestarte, quiero hacer una consideración importante: los hombres somos incongruentes en una solicitud. Es decir, queremos que ella, quien se supone es “la mujer de mi vida”, sea digna, honesta, prácticamente una santa, magnífica esposa y muy buena madre; pero por otro lado le exigimos en la cama cosas que ella no ha sabido hacer por represión e imposición. Entonces, en un momento determinado, la solicitud es esquizofrénica porque le pedimos que se mueva más, que *me la chupe*, que me palpe, acaricie, que se voltee, que permita un coito anal, que haga un montón de cosas, casi como de *circofilia*; pero cuando ella se niega, le imputo que es una frígida o que es una pasiva; y cuando lo empieza a hacer, le digo: “¿quién te lo enseñó?, ¿dónde aprendiste eso? Porque yo se lo debí haber enseñado”. Hay esa suerte de incongruencia y doble moral.

El espectro de posibilidades sexuales es muy amplio, pero no es bien usado porque un varón le pide a su pareja: “súbete” o “haz una posición invertida”, o dice: “lo hacemos de *cucharita*, permíteme que yo te penetre o dame chance del sexo oral”, pero no ha propiciado un ambiente cálido, la atmósfera necesaria para favorecer la confianza y la soltura. Todas son

órdenes frías. Por supuesto que sería deseable un menú erótico amplio y variado, de mutuo acuerdo y con el ambiente idóneo, tanto físico como emocional.

V: Regresemos al tema de las relaciones sexuales y revisemos las posturas y opciones distintas que tiene una pareja, si viven con placer estas relaciones o con rechazo y aversión. Más adelante revisaremos a profundidad esta frase tuya tan contundente y cierta: la “miseria sexual”.

D: De acuerdo. Entre todas estas posturas, otra de las más comunes o de las que se estilan más, después de la posición de *misionero* (ella abajo, él arriba), es la *posición invertida*; se le llama así porque él está abajo y ella arriba: puede estar a horcajadas, en cuclillas, con los muslos un poquito más pegados, pero una de las ventajas de esta posición que vale la pena subrayar es que, por así decirlo, “ella tiene el dominio”.

Esto es muy valioso porque la movilidad de él es reducida, casi no puede mover la pelvis. En cambio, ella a sus anchas puede balancearse, embestir, subir y bajar, y esto le confiere mucha seguridad, en el sentido de que regula los movimientos pélvicos. Hay que recordar que el ritmo de esa cadencia, ese movimiento de quien está arriba, en este caso una mujer, puede ir modulando su propio acceso al placer y, muy importante, ella define la profundidad y el ángulo del pene ya introducido. Si bien es cierto que el clítoris y la vulva son sitios muy placenteros en su tocamiento y que pueden ir preparando una reacción orgásmica —esa es la principal fuente de construcción de un orgasmo—, también hay que recordar que, ya dentro de la vagina, no todas las superficies de las paredes vaginales son iguales. Siempre lo pregunto en las historias clínicas. Entonces, hay sitios específicos, concretos, trátase de la llamada zona o Punto G, trátase de la cercanía del fondo vaginal, donde habrá mayor o menor sensibilidad.

V: ¿Es más accesible en la postura invertida el famoso Punto G?

D: En efecto, es más accesible. También en la penetración vaginal *a tergo*, o sea el varón entra a la vagina, por atrás, la mujer está dándole la espalda. En los años recientes, una técnica más o menos novedosa otra vez ha puesto de moda el Punto G. Recuerdo que a nuestra amiga Beverly Whipple, la descubridora o impulsora del Punto G, no hace mucho le pregunté, en uno

3

Disfunciones

Generalidades

Verónica: David, has hablado del gran desconocimiento de nuestros cuerpos y de la insatisfacción frente a ellos. Mujeres y hombres nos quejamos de nuestros tamaños sexuales, de si somos blancos, morenos, bajos, altos, flacos, gordos... en fin. No nos gustamos. Por otro lado, nadie nos dice cómo ni nos educa para tener relaciones sexuales satisfactorias. ¿El deseo nace con nosotros?

David: El deseo sexual, también conocido como *apetito erótico* o cultamente como *libido*, es la primera fase de la curva de la respuesta sexual. Es eminentemente subjetivo, es decir, no hay signos físicos que lo denoten. Sin embargo, en el lenguaje popular suele decirse *estar caliente* para referirse a que hay ganas de tener un encuentro sexual, y no es que suba la temperatura corporal, sino que ocurre una ansiedad placentera, una tensión grata, que antecede a nuestra excitación.

V: ¿Esto es “normal”? Quiero decir, ¿todo mundo debería sentirlo, tenerlo?

D: El deseo sexual es un fenómeno eminentemente humano y, en ese sentido, universal. Para que surja el deseo, se requiere que existan estímulos eróticos eficaces, los cuales son variables de persona a persona. Por ejemplo, el deseo puede presentarse ante una fantasía que resulte estimulante, al ver a

una persona que nos atraiga, al evocar un encuentro erótico anterior o alguno que vimos en televisión y en cine, o por el contacto placentero con la o el otro, a través de los sentidos. Hay personas que estimulan su deseo por el olfato, en tanto que otras lo hacen mediante el tacto, la vista o el oído.

V: La música, el cine, la literatura, cuántos pasajes maravillosos, eróticos, nos prenden y excitan.

D: Así es. La poesía erótica o la novela de contenidos sugerentes pueden ser un buen vehículo para el surgimiento del deseo.

V: Sobre todo si lo haces en pareja, porque si te calientas solo, bueno, puedes masturbarte, pero mejor entre dos...

D: No necesariamente. De hecho, hay personas que se erotizan más y mejor sin compañía.

V: ¿Y luego qué hacen con esta erotización?

D: Se masturban y con ello consiguen su placer, en este caso no compartido. Erróneamente se cree que hay una sola manera de acceder al deseo y con ello a un encuentro sexual satisfactorio. De las cosas más valiosas que he aprendido en sexología es que hay diversidad dentro de la diversidad. Las personas en terapia o grupos de encuentro me platican sobre sus peculiaridades sexuales y los modos creativos e individuales para encontrar su propio placer.

V: Sí, las fantasías sexuales —y que esto nadie te lo quite— es realmente gozoso y un regalo individual.

D: Además, es un derecho humano insustituible y una fuente de salud emocional y orgánica.

V: Es tan amplio el tema, pero ¿te parece que le entremos a las causas de las disfunciones eróticas?

D: Como para escribir un libro porque es, precisamente, *la* gran pregunta. Como primer elemento, aun antes de abordar las alteraciones negativas

del deseo sexual. Las personas que nos dedicamos a tratar disfunciones de la vida erótica deberíamos hacerlo más dirigidos a la educación sexual. Si hubiera una buena educación sexual en nuestro país, muchos problemas que ahora son clínicos, que son de ir al consultorio, podrían no existir. Es decir, mientras más prevengamos con educación, con información, menos problemas habrá en la vida sexual de las personas.

Retomo varios de los temas que hemos hablado porque todos tienen que ver con tu pregunta: estereotipos de género, dudas sobre los tamaños, muchas ideas y prejuicios de cuño religioso, mitos, culpas, vergüenzas, miedos configuran la mayor parte de los orígenes de las causas de las disfunciones sexuales, a las cuales hace algunos años propuse llamarlas *disfunciones eróticas* o *de la vida erótica*, tomando en consideración que la sexualidad es el todo, y que la parte relacionada con el deseo —excitación, orgasmo y lo que está alrededor de eso— sería justamente lo erótico. Sí, Verónica, todo esto tiene que ver con las disfunciones eróticas.

Técnicamente clasificamos a las disfunciones, y decimos que algunas son *orgánicas* porque tienen que ver con un mal funcionamiento en la esfera biológica; a otras las denominamos *psicoafectivas* porque se vinculan con rasgos de personalidad o con trastornos emocionales que le ocurren a la persona y que pueden menoscabar su erotismo. Por ejemplo, la ansiedad —que tanto nos domina en la época contemporánea— o la depresión y los aspectos socioculturales, que tienen que ver con prejuicios, historias de vida, estereotipos culturales y ciertas consignas culpígenas que la sociedad, en pleno siglo XXI, sigue imponiendo.

V: Estás hablando ya de los distintos aspectos de las disfunciones: orgánicas, psicoafectivas y socioculturales. Aquí te pregunto, todavía en lo general, antes de entrar a lo particular: De estas tres, ¿cuál es la más común o la que se ve más en terapia?, ¿cuál es la más frecuente?

D: La más frecuente de todas es una mezcla entre aspectos socioculturales y psicoafectivos. Es decir, lo social y lo psicológico. Lo relacionado con lo orgánico también se presenta con frecuencia, sobre todo después de los 40 años.

Pero vamos por partes: podríamos decir, en rigor científico, que no hay disfunciones puras, que prácticamente en toda disfunción orgánica hay muchos componentes psicológicos y culturales, y que en la más social de

las disfunciones podría haber algún componente biológico. Por ejemplo, los sectores educativo y de salud del gobierno de México combaten el sobrepeso y la obesidad, pues se sabe que es un factor predisponente de muchos problemas de salud: el síndrome metabólico, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, etcétera. Cada una de estas enfermedades conlleva, a su vez, problemas en la lubricación femenina, el deseo sexual de ambos, y la erección masculina. Es magnífico que se combata, pero habría que ver los problemas sociales que están detrás de eso. ¿Por qué las niñas y los niños están consumiendo comida chatarra?

V: A mí se me ocurre, de inmediato, decirte que por dos razones: falta de afecto y atención de los padres. No hay figuras afectivas cerca de ellos que los atiendan y apapachen. Y el bombardeo incesante de anuncios televisivos de comida chatarra. Hoy sabemos que las niñas y los niños pasan, en promedio, seis horas diarias frente a la tele. Creo que ahí están algunas respuestas.

D: Esto que señalas es tanto psicoafectivo como sociocultural. Ahí la economía de las grandes empresas transnacionales influye decisivamente en los nuevos modelos alimentarios en el mundo. ¿Y cómo decirle a un consultante, hombre o mujer, que tiene factores predisponentes, factores de riesgo para tener, por ejemplo, una disfunción eréctil orgánica o una hipolubricación orgánica, falta de lubricación en las mujeres? ¿Cómo decirle que transforme su cultura gastronómica o alimenticia a una más sana, si se impone socialmente, y en cada tiendita de la esquina se vende toda clase de comida chatarra y no hay ofertas alternativas? Lo social tiene mucho que ver con lo orgánico; si comes chatarra por meses y meses tus arterias se tapan y se llenan de placas de ateroma, acumulaciones de grasa, células arteriales acompañadas de modificaciones en la forma y estructura de las arterias *por la oxidación*, y amontonamiento de plaquetas —células que coadyuvan a la coagulación— para decirlo en pocas palabras. Por eso no podemos ver este asunto por separado. Las disfunciones sexuales son multifactoriales: biológicas, sociales y psicológicas.

V: No lo había pensado así. Entonces, la conducta de esa niña, ese niño o ese adolescente, tiene que ver con un patrón de enseñanza cultural en casa, en la calle, en la tele. Todo tiene que ver con todo. La sexualidad de ese jovencito, ese niño o esa niña, al que le están

enseñando a comer mucha grasa, mucha harina y azúcar refinada, refrescos, fritangas, hot dogs, pizzas, etcétera, será una joven, un joven con sobrepeso y posibles complicaciones orgánicas; por lo tanto, seguramente va a tener problemas de disfunción erótica.

D: Así es. Todo está estrechamente relacionado. Dijiste algo muy importante: ¿por qué tenemos compulsión, por ejemplo, en el acto de comer? Porque necesitamos cubrir con satisfactores artificiales lo que no obtenemos en el afecto, el amor...

V: La comida, la bebida, el cigarro, nuestra oralidad, la manera compulsiva de llevarnos algo a la boca para paliar nuestra depresión, soledad y angustia.

D: Entonces me lleno de papas, de frituras o de refrescos gaseosos porque a lo mejor me falta una palabra de mi papá, una caricia de mi mamá, un gesto de afecto.

V: Sí, reconocimiento y afecto de tus amigos, maestros, familiares.

D: Todo forma parte de un entramado, y entonces el problema es magno. Por eso decía que la educación sexual nos podría permitir anular toda esta serie de factores predisponentes —o por lo menos matizar, reducir y, algunas veces, anular.

V: Qué complicado. Supongamos que este muchachito o muchachita de 10 a 12 años, al que le enseñaron a comer mal —y además sus padres trabajan, no están presentes o ya se divorciaron—, está muy solo. Llega a la escuela con unos kilos de más y sus compañeros se burlan de él. Esta agresión, el famoso y preocupante *bullying*, se suma al abandono que hay en casa y ese muchachito va a tener, aparte del problema de nutrición y salud por sus kilos de más, una falta de autoestima porque el mundo que lo rodea lo critica: “qué piernas tan gordas, qué panzota, cachetón, bola de sebo”. Tanto niñas como niños son muy crueles entre ellos.

D: Así es como suele reducirse la autoestima y la forma como el autoconcepto se deteriora. En terapia observamos mucho que los mensajes negativos

o los decretos pesimistas, como decirle a una niña: “eres una niña mala y fea”, se meten al disco duro del cerebro, de la piel, del corazón; sobre todo cuando una niña o niño pasa por un estado de vulnerabilidad emocional. A lo mejor en el contexto de un juego, echando relajo, no influye que te digan que eres mala y fea, pero si vives con una carencia afectiva importante, te rompe el corazón, te rompe todo y además se convierte en una consigna de vida.

V: Qué retrato tan cierto. Y muchas veces los padres, la familia, los hermanos, los amigos ni siquiera se dan cuenta del daño que hacen y las consecuencias que estos comportamientos agresivos y destructivos tienen en los otros. ¿Cómo modificas esta dinámica social?

D: Es una cultura estoica. Esa persona a la que su mamá, papá o alguien más le dice: “eres mala y fea” o “eres una niña gorda” o simple y sencillamente “no me gustas”, se vuelve consigna de vida, y aunque esa chica, pongamos por ejemplo, posea un estereotipo de belleza, siempre se va a sentir fea, mala, inadecuada, inapropiada y le va a dar vergüenza su cuerpo. Ahí se va incubando una futura disfunción de la vida erótica. Porque muchas disfunciones de la vida erótica empiezan en etapas muy tempranas del desarrollo. Hay una cultura que no favorece el placer, una cultura que aplaude el sufrimiento: es nuestra cultura telenoveler, donde está muy bien hablar de las penurias, de los desastres, agonías, malestares. No es apreciado socialmente que alguien diga: “me está yendo muy bien. Hoy tuve dos orgasmos y pienso tener cuatro encuentros sexuales en los siguientes días”. Eso es impensable en estas sociedades culpígenas.

V: No, cómo, ese no es tema de conversación. En cambio, toda la violencia y los desastres que estamos viviendo son un tema cotidiano de conversación. La corrupción, las traiciones políticas, los descuartizados, el narcotráfico... pero ciertamente nunca hablamos de lo que nos causa felicidad, placer, bienestar. Estamos rodeados de noticias violentas, tanto en la prensa escrita como en el cine, la radio, y la tele, y es de lo que hablamos entre amigos, con la pareja...

D: Ese derrotismo se aplaude, se alienta. Digamos que vivimos con una mentalidad de nota roja y de infortunio porque en nuestras culturas se estimula mucho el estoicismo y el sufrimiento, tal vez por eso las telenovelas

4

Existen más disfunciones

Otras alteraciones del deseo

Fobias y disritmias

Verónica: David, ¿existe la aversión, fobia o rechazo a la sexualidad, al encuentro sexual, como tal?

David: Sí, aunque no es tan frecuente como la inhibición del deseo. La fobia sexual forma parte de las disfunciones del deseo y es una condición muchísimo más grave, por varias razones. La palabra fobia nos remite de inmediato a algo verdaderamente horrendo. Hay un rechazo absoluto, algo que nos da miedo, angustia, pavor. Ya no solo es que no tengo deseo, sino que tengo miedo a la posibilidad de un encuentro.

La fobia tiene que ver con un temor primario —quizá poco claro porque es irracional— al encuentro sexual y a las consecuencias de dicho encuentro. De tal manera que la persona, casi siempre son mujeres, aunque también hay algunos hombres, no solamente no quiere tener este encuentro, sino que lo evaden. Esa ansiedad extrema evita de mil maneras el encuentro sexual.

V: ¿A qué edad se da esta condición?

D: Yo lo he visto a diferentes edades, pero diría que cuando una mujer va a iniciar una relación sexual, la conducta evasiva es la respuesta fóbica

común. Tan es así que hay mujeres que en la entrevista sexológica dicen: “me paralicé literalmente del miedo. Empecé a tener temblores en brazos, piernas y abdomen. Y aunque por más que desde dentro, desde mi cerebro, desde mi mente, quería tener el encuentro, el cuerpo no me respondía”. Y sí, efectivamente, hay un enorme miedo. Hay personas que convulsionan, gritan, vomitan. Es decir, son cuadros muy dramáticos, pero el común denominador es ese: la huida del encuentro por un enorme miedo a lo que pueda suceder.

V: ¿Miedo a qué?

D: Esa es la pregunta: ¿miedo a qué? Si bien es cierto que el miedo es irracional e inexplicable...

V: ¿A ser lastimada, embarazarse, a sentirse sucia...? ¿Miedo a qué?

D: Hay miedos francamente conscientes. Te voy a mencionar el más elemental: el miedo al dolor. Hay toda una cultura, que poco a poco se va perdiendo afortunadamente, pero todavía hay muchas familias que les hacen creer a sus hijas, o manejan la idea de que tener un encuentro sexual es horroroso, que los hombres son malos y que lastiman, y que a eso se reduce el encuentro sexual. Muchas jóvenes piensan que, al ser penetradas, tendrán dolores insufribles.

Y no es que mamá le diga directamente: “oye, hija, fíjate que cuando seas penetrada te va a doler”. No. Es que hay actitudes de miedo y de vergüenza hacia el cuerpo o mensajes sutiles. Por ejemplo: en una historia clínica, una adulta me dijo que cuando era niña escuchó platicar a su mamá con su abuela. Ellas hablaban sobre su experiencia del primer coito. Y las dos, entre palabras entrecortadas, risitas nerviosas, decían que les había dolido mucho. Esta mujer, siendo niña, se asustó y cuando les preguntó hubo una negativa total de su madre y abuela para explicarle el sentido de su charla: “de eso no se habla, es un tema para adultos”.

V: Y se quedó ahí ese pedazo de la información.

D: Y ese pedazo de información es básicamente la siguiente idea: “cuando yo tengo eso, que no me queda claro qué es, pero que tiene que ver con

introducir algo en mi vagina, me va a doler horriblemente”. Esto se internaliza, algunas mujeres lo hacen suyo y la idea va creciendo.

Démonos cuenta de que muchas veces se asocia, por ejemplo, con la primera menstruación o la menstruación en sí misma, que ocurre en la pubertad. Esto en algunos casos también se asocia al dolor, aunque no necesariamente duela; no todas las mujeres sufren cólicos, pero la presencia de sangre remite a dolor.

Entonces, si le sumas el hecho de que tuvo su primera menstruación y que le salió sangre y que nadie le explicó nada al respecto, y además esta niña aprendió que el coito es dolorosísimo, que los hombres lastiman, va haciendo la siguiente asociación: hombres que lastiman, coito doloroso, vagina herida que sangra. Hay todo un mensaje simbólico, pero al mismo tiempo muy contundente que se va desarrollando en el cerebro y en la vida de esta mujer.

Vale la pena subrayar que la ausencia de información hace que, cuanto más misterioso o desconocido sea un fenómeno, más le temamos.

V: Hay varias cosas aquí. Yo quisiera detenerme en el tema de la virginidad porque de jóvenes recibimos información, que se mantiene todavía en diversos grupos sociales, sobre la idea de un himen cerrado y, por lo tanto, la idea de que una penetración nos romperá por dentro, cosa que me parece una barbaridad porque el himen no está cerrado; si lo estuviera, tendría que hacerse una operación para abrirlo, ya que no fluiría la menstruación ni nuestras secreciones vaginales naturales.

El hecho mismo de imaginar que el primer coito vaginal nos hará una herida, que una membrana se romperá y que sangraremos y desde luego habrá dolor es francamente aterrador. Y le sumamos esta idea machista que después de la *desfloración* —odio esta palabra— la mujer ya no será pura, ni respetable, etcétera; todo esto tiene demasiadas connotaciones. Tal vez una buena parte de las fobias de las mujeres y también de los hombres tienen que ver con esta gran mentira que nos han vendido sobre el valor de la virginidad.

D: Absolutamente. Lo primero que hay que decir es que la virginidad, por sí misma, es una entelequia teórica, algo que no existe. ¿Por qué digo que no existe? Existe como construcción social, mito cultural y manifestación