



# FUNDACIÓN Sexpol

REVISTA DE INFORMACIÓN SEXOLÓGICA  
Octubre / Diciembre 2019 • Número 135 • [www.sexpol.net](http://www.sexpol.net) • [info@sexpol.net](mailto:info@sexpol.net)



MIREMOS EL MUNDO  
VIOLETA



*La mirada violeta nos permite ver el  
mundo con una mirada más crítica  
hacia las desigualdades*

# Lee esto antes de escribir tu carta o pedir tus deseos de año nuevo

Editorial

Estas fechas siempre se han asociado a cosas buenas y bonitas, como la familia, reconciliaciones, esperanza, felicidad por doquier. Aunque también se han visto fagocitadas por el consumismo y las rebajas de cada esquina, creo que sigue siendo buen momento para entrenar esas actitudes y esos valores para poder desarrollarlos durante el resto del año y no sólo quince días al año.

El año que despedimos, como todos, nos deja historias a recordar y otras que deseáramos no hubieran ocurrido, pero si me pidieran hacer un resumen del año, un clásico televisivo de estas fechas, tan solo podría nombrar la preocupación por el ascenso y contagio que las ideologías de extrema derecha están disfrutando en muchos países, incluida España. Estas políticas, en lo concerniente a nuestro ámbito, no son más que un retroceso a los valores más rancios del patriarcado, fundamentado en recortes a las libertades a todos los grupos situados por debajo del “hombre blanco hetero”. Parece que aprovechando situaciones sociales no resueltas estos grupos han podido hacerse un hueco en nuestra tierra y el ego lo llevan inflado desde las últimas elecciones generales.

Ahora, somos muchas más las que seguiremos luchando por una sociedad libre, empática y benevolente, solidaria y humanitaria. Frente al odio situaremos nuestros valores tranquilos desde la seguridad que te da la conciencia de la razón. Pero igualmente en lucha para no retroceder más allá de lo necesario para coger impulso y volver a la defensa de lo –tan duramente- conseguido durante décadas.

Frente a esas ideologías venenosas pondremos nuestro mejor saber hacer. Frente a los jueces que preguntan por cómo era el pantalón que llevaba la chica cuando fue violada pondremos “Un violador en tu camino”, himno absoluto en este fin de año de la lucha feminista. Frente a las manadas empezaremos a hablar de nuevas mas-

culinidades y de hombres buenos, y también de auto-defensa feminista. Frente a la persecución de la diversidad sexual seguiremos acudiendo a todos los institutos, colegios o asociaciones que podamos, con un mensaje de libertad, amor y también responsabilidad. Contra los recortes volveremos al voluntariado de vocación.

En estos momentos cincuenta y cuatro mujeres ya no podrán leer esta editorial, pero miles de ellas, decenas de miles, salimos a las calles a gritar que Ya basta. Pareciera que el planeta entero está vibrando con un cambio, revolución o adaptación, en cuanto cada deleznable acto patriarcal obtiene una inmensa respuesta social de repudia y castigo. No sólo en redes sociales, donde es fácil sumarse, sino que en el activismo, en asociaciones, en las calles, en las conversaciones y, por tanto, en las mentes está abriéndose esa gran puerta a la lucha, y finalmente a la victoria.

Esta es la esperanza que debemos recordar hoy y tenerla presente a lo largo del próximo año, incluirla en nuestros deseos y cartas, en nuestras felicitaciones y también en los villancicos. No olvidéis que es nuestro deber feminista amargar las cenas navideñas (es humor, aunque no del todo). Con razón debemos pensar que estamos viviendo un momento histórico, que te pone los pelos de punta; vivimos los comienzos y las bases de la 4ª Ola. Una ola que, a pesar de sus debates internos tan omnipresentes como necesarios, está aprovechando este mundo globalizado para hacer un frente común imparable. Una ola que está obligando a mucha gente a ver, contra sus esfuerzos de ser ciegas, las grietas del sistema actual. Ola que está tiñendo de violeta el mundo entero. Ola que está repartiendo gafas feministas, unas gratuitas y otras a gran coste: la mirada violeta nos permite ver el mundo de una forma más crítica hacia las desigualdades.

Felices fiestas. Feliz feminismo. Feliz libertad.

Roberto Sanz Martín  
Diciembre. 2019

## S umario

Editorial / Roberto Sanz. Pág. 2

Sexualidad en personas con enfermedad mental / Claudia Martino Nieto. Pág. 3

El orgasmo ¿femenino? / Cristina Pizarro Lavara. Pág. 6

Mujeres y sexualidad femenina en la mitología grecoromana: Un análisis con perspectiva de género / Mireia Ferrús. Pág. 9

Chemsex: una reflexión sobre el fenómeno

y sus consecuencias / Denis Pascon. Pág. 14

El síndrome de la Hoja en Blanco: del auto sabotaje a una fuente inagotable de placer / Magali Almirón. Pág. 19

Transformando el patriarcado a través de los Círculos de Mujeres / María Soldán Mestres. Pág. 23

De clítoris, orgasmos y eyaculaciones vulvares / Marieta Cañaveras. Pág. 27

Ser hombre no es un factor de riesgo, intentar serlo, sí / Sonia Notario. Pág. 31

Menopausia y sexualidad: los beneficios de la terapia hormonal en el deseo / Andrea Granucci. Pág. 34





Nº 135 - Octubre / Diciembre 2019

· Edita, Fundación Sexpol ·  
· Sociedad Sexológica de Madrid ·  
C/ Fuencarral, 18-3ª Izda.  
28004 Madrid  
Tel. 91 522 25 10  
<http://www.sexpol.net>  
[info@sexpol.net](mailto:info@sexpol.net)

Dirección

Rosario Mora

Consejo de Redacción

Germán San Raimundo, Julián Fernández,  
Ana Márquez, Carlos San Martín, Clara González,  
Roberto Sanz, Norma E. Román

Colaboran en este número:

Claudia Martino Nieto, Cristina Pizarro Lavara, Mireia Ferrús, Denis Pascón, Magali Almirón, María Soldán, Mar Martínez Cañaveras, Sonia Notario, Andrea Granucci.

D.L. M.41536-1982 / ISSN:0214-042X

Maquetación: Fundación Sexpol

Corregida y revisada por X. Tamarit

La revista no se hace responsable de las opiniones expresadas por sus redactores y colaboradores



**Claudia Martino Nieto**  
Máster en Sexología y Género  
Fundación Sexpol

## Sexualidad en personas con enfermedad mental grave

La sexualidad es una parte integral de la vida, presente desde que nacemos hasta que morimos. Incluye un conjunto de dimensiones biológicas, sociales y culturales que configuran a la persona. A pesar de su relevancia vital, la sexualidad suele ser atendida como cuestión no prioritaria para la población general. Si trasladamos esta realidad a las personas con enfermedad mental grave (EMG), este menosprecio es acentuado. Se engloban dentro de la enfermedad mental grave varios trastornos mentales, caracterizados por alteraciones en la conducta, la percepción, el pensamiento, las emociones y las interrelaciones. Los prejuicios sociales, principalmente los morales, que rodean a las actividades sexuales hacen que la sexualidad de este colectivo sea censurada, abordando su sexualidad desde el proteccionismo, la condena, el miedo o la censura, ya que uno de los esquemas más tradicionales de la discapacidad es la creencia de la ausencia de sus necesidades sexuales. No dar espacio para el desarrollo afectivo-sexual afecta de

forma negativa a la calidad de vida y recuperación de estas personas, así como a la asistencia que se les ofrece desde los distintos recursos.

Martín Navarro y colaboradores realizaron un estudio con resultados esclarecedores: el área sexual de las personas con EMG cada vez tiene menos diferencias con respecto a la población sana. Eso sí, para dos tercios de estas personas la vida sexual es importante, pero sólo la cuarta parte está satisfecha con ella. Es prioritario tratar de averiguar si esto tiene su origen en la propia enfermedad o si, por el contrario, ya se encontraba presente antes de su aparición. Las personas con EMG tienen los mismos problemas sexuales que la población general, pero con una prevalencia mayor. Comúnmente expresan preocupaciones respecto a su funcionamiento sexual.

En torno a la sexualidad orbitan los mismos mitos, el menos frecuente para las personas con EMG





es el de la masturbación, presumiblemente por ser la práctica más accesible y más habitual. Un bajo nivel de adaptación general se relaciona con una menor posibilidad de mantener relaciones de pareja y con una menor práctica del coito, pero no altera la autosexualidad ni la respuesta sexual. Hay que tener en cuenta que estas personas pueden estar tuteladas, muchas veces viven en instituciones como residencias u hospitales de salud mental, que condicionan las relaciones afectivas y sexuales. A esto, se suma la disfunción sexual secundaria asociada al consumo de ciertos medicamentos. Este problema condiciona la adherencia al tratamiento. Por tanto, es conveniente tener en cuenta la satisfacción sexual de los pacientes para, dentro de las posibilidades, elegir los fármacos. Según encuestas realizadas por la Asociación Española de Sexualidad y Salud Mental (AESEXSAME) más del 63% de los médicos en Salud Mental preguntaban por la actividad sexual, pero sólo el 28,5% dirigía estas preguntas hacia la satisfacción sexual del paciente.

La brecha de género afecta de la misma forma que en la población general. Según los estudios, la masturbación predomina en varones. La forma de recogida de este dato es mediante la respuesta de la población diana, por tanto, puede estar sesgada por el tabú asociado a la masturbación femenina. Los prejuicios también alientan la visión de los hombres como seres hipersexuales, es generalizada la percepción de que los trastornos mentales en los varones correlacionan con la hipersexualidad.

Es cierto que algunos estudios han encontrado que un porcentaje cercano al 18% de pacientes psiquiátricos hospitalizados tienen conductas sexuales problemáticas tales como exhibicionismo, tener relaciones sexuales sin protección, ser ofensor sexual o hacer proposiciones sexuales inapropiadas. Pero, ¿estos comportamientos no se dan en la población general? Habría que realizar estudios comparativos para confirmar si, efectivamente, este tipo de conductas se dan con mayor prevalencia en esta población y averiguar si estas conductas problemáticas son fruto de la mala adaptación del paciente o de la propia enfermedad. Se culpa a un colectivo de algo que no tiene por qué estar relacionado con la locura.

En 1996 se establecieron tres argumentos alentadores para la sexualidad del paciente con EMG:

- *Los pacientes psiquiátricos hospitalizados tienen derecho a la intimidad sexual en un marco privado y digno.* Esta premisa no siempre es atendida desde los recursos, poniendo trabas al encuentro sexual en vez de abordarlo para que se produzca de forma segura. Una situación de ingreso psiquiátrico de larga estancia se asocia con una disminución global de la conducta sexual.
- *El personal tiene el deber de aceptar la sexualidad de los pacientes de una manera humana.* Los profesionales a menudo, no tienen en cuenta la sexualidad del paciente de manera integral.



- *El recurso tiene el deber de proporcionar educación y rehabilitación relevante para la sexualidad del paciente.* Hoy en día es común desde los recursos el planteamiento de “no preguntes, no existe”. En el mejor de los casos, siguen centrándose en la atención de las enfermedades de transmisión genital y en las disfunciones, no dando espacio a cuestiones afectivas.

Por otra parte, en 1999 la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología aprobó la declaración de los Derechos Sexuales, que tienen como base la Carta Magna de los Derechos Humanos. En ella se afirma que toda persona tiene derecho a un pleno ejercicio de una sexualidad sana y satisfactoria. La Constitución Española también reconoce el derecho a la sexualidad.

Es conveniente plantearse la jerarquía establecida hacia los valores sexuales, que hace que se entiendan ciertas conductas como apropiadas o buenas, y otras como inapropiadas o malas. El pluralismo moral empieza con la creencia de que la expresión de la sexualidad tiene múltiples formas, todas válidas siempre que se respeten los deseos de las personas implicadas. Esta concepción abre la puerta a la diversidad. La enfermedad mental puede cambiar la expresividad, pero el deseo físico y afectivo es similar aunque se viva de otra manera. Hablar de personas con enfermedad mental grave es aventurar un campo muy heterogéneo compuesto por personas que padecen enfermedades muy distintas entre sí.



## BIBLIOGRAFÍA

- Díaz-Morfa, J. D. (2004). La sexualidad del paciente esquizofrénico y una política hospitalaria. *Anales de psiquiatría*, 20(10), 450–467.
- For a i Eroles, F. (1996). *Esquizofrenia y Sexualidad*. Universitat de Barcelona.
- La Calle Marcos, P., Mayenco Cano, F. C., & Mironovich, E.(2013). Rompiendo mitos: La sexualidad de los pacientes con trastorno mental grave a través de los mitos. *Asociación Española de Enfermería de Salud Mental*.
- Lozano, P. (2004) *Sexo y sexualidad en la psicosis*. Manual didáctico sobre enfermedad mental, 52-67.
- Mestre, M.M., & Palomo, J.C. (2016). Aproximación a la sexualidad de las personas con diversidad mental desde la interdisciplina: derechos y deberes. *Universitat de Barcelona*.
- Salvador-Carulla L; et al.(2000). *Sexualidad y enfermedad mental crónica*. FEAPS, 361-378.



**Cristina Pizarro Lavara**  
Formación en Sexología y Género  
Fundación Sexpol



## El orgasmo ¿femenino?



El orgasmo femenino siempre fue un tema importante de debate en el campo de la Sexología, pero ha sido en las últimas décadas cuando se han llevado a cabo más investigaciones científicas y estudios para intentar esclarecer y aportar luz a este fenómeno. Si bien es cierto que la finalidad de un encuentro sexual no debe basarse sólo en alcanzar el clímax, parece que este es un mensaje que las mujeres hemos interiorizado mucho mejor.

El informe publicado en *“Archives of Sexual Behaviour”*, realizado por varias universidades de Estados Unidos, reveló que las mujeres heterosexuales son el grupo que menos orgasmos disfruta en sus relaciones sexuales, alcanzando una tasa del 65% frente al 95% de los hombres heterosexuales.

Una de las cuestiones que expuso este estudio, era si la orientación sexual influye en la frecuencia de los orgasmos. La respuesta fue que llegaban al clímax el 95% de los hombres heterosexuales, el 89% de los homose-

xuales y el 88% de los bisexuales. Analizando el orgasmo femenino, las cifras son más concluyentes: llegaban al orgasmo el 86% de las mujeres homosexuales, el 66% de las bisexuales y tan sólo el 65% de las heterosexuales.

Quizás el hecho de vivir un modelo de sexualidad normativa coitocentrista, que tiene como objetivo llegar al orgasmo a través del coito, tenga algo que ver. Según los autores del estudio “una posible explicación es que las mujeres lesbianas se encuentran más a gusto y están más familiarizadas con el cuerpo femenino”. Quizás también puede ser, que las mujeres lesbianas tengan un mayor conocimiento de su cuerpo porque se permiten más explorar en su placer al no centrarse en el pene masculino como actor principal de la acción.

Otro estudio publicado en *“The Journal of Sex and Marital Therapy”*, realizado por la investigadora Debby Herbernck en la Universidad de Indiana, concluyó que casi el 37% de las mujeres estadounidenses necesitaron estimulación en el clítoris para llegar al or-



gasmos, un 36% afirmaron que no era necesario pero mejoraba mucho la experiencia y sólo un 18% aseguraron que la penetración vaginal fue suficiente.

El falso espejismo de que existe a día de hoy, una total liberación sexual de la mujer, nos deja un mensaje claro en cuanto al “cuando quiero y con quien quiero”, pero ¿tenemos claro el cómo?

Muchas mujeres a día de hoy, todavía no conocen sus genitales, ni la grandeza de su clítoris que ni siquiera aparece en la mayoría de los libros de texto. Un paso importante para reclamar nuestro placer, es conocerlo y aquí el autoerotismo tiene un importante papel.

Los chicos se educan en torno a la masturbación, se les anima a explorar e incluso en la adolescencia se practica en grupo dentro de una absoluta normalidad. En esto, la cuestión de género también está presente, algo así sería impensable todavía a día de hoy entre mujeres, aunque por fortuna se ha avanzado mucho en torno a este tabú. El conocimiento de nuestro cuerpo sexuado (de cómo responde a los estímulos sexuales, de cómo se excita) y de las diferentes fuentes de placer, va a mejorar y mucho, nuestra capacidad para alcanzar el orgasmo y disfrutar de sus múltiples beneficios.

Un estudio que me parece muy significativo es **Orgasmo femenino: definición y fingimiento**, llevado a cabo con 303 mujeres de entre 19 y 39 años y pertenecientes al área de la salud de la Universidad de Antioquía. En sus conclusiones, nos aportan que el orgasmo fue definido como “la sensación de máximo placer” y que el 46 % de sus participantes fingen orgasmos, siendo el motivo principal el denominado “Engaño altruista”, es decir, por el bien de su pareja. Hemos aprendido a priorizar el placer de nuestra pareja por encima del nuestro, nuestro rol de mujer complaciente, cuidadora y siempre al servicio de los demás, ha traspasado al ámbito de nuestra intimidad sexual.

A la hora de compartir nuestra sexualidad con una pareja, un elemento clave es la comunicación. Es necesario que aprendamos a pedir, a decir lo que nos gusta y a expresar nuestros deseos, sin tener miedo a ser juzgadas por ello. No hay que caer en el error de seguir dejando nuestro placer en manos de nuestra pareja, reclamar nuestro placer también implica que nos hacemos responsables de él.

El placer femenino ha sido invisibilizado a lo largo de la historia, pasando a un segundo plano, y centrando la educación sexual en el personaje protagonista hombre. La sexualidad de la mujer estuvo ligada al rol reproductivo, a la maternidad, a la moralidad y la represión religiosa, al pecado, a lo impuro... En un contexto social patriarcal, es complicada la visión de nuestra sexualidad como algo positivo, si no somos capaces de dejar a un lado todos estos mitos y prejuicios.

El neurólogo americano **Barry Komisaruk** ha llevado a cabo un estudio utilizando técnicas de la medicina moderna, como el escáner y resonancias magnéticas, para poder saber la respuesta a nivel cerebral de las mujeres mientras tienen un orgasmo. Ha demostrado que la excitación sexual despierta hasta 30 zonas diferentes del cerebro (vinculadas al tacto, la memoria, el placer y el dolor) dando lugar a orgasmos. Resalta como un hallazgo importante que la estimulación de los pezones de la mujer no sólo activa la región de la corteza sensorial, también pone en marcha la activación de las mismas áreas que los genitales.

Es evidente que la investigación ha dado un paso más mostrando su interés por comprender la ciencia que hay detrás del placer femenino, pero otra vez volvemos a poner en valor el aspecto biológico de la sexualidad. Seguimos debatiendo sobre temas como cuántos tipos de orgasmos hay, cuánto duran, desde dónde hay que estimular... y está bien conocer y seguir descubriendo, pero el aspecto social de la sexualidad es de gran valor en esta cuestión.

Desde el momento que conocemos, gracias los hallazgos de **Helen O'Connell**, que la mujer posee un órgano en su cuerpo cuya única función es dar placer, ya es evidente que nuestro cuerpo anatómicamente está “diseñado” para experimentarlo; tener un mapa cerebral del placer femenino nos revela datos muy importantes para conocernos, pero a lo mejor para poder disfrutar de nuestro cuerpo hay que conseguir que nuestro cerebro “nos permita” dejarnos llevar y ser capaces de sentir. No sólo hay que conocernos, tenemos que reconocernos y aceptarnos. Nuestro estado emocional, la autoestima y nuestra manera de relacionarnos con nuestro cuerpo, son pilares importantes para vivir experiencias sexuales positivas y ligadas simplemente al disfrute.



## BIBLIOGRAFÍA:

- Archives of Sexual Behavior : differences in Orgasm Frequency Among Gay, Lesbian, Bisexual and Heterosexual Men and Woman in US National Sample. Publicado en enero de 2018.
- Journal of Sex and Marital Therapy: Womens´s Experiences with Genital Touching, sexual Pleasure, and orgasm. Publicado en octubre de 2017.
- Orgasmo femenino: definición y fingimiento. Universidad de Antioquía , Medellín, Colombia. Autoría: Juan Fernando Uribe Arcila (urólogo), María Teresa Quintero Tobón (docente de Enfermería) y Margarita Gómez Gómez (docente de medicina). Abril 2015.
- Journal of sexual Medicine. Estudio del orgasmo femenino realizado por Barry Komisaruk en la Universidad de Rutgers (EEUU).
- Publicaciones de la Doctora Helen O`Connell, uróloga del Royal Melbourne Hospital en 1998.







**Mireia Ferrús**  
Máster en Sexología y Género  
Fundación Sexpol

# Mujeres y sexualidad femenina en la mitología grecoromana

## Un análisis con perspectiva de género

Leer mitología es cuanto menos atractivo e interesante por la cantidad y diversidad de hazañas en las que se ven envueltxs sus personajes. La mitología ha utilizado temas que en la actualidad siguen presentes en la mente colectiva, como el amor, la muerte, la belleza, el odio, las guerras o la amistad. Aunque hayan pasado muchos siglos desde su invención, lo cierto es que forman parte de nuestro imaginario colectivo más de lo que nos imaginamos. Es por ello que el objetivo del presente artículo es destacar aquellos introyectos de la mitología que continúan latentes en nuestra propia sociedad. Los mitos, según la antropología, se crearon para dar respuesta a todas aquellas preguntas a las que nuestro entorno más inmediato no daba solución. Según el DRAE<sup>1</sup>, un mito es:

- 1) *Narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico.*
- 2) *Historia ficticia o personaje literario o artístico que encarna algún aspecto universal de la condición humana.*

Según estas definiciones, podríamos pensar que aquello que les sucede a los personajes de los mitos, los roles que asumen y la manera en qué se relacionan es totalmente ficticio, y que cualquier parecido con la realidad sería pura coincidencia. He leído algunos de los mitos más destacados que tuvieron lugar en el Olimpo, para hacer un análisis con perspectiva

de género, e identificar así qué papel asumían en ellos mujeres y hombres. Veamos qué tan ficticios y maravillosos son los mitos...



La mayoría de los dioses son varones, y los he encontrado de todas las edades: jóvenes, adultos y viejos. Son representados desde la fortaleza, con actitud atlética. Son guerreros, poderosos, siembran el terror y el miedo, vigilan y protegen. Se mueven por impulsos, tales como la ira, los celos o la envidia. Muchos de ellos empuñan armas y tienen grandes habilidades para la lucha. Tienen el poder de controlar el tiempo, los poblados,

<sup>1</sup> Diccionario de la Real Academia Española (vigésimo tercera edición).



los territorios, y las personas, especialmente si estas son mujeres. En general todos tienen fuerza, valentía y valor, aunque no se destacan esos atributos en los mitos puesto que son consustanciales a su condición y ya se les suponen.

Por otro lado, tenemos a las diosas, las musas y las ninfas. Todas son jóvenes, la mayoría bellas y hermosas. Se destaca su sencillez y sus habilidades como madres y cuidadoras. Muestran actitud pasiva, y comedida. A muchas de ellas nos las presentan tumbadas o bailando, y acompañadas de animales o frutas. Algunas de ellas tienen especial habilidad para la seducción, y si son vírgenes, mejor que mejor.

Estamos en el año 2019 y, sin embargo... ¿de qué me suena a mí todo esto?



**Ártemis**, también conocida como Artemisa o Diana, fue la diosa de la caza, las fieras y la naturaleza salvaje. Pese a ello, lo que siempre se destacó de ella es que fuera eternamente virgen y que hubiera mantenido el celibato por siempre. Belmonte y Burgueño (2016:12) explican que «*Ártemis podía parecer como una dulce y casta doncella (...) A causa de ser fundamentalmente una diosa considerada virgen, era la protectora de las jóvenes (...) Su virginidad no la impidió aparecer como una deidad protectora en los partos (...) Pese a sus propósitos de mantenerse casta y virgen, la diosa cazadora no dejó de sentir en más de una ocasión el arrebató del amor*». Lo mismo sucedió con **Atenea**, diosa protectora de Atenas, y **Hestia**, diosa protectora del hogar. En el caso de esta última, Zeus le concedió

ser objeto de culto en todas las casas a cambio de guardar eternamente su virginidad. Está claro que el celibato total se usaba como moneda de cambio y que a su vez se convertía en una herramienta de control social. Si no querías perder los pocos privilegios que tenías y el reconocimiento social, lo mejor era que te mantuvieras casta. Parece ser que la sexualidad no era compatible con ser cazadora, protectora o vigilante, como en el caso de los hombres.

En cuanto a historias de abusos, raptos y violaciones que siempre se han maquillado con altas dosis de romanticismo encontramos como protagonistas a **Circe**, la diosa hechicera, **Gea**, la madre tierra, y **Danae**, a la que no se le asigna ninguna habilidad/capacidad más que su belleza y juventud. A Circe siempre se la ha definido como mujer de alma negra -por su habilidad para preparar pócimas y metamorfosear a las personas en animales o plantas-, pero de belleza encantadora. Siempre se ha dicho que le gustaba atraer a los hombres hasta su costa para hechizarlos y convertirlos en animales que conservaban la razón humana, como hizo con media tripulación de marineros a los que convirtió en cerdos. La mitología cuenta este hecho como si Circe hubiera llevado a cabo este hechizo sin motivo aparente o por capricho. Miller (2019) da un giro a la historia de Circe afirmando que en realidad la hechicera convirtió a los marineros en cerdos porque éstos la habrían violado anteriormente en grupo. Otra historia de violaciones y abusos es la de Gea. Según Belmonte y Burgueño (2016:22), «*Al ser la diosa más primitiva por sí sola alumbró a Urano, el cielo, las montañas y el mar. (...) Para crear al resto de las criaturas se unió a su hijo Urano y así nacieron los cíclopes, los gigantes y los titanes*». Esta historia siempre se ha suavizado usándola como metáfora de como el cielo a través de la lluvia humedece a la tierra y la vuelve fértil, pero la realidad es que Urano, al no haber más mujeres en el Olimpo, se agarró al derecho a abuso repetido dentro de su propia madre.

Como protagonista de la siguiente historia de violación, raptó y engaño tenemos a **Dánae**, a quién su padre encerró en una torre para que no pudiera ser madre. En resumidas cuentas, el dios todopoderoso Zeus se encaprichó de ella, y para poder acceder a la torre se transformó en fina lluvia dorada. De esta forma atravesó los ladrillos, y entró dentro de ella dejándola





embarazada. Lo escalofriante de este mito vino después con la interpretación que se hizo desde el arte y la literatura. Artistas como Gustav Klimt o Tiziano y Tintoretto pintaron este mito como algo hermoso, mostrando a una Dánae gozosa, cuando en realidad la joven vivió aislada y privada de libertad. De esta manera, la crueldad de las historias queda atenuada en las representaciones pictóricas de los mitos.

Encontramos muchas diosas de las que únicamente se destacan atributos asociados al sexo femenino como **Hebe**, diosa de la juventud, y **Las Tres Gracias (Aglaya, Eufrosine y Talía)**. A la primera se la consideraba el modelo al que toda mujer en edad de casarse debía aspirar: alegre, bella, virgen y sencilla. A las segundas se las obligaba a representar todo aquello que fuera agradable, atractivo o placentero en el mundo. Las diosas que tenían elevadas facultades artísticas, como el caso de las nueve **Musas (Calíope, Clío, Euterpe, Melpómene, Polimnia, Talía, Terpsícore y Urania)**, o eran perseguidas, o tenían que luchar constantemente para ser libres o eran retadas a poner a prueba su talento.

Por otro lado, tenemos a las **Amazonas**, quienes destacarían por su transgresión de roles y por su modelo de autogestión política, social y familiar. Eran un grupo de mujeres guerreras, que rendían culto a Ártemis. Se autogobernaban, sin la presencia de varón alguno, teniendo como poder máximo una reina elegida periódicamente entre ellas. Solo se reunían una vez al año con hombres extranjeros con el objetivo

de perpetuar su comunidad. Si los bebés nacidos eran varones, los mataban o bien los entregaban a sus respectivos padres. A las niñas, cuando se desarrollaban, se les cortaba o quemaba un pecho para que pudieran manejar mejor el arco. Fueron fundadoras de ciudades como Efeso y Pafos.

Grimal (2006) afirma que, en algún momento de su



historia, todos los pueblos han sentido la necesidad de explicar el mundo. A través de las diferentes generaciones los mitos han ido cambiando y cogiendo nuevos simbolismos. Sea como fuera, tanto la creación como la interpretación de los mitos, siempre ha sido cosa de hombres y desde una perspectiva masculina y androcentrista. La feminidad y la masculinidad de los mitos, como en muchos otros aspectos, se ha construido en función de un sistema jerárquico que ha repartido roles y funciones sociales determinados, y que ha colocado a unos arriba y a otras abajo. Y para prueba de ello los siguientes ejemplos:

- Encontramos diosas con atributos asociados al sexo masculino, sin embargo, no hay un sólo dios con los atributos asociados exclusivamente al sexo femenino. No hay una feminidad construida por las mismas mujeres. Las feminidades consideradas fuertes, libres y luchadoras, son aquellas que adoptan características de lo propiamente masculino. ¿Por qué para ser fuertes las diosas debían empuñar armas al igual que

sus compañeros varones? ¿Es que acaso son incompatibles las habilidades para la danza y la astronomía con la fortaleza?

- Las mujeres son utilizadas por los dioses para beneficio propio, y abandonadas posteriormente sin remordimiento y sin pérdida de reconocimiento o privilegios, muchos de ellos adquiridos gracias a mujeres. Sin ayuda de estas, muchos dioses no hubieran sido capaces de conseguir sus hazañas, como en el caso de Ulises, y sin embargo el reconocimiento ha sido siempre para ellos.
- La construcción del poder masculino ha sido a base del maltrato a las mujeres. Y para ejemplo tenemos a Zeus, el hombre más poderoso, jefe y controlador del Olimpo. Hace y deshace a su antojo. Abusa, engaña, viola, rapta y abandona a las mujeres, y siempre sale impune.

Puede resultar desmoralizador analizar el papel tan diferente que asumían diosas y dioses por el hecho de estar en un bando u otro, ya que a día de hoy muchos mitos clásicos podrían llevar perfectamente nuestros nombres y apellidos. A la conclusión que llego es que de la mitología hemos heredado algunos de los grandes mitos de la masculinidad y la feminidad que condicionan y modelan nuestras relaciones afectivo-sexuales, tales como:

- Los hombres son quienes deben tener la iniciativa, estar siempre dispuestos y ser heterosexuales. Deben vivir la sexualidad como un rendimiento que evalúa el grado de masculinidad. Sexualidad y afectividad son dos experiencias totalmente dissociadas. En función del tipo de mujer, más beata o más ramera, buscaran una experiencia u otra.
- Las mujeres, en cambio, deben ser sensibles, dependientes, complacientes a la propuesta del amante, sumisas, pasivas e inexpertas. Solo habrá sexo si hay amor, ya que en su caso debe darse una asociación absoluta entre sexualidad y afectividad. La virginidad se convierte en mecanismo de control. En

definitiva, son objeto de deseo para los demás.

Hemos ido transmitiendo estos mitos de generación en generación. Y aunque los personajes y lugares estuvieran adaptados a cada época, su mensaje se ha mantenido implícito e inmutable en el tiempo. Si analizamos la herencia clásica con perspectiva de género lo que aparece como problema de fondo es que esta herencia no es capaz de proponer (al menos de forma general) una visión de la mujer que no sea subsidiaria de los atributos o de las virtudes asociadas al hombre que han recorrido la historia. A partir de este artículo, creo haber podido identificar un vínculo claro de la transversalidad de este carácter subsidiario al que se ha visto relegada la mujer o las mal llamadas cualidades femeninas. Si la cultura es, en parte, la combinación de mitos, símbolos y significados, es evidente que las principales fuentes de las que bebe nuestra herencia cultural han visto a la mujer y a las cualidades asociadas a la misma como algo que proviene de las cualidades del hombre; y esto es visible a través de las similitudes existentes entre, por ejemplo, los mitos clásicos, el cristianismo y otros fundamentos del imaginario colectivo en occidente como podría ser el psicoanálisis. En la Grecia clásica era habitual encontrar ejemplos como el de Afrodita, nacida de la disputa que enfrenta a Cronos con su padre Urano, y que provoca que el primero corte los testículos del segundo que, al caer al mar, dan nacimiento a la diosa del amor. O el caso de Atenea, que nace de la frente de Zeus. Así pues, tanto la sabiduría como el amor, nacen de la mente y de los genitales masculinos. En el cristianismo seguimos viendo ejemplos de este carácter subsidiario de la mujer en el mito de Adán y Eva, siendo esta última una costilla del primer hombre. Sin querer hacer un análisis exhaustivo de la tradición filosófica y cultural occidental a través de los siglos, no sería difícil encontrar casos de misoginia en pensadores tan influyentes como Tomás de Aquino, quién defendía que la mujer era culpable del pecado que suponía su propia violación, o Kant y su discípulo Schopenhauer quienes situaban a la mujer en la periferia de ese ámbito de la razón que empezó a edificarse en la ilustración. La idea es que símbolos tan claves como el pecado y la razón han actuado o se han ubicado por



encima de la capacidad que la mujer tiene de definirse y gobernarse a sí misma, y de ser responsable de sus propias acciones. Incluso en un punto de inflexión tan importante como supuso el psicoanálisis, que desplazó el fundamento de lo humano desde la luz de la razón hacia la oscuridad del inconsciente, siguen existiendo estos claros introyectos de subyugación de la mujer. El ejemplo más infame es el de Freud, quien definió a la mujer, entre otras cosas, como un hombre sin falo y con envidia de pene.

Lo que me ha parecido importante ver es la continuidad de la imagen de la mujer como apéndice de las virtudes y cualidades del hombre que, partiendo del origen de la cultura occidental que es la Grecia clásica, se ha mantenido, a pesar de las sucesivas transformaciones culturales, como parte esencial de la definición de aquello a lo que se ha venido llamando "lo femenino". Los estudios de género se proponen muchas cosas, pero una de ellas podría ser reconfigurar las herencias culturales aprendidas de modo que subviertan esta tendencia y propongan formas de entender a la mujer que no pasen por una comprensión previa del hombre.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Belmonte, M. & Burgueño, M. (2016). Enciclopedia ilustrada de la mitología. Editorial LIBSA: Madrid.
- Duran. J.F. (2018). Amazonas, mujeres guerreras en la mitología. Editorial Almuzara: Córdoba.
- Grimal, P. (2006). La mitología griega. Editorial Butxaca 1984: Barcelona.
- Miller, M. (2019). Circe. Una heroína, una hechicera, una mujer que encuentra su poder. Alianza Editorial: Madrid.



**Denis Pascon**  
Máster en Terapia Sexual y de Pareja  
Fundación Sexpol



# Chemsex: una reflexión sobre el fenómeno y sus consecuencias



*“Keep the lights on”, Ira Sachs (2012)*

## ABSTRACT

El Chemsex en los últimos años ha salido de los bares de cruising y de las saunas para convertirse en un tema de debate social <sup>(1)</sup>. No obstante, muy a menudo se habla del tema como si se tratara simplemente de algo relacionado con el mundo de las adicciones, ignorando otros niveles de análisis.

En este artículo quiero proponer una reflexión sobre este fenómeno y sobre sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

## KEY WORDS

Chemsex, M2M, Adicciones, Party & Play, SUID, Sesión, App, Grindr, Scruff, Metanfetamina, Mefedrona, GHB, Cocaína, ETS, VIH, Salud, Sexualidad.

Chemsex es un término que define la práctica del sexo en grupo con uso de drogas para alterarse a nivel físico y psicológico. Más conocido en EEUU con la expresión Party and Play (PNP), en España lo reconoces cuando ves en las app de ligoteo expresiones como fiesta privada, sesión, colocón<sup>(2)</sup>. El término se ha puesto de moda gracias al documental homónimo de William Fairman y Max Gogarty<sup>(3)</sup>. En la película por primera vez se describe el mundo de las sesiones entrevistando personas reales y explicando por qué esta práctica va mucho más allá de un simple uso recreativo de drogas.

A la hora de entender el chemsex un aspecto clave es el tiempo del encuentro sexual, que suele ser largo. Los efectos de ciertas drogas permiten a los participantes desinhibirse emocionalmente, sobreexcitarse y retrasar la eyaculación. Esto explica por qué las sesiones pueden empezar con algunas horas y desarrollarse incluso durante días. Los encuentros suelen darse en locales (saunas, club privados o salas de discoteca) y, cada vez con más frecuencia, en casas privadas.



Según diferentes estudios, el problema del chemsex no está en utilizar sustancias, ni en tener relaciones sexuales con más personas al mismo tiempo. El verdadero problema está en el hecho de que las dos cosas ocurren a la vez, dando lugar en el corto y largo plazo a consecuencias que necesitarían atención y tratamiento específicos<sup>(4)</sup>.

El uso de drogas suele producir una desconexión cognitiva: los miedos asociados con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) disminuyen. Al mismo tiempo, la capacidad de decidir de manera consciente puede verse afectada. Este mecanismo, unido a cierta desinhibición emocional y a un alto nivel de excitación, puede llevar a que la persona consienta ciertas prácticas sexuales que en otras ocasiones no hubiera aceptado. El sexo sin condón es casi siempre la regla. Las ETS son la consecuencia más inmediata de las sesiones. En los contextos urbanos, según el Plan Estratégico de Prevención del SIDA en España <sup>(5)</sup>, se registra desde hace años un aumento de VIH, hepatitis A, gonorrea y sífilis. Sin embargo, en el medio y largo plazo la práctica habitual de chemsex lleva también a la adicción (a sustancia, a conducta sexual o a ambas) y a trastornos psicológicos graves (inhibición afectiva, problemas sexuales, ansiedad y depresión).

Entender la difusión del chemsex es imposible sin hacer referencia a la web y a las app de geolocalización<sup>(6)</sup>. Estas dos herramientas hacen que el contacto entre personas pueda ser increíblemente rápido y accesible. Al mismo tiempo, como evidencia Kane Race<sup>(7)</sup>, estas tecnologías afectan de por sí la percepción de la realidad haciendo que el usuario medio reste importancia a sus conductas en el mundo real. Incluso si lo uso para organizar sesiones de sexo entre desconocidos, Grindr sigue siendo un “juego para adultos” disponible como muchos otros en un “playstore”.

Sería un error muy grave pensar que las sesiones de droga y sexo son una práctica exclusiva de la comunidad gay. Así como ocurrió hace cinco años con las app de encuentro, cada vez más personas heterosexuales y bisexuales se suben al carro con increíble entusiasmo. Sin embargo, para entender el chemsex y sobre todo sus orígenes, pueden ser útiles algunas reflexiones específicas sobre la cultura gay y el uso de las drogas.

Los estudios de Robert Keitzman destacan algunos aspectos clave a la hora de entender el fenómeno. “Nombra una droga, una droga cualquiera, y una escena social aparecerá de repente en tus ojos. La marihuana y el mundo del hip-hop, el éxtasis y los clubbers, la cocaína y los escaladores sociales. Pero raramente una droga se ha relacionado tanto a una subcultura como el crystal meth y la escena gay underground de los años 2000”<sup>(8)</sup>.

El nuevo milenio representa para muchas personas el despertar de una pesadilla que se llama SIDA, y lleva consigo un milagro que se llama fármacos: cada vez menos y cada vez más eficaces.

Ser homosexual ya no significa pasear en soledad por las calles de Philadelphia ni tener que pagar el precio de la discriminación de por vida. Los hombres gays empiezan a ocupar un peso determinante en una economía cada vez más global, dando origen a nuevos modelos de referencia. No obstante, siguen presentes implícitamente muchas inquietudes y cierto estigma interiorizado.

Este es el contexto histórico y cultural específico en el cual se difunde la metanfetamina: más barata que la cocaína y más eficiente. Estimula, da sensación de bienestar y al mismo tiempo aumenta drásticamente el apetito sexual.

*Work hard, play harder.* Las fiestas a base de sexo y drogas y su decadencia hacen tendencia convirtiéndose en un estilo de vida. Metanfetamina, cocaína, ketamina, mefedrona y GHB se convierten en ese elemento que facilita la desconexión de los problemas, la exploración sexual y el contacto íntimo con otras personas. Estas sustancias permiten que tal contacto pueda ser fluido, bajando la percepción de los riesgos y los miedos interiorizados. Al mismo tiempo, crean una barrera a una intimidad real. Garantizan así el máximo placer al mínimo coste (emocional) posible.

El uso de estas sustancias y el alto nivel de excitación hacen que las sesiones se conviertan en un espacio idóneo para explorar el sexo sin muchos límites y sin sentirse juzgados; Alex Pollard<sup>(9)</sup>, habla de este concepto utilizando la expresión “hedonistic safe-space”. Si el único miedo que queda, en definitiva, es lo relacionado a la performance (tener un buen rendimiento sexual), siempre hay a disposición el Viagra.



El papel facilitador de las drogas obviamente pasa factura. El consumo de metanfetamina, por ejemplo, puede causar heridas y abrasiones en la boca, convirtiendo el sexo oral en una actividad de alto riesgo. En el caso del fist fucking, sustancias que permiten una mayor relajación muscular, como la ketamina, inhiben al mismo tiempo la percepción del dolor en zonas del colon que ya de por sí presentan poca sensibilidad; la hepatitis C, enfermedad muy infravalorada, representa uno de los mayores riesgos en esta práctica cuando no se utilizan las medidas de protección necesarias.

Más allá de las consecuencias físicas e inmediatas, la conducta sexual se puede ver afectada por toda una serie de mecanismos psicológicos. En esa anestesia sexual que tiene como único objetivo el placer y la desconexión, en la cual la percepción del miedo se baja artificialmente, el límite entre lo decidido y lo impuesto se puede hacer increíblemente sutil. De repente, alguien podría verse haciendo sexo con una persona que no le gusta. De aquí a situaciones de sumisión forzada el paso podría ser muy breve, llegando incluso al chantaje y al abuso sexual<sup>(10)</sup>.

Artículos e investigaciones sobre el chemsex suelen poner entre las primeras consecuencias, obviamente, la transmisión del VIH: es una consecuencia frecuente. Los participantes de las sesiones no suelen hablar de su estado serológico. Para entenderlo hay que reflexionar de nuevo sobre el cambio de actitud de una generación entera sobre el VIH: “puedes tener una vida normal, solo se trata de tomarte una pastilla al día”.

En algunas situaciones ciertas personas VIH-podrían incluso aumentar a propósito el número de parejas sexuales y de prácticas de riesgo para poder infectarse, confirmándose a sí mismas que el miedo a tener el virus es mucho peor que tenerlo de verdad.

Desarrollaré el tema de esta forma tan peculiar de VIH fobia en mi trabajo final. Aquí me gustaría destacar que el VIH no es la sola consecuencia del chemsex ni- según muchos- la más grave.

Las drogas tienen a largo plazo una serie de consecuencias muy específicas entre las cuales el insomnio, la manía, la inestabilidad emocional, la paranoia y la ansiedad.

Más allá de esto, se convierten en una parte necesaria y integrante de la conducta sexual también fuera de las sesiones, y pueden afectar al normal funcionamiento de la persona. Cuando el chemsex se convierte en un hábito, es muy frecuente la aparición de disfunciones sexuales (sobre todo disfunción eréctil, trastornos del orgasmo y falta de deseo sexual)<sup>(11)</sup>.

La mayoría de los pacientes que buscan un psicoterapeuta para empezar un tratamiento, no lo hacen por practicar chemsex de manera habitual. Lo hacen porque les ha pasado algo grave: por ejemplo han perdido un trabajo, una pareja o una vida social real. También lo hacen porque tienen disfunciones sexuales o simplemente no consiguen tener sexo sin drogas.

El deseo sexual se presenta alterado (a veces en exceso, con una activación constante de fantasía sexual, a veces llegando a ser inexistente) y el sexo sobrio con una sola persona puede haberse convertido en algo insípido y gris. Tener una relación afectiva satisfactoria parece cada vez más complejo.

A veces alguien tiene la impresión de tener en sí dos personas diferentes. Una, “aparentemente normal”, busca algo íntimo de verdad y una vida tranquila, imponiéndose las reglas de una normalidad idealizada. La otra, busca la satisfacción inmediata del deseo sin complicaciones. La primera parte acaba siendo una “máscara socialmente aceptable” de la segunda, que se percibe -a nivel consciente o inconsciente- como fuente de vergüenza y de rechazo. Es aquí que nace esa distancia entre satisfacción sexual e intimidad afectiva: se aprende que las dos necesidades no se podrán satisfacer nunca a la vez. En el medio es como si hubiera un muro. Más grande esta incoherencia, más grande el esfuerzo necesario para ocultarla<sup>(12)</sup>.

A la hora de entender las razones por las cuales una persona podría convertir las sesiones en un hábito, es necesario puntualizar un concepto. Una alerta social excesiva y distorsionada sobre el fenómeno puede favorecer una representación del hombre gay medio como persona inestable, incapaz de solucionar sus problemas y auto-destructiva<sup>(13)</sup>. El riesgo de confirmar viejos y tristes estigmas sociales asociados con la comunidad homosexual masculina es muy alto y no permite entender objetivamente un problema



que es mucho más amplio de lo que se percibe. Una vez más, el chemsex no es algo que tenga que ver solo con los hombres gays, por lo tanto sería muy ingenuo considerarlo exclusivamente como el enésimo problema relacionado con una falta de aceptación de la propia orientación sexual.

Percy Fernández Dávila en su excelente investigación<sup>(14)</sup> nos propone una lista muy variada de razones por las cuales una persona podría convertir el chemsex en una práctica habitual. Entre ellas, se pueden destacar:

- El deseo de experimentar más a nivel sexual y, sobre todo, de alcanzar un mayor nivel de desinhibición y de seguridad personal;
- El deseo de contactos sociales, de conocer otras personas o de sentirse parte de un grupo;
- Una búsqueda de intimidad y de contacto emocional a bajo coste afectivo;
- El deseo de desconectar y perder el control para no pensar en ciertos problemas estresantes (en la familia, en los afectos, en el trabajo) o por no poder aguantar cierta presión impuesta por uno mismo o por los demás;
- El querer sentirse validado como persona sexual y físicamente, y el poder tener acceso a hombres que en situaciones normales podrían parecer inaccesibles.

Como el mismo Percy Fernández Dávila explica, la práctica del chemsex acaba siendo hábito “por canalizar - a través del sexo - deseos, carencias, necesidades, experiencias personales y frustraciones”.

Volvemos una y otra vez a la misma pregunta: ¿cuáles son las verdaderas necesidades que se esconden detrás de un hábito tan disfuncional? ¿Y cuál sería la mejor manera para satisfacerlas de verdad?

Si una persona quiere participar en una sesión para divertirse, respetando a los demás, es una libre elección. Pero si una persona lo necesita, significa que el peso de esta conducta en su funcionamiento mental es totalmente distinto.

¿Porqué lo necesita? Esta pregunta podría ser un buen primer paso en un tratamiento psicológico. La

respuesta puede ser muy compleja y necesitar mucho trabajo. A veces buscar en el pasado, entre patrones que han ido aprendiéndose y generalizándose poco a poco, es la clave. Mientras tanto, nos quedaremos con una moraleja muy simple.

El sexo no es ni malo si sucio. Al revés: es una parte fundamental del crecimiento de una persona, a nivel social, afectivo e incluso emocional. En el 2019 poder disfrutar de una sexualidad más libre y sin tantas hipocresías es una conquista. No obstante, como cualquier conquista, requiere responsabilidad.

A veces la mejor manera para cuidarse de uno mismo, y la libertad más revolucionaria y transgresora, es la de poder decidir lo que se hace de manera consciente. La libertad de poder decir, bien despierto: “esto no lo quiero”.

## NOTAS / BIBLIOGRAFÍA

1. Chemsex: sexo, drogas, morbo y riesgo / Pablo León y Lucía Franco. -- El País, 22-04-2019.
2. Quiérete mucho maricón / Gabriel J. Martín. -- Roca Editorial, 2016.
3. CHEMSEX , el documental / William Fairman y Max Gogarty.
4. Sexualized drug use and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men / M. Kall & M. Shahmanesh. -- HIV Medicine 19 (Suppl 2), January 2018.
5. Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. -- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018.
6. Preferences for Sexual Health Smartphone App Features Among Gay and Bisexual Men / Steven A. John & Thomas Whitfield. -- AIDS and Behavior 22 (3), June 2018.
7. The Gay Science: Intimate experiments with the problem of HIV / Kane Race. -- Routledge. 2017.
8. Being Positive: The Lives of Men and Women with HIV / Robert Klitzman. -- Ivan R. Dee editions, 2007.
9. “I was struggling to feel intimate, the drugs just helped’. chemsex and HIV-risk among men who have sex with men (MSM) in the uk: syndemics of



- stigma, minority-stress, maladaptive coping and risk environments / Alex Pollard. -- Sexually Transmitted Infections 93 (Suppl 1):A5.1-A5, June 2017.
10. 2nd European ChemSex forum report 2018, Berlin. Curated by Daniel Cebo, 2018.
  11. When “Chems” Meet Sex: A Rising Phenomenon Called “ChemSex” / Adriano Tagliabracci & Simona Zaami. Current Neuropharmacology 15(5), November 2016.
  12. Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study / Alex Dubov, Phillip M. Galbo Jr., Frederick Altice & Liana Fraenkel American Journal of Men s Health 12(1):155798831879743, August 2018.
  13. The velvet rage / Alan Downs. -- Da Capo Press, 2012.
  14. ChemSex: comprensión del fenómeno, cultura gay, contextos donde se practica y conductas sexuales / Percy Fernández Dávila. -- En: “Abordaje integrado de la salud sexual y los problemas de consumo de drogas en el contexto del chemsex”, 2018.



**Magali Almirón**  
Máster en Terapia Sexual y de Pareja  
Fundación Sexpol



## El síndrome de la Hoja en Blanco

### Del autosabotaje a una fuente inagotable de placer

Así como una escritora al dejar fluir sus fantasías e imaginación movidas por el deseo de crear una obra, cada uno de nosotros somos responsables de que nuestra mente se convierta en la pluma que activa la tinta de la clave erótica en nuestras vidas. Algo que parece a priori sencillo que es el ser creadores y artífices de nuestras fantasías para que nuestro cerebro se active y desencadene el deseo de escribir nuestra obra maestra, en verdad, no lo es en la medida de que nuestras creencias limitantes, estén tan arraigadas que nos impidan ver más allá, cuestionar y abrir la puerta de esa jaula que encierra nuestra energía sexual. Imaginar, fantasear, es pensar en imágenes y podemos utilizar esta capacidad de la mente a nuestro favor en el día a día, incluso para trabajar nuestro deseo sexual.

Vivimos inmersos más tiempo en nuestra mente que en el aquí y ahora, creando diálogos que tal vez nunca se lleguen a producir, pensando en qué sería de mí si hubiese cogido el otro trabajo, en qué pensará mi pareja si le digo que necesito un tiempo, pero la pregunta es ¿Qué lugar le damos a las fantasías sexuales en nuestras vidas?

Aun siendo fuente de placer, muchas personas temen fantasear dada la connotación negativa que le dan por la no educación sexual recibida a lo largo de su vida y el temor al enjuiciamiento, sin darse cuenta de que, en verdad, son las fantasías las que entrenan y llenan de nutrientes el músculo del deseo.

El propósito de este artículo es conocer que son en verdad las fantasías sexuales, cuáles son sus beneficios y para qué nos sirve desarrollarlas. A partir de ello, tomar conciencia de cómo nuestras creencias limitantes nos imposibilitan alcanzarlas y de qué manera podemos ponernos manos a la obra para escribir nuestra propia historia.

Antes de comenzar a disponernos a escribirla, como buenas escritoras, vamos a investigar sobre qué es esto de las fantasías y por qué puede resultar sumamente atractivo pasar de tener una hoja en blanco, a un relato de lo más erótico.

**Puedes ser lo que quieras, donde quieras, como quieras y cuando quieras En el mundo de las fantasías no hay reglas, somos libres.**

La Organización Mundial de la Salud reconoce que las fantasías son una de las diversas manifestaciones de la sexualidad humana, las cuales resultan de especial importancia para la promoción de la salud sexual. Las fantasías intensifican el placer sexual, economizan la realidad, sustituyéndola; realizan los deseos insatisfechos y sacian la necesidad de crear e imaginar (Tordjman, 1978). Como seres sexuados, la sexualidad no puede



quedar reducida al coito, la belleza y la juventud. Es por ello que vamos en búsqueda del placer que se encuentra motivado por el deseo, el cual a su vez, también lo está



por la satisfacción sexual, y este deseo se suele expresar en forma de fantasías sexuales. Según Leitenberg y Henning, 1995, las fantasías podrían definirse como cualquier tipo de imagen mental que cobra un significado sexual o erótico para la persona. Estas imágenes mentales se convierten en uno de los inductores más poderosos de deseo, representándose como una película en nuestra cabeza. Sin embargo, nos encontramos llenos de prejuicios, creencias erróneas, tabúes y miedos que nos coartan esa libertad para poder encontrarnos con nosotras mismas y con otras personas desde un lugar más placentero.

El autoerotismo en nuestra cultura es una forma de expresión sexual estigmatizada en el pasado y que aún hoy, se encuentra llena de prejuicios a pesar de que se ha demostrado científicamente que es una forma de obtener placer y satisfacción sexual, puesto que activa la respuesta sexual: deseo, excitación y orgasmo (Máster & Johnson, 1978). Las fantasías sexuales mejoran las habilidades del pensamiento y aumentan la creatividad, la actividad cerebral y la salud. Existe una relación directa entre las fantasías que tenemos y la vida sexual que llevamos y es justamente esa, la llave que nos permite volar con la imaginación. Ahora bien, es importante destacar que las fantasías no solo ayudan a aumentar el deseo sexual sino también que nos ayudan a aumentar la cre-

atividad, nos proporcionan placer, excitación, confianza en nosotras mismas, relajación y a mantenernos lúcidas y saludables. Dado que las fantasías nos permiten con total libertad “escaparnos” de la realidad, este puede ser el desencadenante de creer que van contra nuestros valores y creencias. Pero el que fantaseemos sobre una práctica particular, no significa que ese comportamiento vayamos a llevarlo a la vida real, sino que estamos solo fantaseando sobre ello y que al hacerlo, estás ayudándote a conocerte a ti misma, a tu desarrollo sexual y a tu crecimiento personal.

**Fantasear, es una forma de viajar, de explorar, de dialogar con tu interior...**

**Vale la pena si de regreso traes contigo más razones para volver a hacerlo.**

Las creencias limitantes son esos mensajes internos que viven en nuestra mente subconsciente, y que condicionan nuestra vida, en este caso, el desarrollo de fantasías. Son normas para vivir, principios de acción sobre los que actuamos como si fueran verdad. Construimos las creencias basándonos en nuestra experiencia y, a la vez éstas influyen sobre nuestras experiencias. Muchas de ellas fueron implantadas en la infancia antes de que fuéramos conscientes de su impacto o de que pudiésemos decidir sobre ellas. Nuestras creencias y nuestros valores proporcionan el refuerzo que apoya o inhibe determinados comportamientos y capacidades. El propósito de nuestras creencias consiste en guiarnos en áreas en las que no conocemos la realidad y esta es la razón por la cual las creencias ejercen una experiencia tan profunda en nuestras percepciones y en nuestras visiones de futuro.

**Llevo casi una hora sentada en la cama de mi habitación, mirando por la ventana como encontrar un estímulo que me ayude a pensar en algo sin necesidad de caer otra vez en lo mecánico, en el mismo habito una... Sin embargo, hoy tampoco mi mente ayuda...**

**Empiezo a sentir tensión y algo de ansiedad. Los pensamientos de responsabilidad y culpabilidad empiezan a nublarne. “No me sale”, “No soy lo suficientemente creativa”, “No sirvo para esto”... tal vez no merezco tener deseo.**



## ¿Controlas tus creencias o te controlan a ti?

Los pensamientos sobre nosotros mismos tienen un potente efecto y modifican nuestra actitud, nuestra psicología y nuestra motivación para actuar. Las creencias tienen un poder extraordinario, como he mencionado anteriormente, el condicionamiento, es decir, las creencias dirigen tus pensamientos y por tanto, tienen la capacidad intrínseca de condicionarte. Las creencias limitantes pueden modificarse y sustituirse por creencias potenciadoras. Para ello, es fundamental que puedas detectarlas, observarlas e incluso cuestionar la fuente de la que proceden.

Identificar que nos resulta difícil poder dejar nuestra imaginación volar es algo a mejorar y por lo tanto, puede ser un primer paso darle voz.

*“Me pongo nerviosa y mi cuerpo se tensa y evito la conversación cada vez que escucho hablar sobre fantasías sexuales”.*

*“Cuando veo alguna película con contenido erótico y por un instante mi mente trae alguna imagen, automáticamente apago la televisión”.*

Una vez que tomamos consciencia de ello, detectar la creencia que se encuentra detrás será otro paso más en nuestro camino. Algo así como:

*“Soy incapaz de tener fantasías eróticas. Soy una persona tímida, insegura y por eso no puedo pensar en tener fantasías eróticas”*

Y es allí donde podemos pensar cómo se ha originado dicha creencia. Es decir, por ejemplo si fue nuestra madre la que nos ha inculcado que pensar en sexo es algo sucio o imaginar cosas que salen fuera de lo normal es de pervertidas. No está bien masturbarse. Tal vez esta creencia estuvo hasta ahora en nuestras vidas como un escudo pero es clave ver qué beneficio secundario nos aporta, cómo somos o actuamos cuando llevamos estas creencias por bandera y si nos está acercando o alejando de poder comenzar a escribir nuestro fabuloso libro de fantasías eróticas.

Ahora que sabemos realmente lo que son, cuáles son los beneficios y sabemos que nuestras creencias sobre ello nos están limitando, podemos escoger una creencia potenciadora contraria a la creencia anterior a modo de afirmación e intentar encontrar situacio-

nes del día a día que le den sentido e ir trabajando para darnos permiso poco a poco de sentir placer. Cuando nos damos cuenta de que una de esas creencias está deteniendo nuestro crecimiento podemos poner nuestra intención en transformarla, darnos cuenta de qué historia nos estamos contando y trabajar para elegir conscientemente escribir nuestro propio relato.

**Háblate a ti misma empleando palabras relacionadas con la nueva creencia e intenta ponerte en clave erótica, actuando conforme a ella.**

Ahora bien, es momento de que te des permiso y te propongas que esa hoja en blanco se llene de palabras, imágenes, momentos fascinantes. Busca un lugar tranquilo, confortable en el cual puedas dedicarte unos minutos para ti. Comienza a llevar tu atención a la respiración, nota como el aire entra y sale y poco a poco intenta que se vuelva lenta y profunda. Esto ayudará a una buena oxigenación, provocando una reducción en los latidos del corazón y relajación muscular. Esta mayor oxigenación mejora la función cerebral, reduciendo los niveles excesivos de ansiedad. Este es un momento dedicado a ti, poco a poco deja que tus pensamientos surjan. Recuerda alguna experiencia erótica y placentera que hayas tenido y si al principio te resulta difícil, puedes leer literatura erótica y ver qué sensaciones nacen en ti. Date tiempo, y lo más importante es que poco a poco puedas comprobar por ti misma qué beneficios te aporta dejar volar tu imaginación y cómo, al volver y poner los pies sobre la tierra, se acaba la diversión.

Lo mejor de todo es cuando descubres que puedes volver una y otra vez a ser lo que quieras, donde quieras y cuando quieras y así, convertirte en una gran escritora de tus propias fantasías.



## BIBLIOGRAFÍA

- *Mente y deseo en la mujer. Guía práctica para la felicidad sexual de las mujeres.* Gerogina Burgos. Editorial Biblioteca Nueva, 2009.
- *Sexo Sabio.* Antoni Bolinches. Editorial Debolsillo, 2014.
- *Fantasías y pensamientos sexuales: revisión conceptual y relación con la salud sexual.* Nieves Moyano y Juan Carlos Sierra, Universidad de Granada.
- *Relaciones entre fantasías sexuales y comportamiento erótico-sexual.* Cardúner, M.B., Morales, P.B., Doña, R.D. (2010). *Revista científica de Psicología, ciencias Sociales, Humanas y ciencias de la Salud*, 1(2), 145-153. Universidad Nacional de Sn Luis.
- *La sexualidad humana.* Masters, V.H., Johnson, V. y Kolodny, R.C. (1987). (3ªed). Barcelona, Grijalbo.
- *Cómo cambiar creencias con la PNL.* Robert Dilts. Editorial Sirio.
- *La Sexualidad.* Enric Corbera. 02-11-2017
- <http://www.revistainsight.es/fantasiasss/>



**María Soldán Mestres**  
Monitora de Educación Sexual  
Fundación Sexpol



# Transformando el patriarcado a través de los Círculos de Mujeres

“Cada vez que una mujer da un paso, todas avanzamos”<sup>1</sup>. ¿Y no es así? A lo largo de la Historia de la humanidad, mujeres y hombres empoderados han podido sembrar los cambios que vivimos en el presente. Cambios hacia la igualdad y la lucha para transformar el sistema de creencias patriarcales, de la dominación del varón sobre la mujer en los diferentes aspectos de la vida. Durante años las mujeres pelearon para conseguir el sufragio universal, la libertad sexual, la autonomía personal en las relaciones sociales, la participación en los espacios públicos (políticos, asociativos, religiosos, etc.) a ocupar cargos laborales que hasta entonces habían sido sólo asignados a los hombres, la equidad salarial, el repartimiento de las curas, entre otros muchos aspectos. Y aún queda mucho por hacer. En este artículo reflexionamos sobre uno de estos actos que quiere transformar el patriarcado a través de la unión de mujeres: los Círculos de mujeres. Unos encuentros que a diferencia de la lucha feminista en las calles, en los medios, suele ser en espacios de intimidad, tranquilos, donde se pretende empoderar a la mujer desde el intercambio de experiencias, la acumulación de conocimiento vivencial, profundizar en temas de su interés, cuestionar cómo vivimos las etapas de la vida y cómo las queremos vivir, el hablar de las injusticias con las que nos encontramos como mujeres, el recuperar conocimiento sobre nosotras mismas. El círculo de mujeres es un espacio de actos multiplicadores, lo que se aprende en ellos se transfiere en el entorno de la mujer. En este artículo conoceremos

qué son, su finalidad, quién forma parte, tipología, formato de los encuentros, temáticas de las que se habla, entre otros. Y acabaremos aportando la vivencia de formar parte de uno de ellos. Cómo afirma la organización Gather the women<sup>2</sup> que conecta diferentes círculos: “Al reunirnos en los Círculos, encontramos nuestras voces, reclamamos nuestro poder y celebramos nuestro propio valor, lo cual lleva aparejada una transformación personal y planetaria”.

## ¿QUÉ SON Y POR QUÉ?

Los Círculos de mujeres son espacios donde compartir experiencias y fortalecer el autoconocimiento y la autoestima de las mujeres. Así pues un Círculo de Mujeres es un espacio y lugar seguro donde confluyen diferentes mujeres que se atreven a compartir vivencias y experiencias vitales para generar una evolución personal. Quien participa en ellos se decide a vivir procesos interiores, redescubrir quienes son en esencia y hacerlo de manera conjunta, para que el aprendizaje sea multiplicador. Es decir, que acabe afectando a su entorno. Dar a luz un nuevo círculo inclina la cultura de lo patriarcal a lo igualitario, de la jerarquía a la colaboración y de la dominancia a la soberanía y libertad de hombres y mujeres.

## ¿QUIÉN FORMA PARTE DE LOS CÍRCULOS?

Mujeres de todas las edades, culturas, orienta-

<sup>2</sup> Podéis conocer la organización a través del enlace: <https://www.gatherthewomen.org>

<sup>1</sup> Frase de autoría anónima.

ciones, estados civiles, etapas de la vida, pueden formar parte de un círculo. Cuanta más variedad exista más enriquecedora va a ser la experiencia. Las niñas también pueden formar parte del círculo. Aunque normalmente van acompañadas de su madre.

## ¿CUANDO EMPEZARON?

No he encontrado referencias, en concreto, del origen de los Círculos de mujeres. Según *Gather the Women* se han encontrado pruebas fehacientes de que en el Paleolítico superior (hace más de 30.000 años, mucho antes de la humanidad moderna), las comunidades se reunían para llevar a cabo experiencias espirituales y chamánicas. Las mujeres participaban en los Círculos alrededor del fuego tanto en los rituales como cuando preparaban la comida para sus familias y sus comunidades. En aquella época compartían historias y experiencias tribales. Las sociedades eran igualitarias en las primeras etapas de la humanidad.

Tampoco se sabe muy bien en qué momento volvió a florecer la idea moderna del círculo de mujeres, pero si se sabe que “Aunque los indígenas siempre han mantenido el Círculo de la comunidad, se trata de un movimiento nuevo para la mujer moderna. Los Círculos se incrementaron a finales de los ochenta (tal como se discute en *The Goddess Remembered* y en numerosos libros aparecidos a finales de los ochenta y de los noventa), reconocían el Círculo como una forma no patriarcal de reunión. Esto suponía un retorno a una forma más femenina e igualitaria de experiencia comunitaria.”<sup>3</sup>

La autora del libro *El Millonésimo Círculo* -que ha servido de manual a muchos círculos de mujeres- Jean Shinoda Bolen doctora en medicina, profesora de psiquiatría clínica y experta en psicología femenina ya asistía a varios de ellos en 1985. Según ella “los círculos funcionan, además, como grupos de apoyo que, si quieres cambiar algo de tu vida, te ofrecen una base de operaciones donde lanzarte e intentarlo. En un ámbito patriarcal, un círculo de iguales puede ser como una isla donde hablar y reír libremente; nos hace conscientes del contraste, y eso nos lleva a darnos cuenta de que muchas de nuestras acciones están perpetuando el statu quo y de cómo podríamos cambiarlas”. Este libro tiene

su extensión en una web<sup>4</sup> que invita a que una vez crees uno, lo publiques en ella. En esta misma web explica las pautas para crearlo. La autora afirma en el libro que el círculo es además de una forma, un principio, y se opone al orden social, al orden jerárquico al que establece un nivel superior y uno inferior, que clasifica y compara a cada mujer individual con otras, sin jerarquía. Así, ella determina que “cuando las mujeres se sientan en círculo, la ubicación física de cada una de ellas es igual a la del resto de las mujeres del círculo. A medida que el círculo gira, cada mujer, al llegar su turno, habla mientras las demás la escuchan. Los viejos hábitos seguirán prevaleciendo hasta que la práctica haga de la igualdad lo que por norma puede esperarse”. Traducido en otras palabras, lo podremos ver con las pautas generales que rigen estos Círculos de mujeres. En diferentes webs podrás observar que se repiten las mismas o semejantes normas de funcionamiento:

- Permitir que hable una persona a la vez.
- Es un espacio íntimo, lo que pasa en el círculo se queda en el círculo.
- Promover una comunicación abierta y franca.
- Escuchar activamente, sin prejuicios.
- Escuchar con compasión.
- Ofrecer experiencias en lugar de consejos.
- Invitar al silencio cuando haya duda o necesidad.
- Compartir el liderazgo y los recursos.

## ¿QUÉ TIPOS EXISTEN?

Estos son algunos de los criterios de funcionamiento de los Círculos, pero hemos podido determinar que hay diversos tipos de Círculos, con distintas finalidades específicas. Basándonos en las afirmaciones de Kate Reed, en su libro *The Sister Circles*<sup>5</sup>, un círculo de mujeres puede ser:

- Abierto: públicamente abierto para todas las mujeres que quieran unirse de manera casual o esporádica.
- Cerrado: un grupo privado que está trabajando profunda y unidamente, y está comprometido a reunirse regularmente.
- De celebración: sirven para celebrar una ocasión especial.

<sup>4</sup> Esta es la web del Millonésimo círculo: [www.millionthcircle.org](http://www.millionthcircle.org).

<sup>5</sup> Extraído de la web: <https://www.mujaressentadasencirculo.org/que-es-un-circulo-de-mujeres/>

<sup>3</sup> Extraído de un artículo de la web: <https://www.gatherthewomen.org>.





- De proyecto: las participantes se reúnen para trabajar unidas para lograr una meta o resultado.

También podemos encontrar círculos:

- De madres e hijas<sup>6</sup>: dónde se trabaja el linaje materno y paterno, etapas de la vida, etc.
- De terapia: facilitados expresamente por terapeutas.
- De bienestar: donde exploramos juntas nuevas formas de pensar, sentir y actuar, más productivas y satisfactorias.
- Sagrados: se utilizan velas, inciensos, un altar en el centro, meditación y otros elementos o rituales ancestrales que nos conectan con nuestra espiritualidad.
- Seglares: no hay elementos sagrados que conecten con nuestro lado espiritual.
- Presenciales: se celebran en casa de alguien o en una sala contratada.
- Online: se celebran a través de Internet, por lo que se sirve de videoconferencias, foros y programas de mensajería para comunicarse.
- Tienda roja: suelen estar decorados en rojo en honor a nuestra menstruación y su tema principal son los ciclos femeninos y nuestra sexualidad. Suelen estar orientados al retiro y al descanso.

Cada círculo es distinto y normalmente engloba más de uno de los tipos comentados anteriormente. Podéis ver diferentes tipos de círculos de mujeres en este enlace: <https://www.mujeresmedicina.com/circuitos-de-mujeres/page/2/>.

## ¿CÓMO ES UN ENCUENTRO DEL CÍRCULO DE MUJERES?

Cómo hemos visto anteriormente, de círculo de mujeres existen muchos, y de diferentes tipos. Cada uno organiza el encuentro a su manera y tiene un carácter propio. Pero en general sí sigue un patrón de comportamiento basado en tres partes, que se describen a continuación:

### 1. Abriendo el círculo

Se crea un altar en el centro del círculo, que puede contener flores, velas, plantas medicinales, semillas, imágenes, etc. Se pide a las mujeres asistentes que se

<sup>6</sup> Podéis ver diferentes experiencias en la web: <https://mujerciclica.com/blog/>.

sientan cómodamente alrededor del altar en forma de círculo, guardando silencio durante unos minutos para permitir estar presentes en ese espacio. Luego se lee un poema, se canta, se baila o lo que se acuerde, para iniciar el encuentro.

### 2. Desarrollo del círculo

Cuando se inicia un círculo de mujeres y también cada vez que empieza una nueva mujer, se explican los principios y normas que rigen el círculo, que se pueden ir modificando o bien se siguen tal y como se han acordado desde un principio.

Otra de las acciones comunes es hacer una rueda para que las mujeres hablen de cómo se encuentran y puedan compartir aquello que quieren que sepa el grupo.

Como hemos dicho cada círculo es único, pero normalmente se combina con una meditación, se hace un taller o formación sobre un tema específico, se danza, canta, se leen libros y se comentan, etc.

### 3. Cierre del círculo

Se regresa la atención al círculo, a su forma, y cada mujer puede aportar unas palabras sobre la vivencia compartida. A veces también se hace una oración de agradecimiento. Pueden cerrarlo unidas por un hilo, tomadas de la mano, en un abrazo colectivo, etc.

## ¿DÓNDE Y CUÁNDO SE REÚNEN?

El lugar dónde se reúne el círculo es diferente en cada uno. Pero en todos normalmente se cumplen cinco requisitos. Estos son que sea un lugar íntimo, a salvo de intromisiones y de ruidos. Un lugar donde se pueda hablar en confidencialidad, y que se pueda estar en silencio, y que no moleste a otras personas<sup>7</sup>. Cada círculo tiene su tiempo para encontrarse, hay círculos que se reúnen teniendo en cuenta la luna. Otros siguen un calendario más práctico, a conveniencia del grupo.

## ¿QUÉ TEMAS SE TRATAN?

En cada encuentro se determinan los temas que interesan al grupo. Y se establece una prioridad. Quizás un día se focalice la atención en reflexionar sobre qué es la feminidad, otro la sexualidad, y al siguiente la mater-

<sup>7</sup> Extraído del documento guía para crear círculos de mujeres que podéis encontrar en este enlace: <https://www.afloramujer.cl/wp-content/uploads/2015/08/recurso-para-circulo-mujeres.pdf>

nidad. O bien hablar de la experiencia de la menstruación, cómo nos afecta la alimentación, cómo nos pueden ayudar las hierbas medicinales, algún taller más específico como yoga, danza del vientre, etc. Creación de alternativas ecológicas y saludables para el ciclo menstrual, etc.<sup>8</sup> Algunos de los libros que se leen en los círculos son los siguientes:

- El Millonésimo Círculo, Jean Shinoda Bolen.
- Mensaje Urgente a las Mujeres, Jean Shinoda Bolen.
- Luna Roja, Miranda Gray.
- Mujeres que Corren con Lobos, Clarissa Pinkola Estés.

## EXPERIENCIA PROPIA

“Las mujeres hemos crecido con un gran sentimiento de culpa. Nos sentimos culpables por lo que hacemos, por lo que no hacemos, por lo que deseamos, por lo que sentimos, por lo que dejamos de sentir... Como mujer y como psicoterapeuta, he conocido a muchas mujeres que se sentían culpables por gozar de su sexualidad, algo que las llevaba a sentirse indignas y culpables por expresar todo su potencial y su fuerza en este ámbito”, afirma Mireia Darder en su libro *Nacidas para el placer*. Así empezó el interés por los Círculos de mujeres. A partir del libro de Mireia Darder, inicié el camino hacia el descubrimiento de los espacios colectivos donde compartir diferentes experiencias entre mujeres. Vivencias que al compartirlas se transformaban en las vidas de cada una. Espacios que desde hace muchos años se han mantenido y actualmente están en expansión. Como dice un proverbio chino: “Cuando las mujeres dormidas despiertan, las montañas se mueven.” Este es el resultado de la experiencia de formar parte de un Círculo de mujeres. En cada encuentro se refuerza el empoderamiento de las mujeres que lo conforman. Porque no solo se impulsa el autoconocimiento, además damos valor a las propias experiencias, que generan conocimiento al grupo. Nos damos cuenta de la educación recibida, de los caminos que todas hemos tenido que abrir para sentir quien somos, qué herencia llevamos, qué identidad femenina tenemos, qué recorrido queremos hacer juntas.

<sup>8</sup> Estos son algunos temas a modo de ejemplo, pero hay más, estos en concreto los hemos extraído de la web: <https://latribulunera.com/2016/02/18/890/>

Para mí el círculo de mujeres se debe sustentar en la igualdad, no debe ser un espacio donde haya un terapeuta y las otras sean las clientas (aunque existen muchos de este estilo). Se pueden hacer talleres específicos donde venga una experta en el tema, pero la organización y dinamización deben ser facilitadas por las propias integrantes y de manera rotativa, de esa manera la forma del círculo tiene sentido. Otro aspecto que quiero resaltar es la invisibilidad de los círculos. Aunque he encontrado muchas webs al respecto, aunque sé de la existencia de varios círculos en mi entorno, si no estás interesado en el tema, los desconoces. Uno de los aspectos a mejorar es dar a conocer lo que hacemos para que el impacto en nuestro entorno sea mayor. Y se establezcan vínculos entre las organizaciones feministas, ya que todas, en general vamos en la misma dirección. Juntas somos más. En conclusión, vivir la experiencia de construir algo colectivo de manera visiblemente circular e igualitario nos da a entender que otra sociedad es posible, que también desde los círculos de mujeres se transforma el patriarcado.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- Mireia Darder (2014). “Nacidas para el placer”.
- Jean Shinoda Bolen (2004). “El Millonésimo Círculo”.
- Jean Shinoda Bolen (2006). “Mensaje Urgente a las Mujeres”.

## WEBGRAFÍA CONSULTADA:

- <https://www.afloramujer.cl/wp-content/uploads/2015/08/recurso-para-circulo-mujeres.pdf>
- <https://latribulunera.com/2016/02/18/890/>.
- <https://www.mujeresmedicina.com/circuitos-de-mujeres/page/2/>.
- [www.millionthcircle.org](http://www.millionthcircle.org).
- <https://www.mujeressentadasencirculo.org/que-es-un-circulo-de-mujeres/>.
- <https://mujerciclica.com/blog/>.
- <https://www.gatherthewomen.org>.



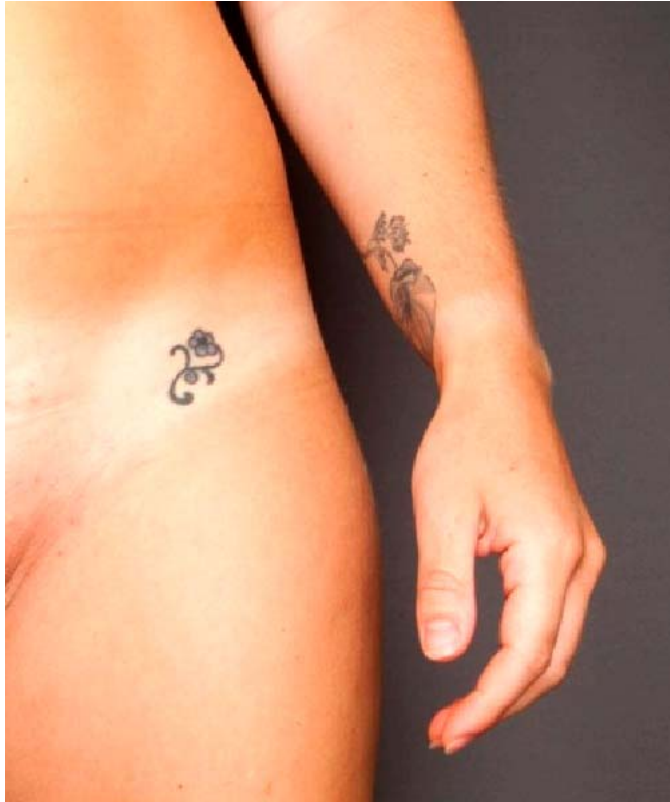


**Mar Cañaveras**  
Máster en Sexología y Género  
Fundación Sexpol

# De clítoris, orgasmos y eyaculaciones vulvares

Hace un par de semanas, en un taller de sexualidad(es) o de educación afectivo-sexual en el que participaba como facilitadora, un profesor hizo tres afirmaciones categóricas que me han llevado a escribir este artículo:

1. “El clítoris es como un micro-pene”.
2. “Las mujeres tardan más en alcanzar el orgasmo”.
3. “La eyaculación femenina no existe”.



‘It is long overdue that we reclaim our bodies and our stories’ (“Hace mucho tiempo que reclamamos nuestros cuerpos y nuestras historias”).

Fotografía: Laura Dodsworth

Sé que en un artículo de revisión se piden conclusiones, y las daré punto por punto, sin embargo, lo que me propongo, es crear preguntas, es que quien lo lea no me crea o niegue sin más, que rompamos ese no-lugar a la duda desde el que se hicieron estas tres sentencias, porque dudar es de mentes sabias, porque a veces, la certeza, es un atajo equivocado. Como mínimo, para empezar, seamos conscientes del peso de siglos de educación judeo-cristiana, de pensamiento dualista de pares opuestos occidental, de misoginia... y de cómo estas influencias han podido mecer la mano de la ciencia al respecto de los cuerpos de las mujeres, de las mujeres con vulva, y de todos los cuerpos vulvares<sup>1</sup> y/o no, especialmente en un ámbito como el de la sexualidad, tan mediatizado durante siglos por su capacidad reproductiva.

**1. “El clítoris es como un micro-pene”:** que sería algo así como si yo hubiera dicho que el pene es como un clítoris deforme, ¿no será el clítoris <el clítoris> y el pene <el pene>?

En el artículo *Concerning female ejaculation and de female prostate*<sup>2</sup>, se nos dice: «Las clasificaciones bipolares, como frío y caliente, oscuro y claro, bueno y malo, reflejan un proceso de pensamiento dualista que es parte de nuestra herencia de los filósofos presocráticos. Este marco intelectual sostiene que mujer y hombre son opuestos (Freeman, 1949). El lenguaje refuerza esta dicotomía. Sin embargo, los descubrimientos actuales en respuesta coital establecen más similitudes que diferencias». Y, en referencia a cómo a través del lenguaje se han perpetuado estas dicotomías, afirma: «Enfatizando

la bipolaridad de la diferenciación sexual, muchos embriólogos y anatomistas hacen un uso copioso de los adjetivos “vestigial” y “atrofiado” para describir el homólogo menos desarrollado en uno u otro sexo». La traducción que acabo de transcribir, de estas dos citas del artículo nombrado, es de Diana J. Torres<sup>3</sup>.

Que el pene y el clítoris se formen a partir de la misma protuberancia del feto en el desarrollo, que compartan exactamente el mismo tejido<sup>4</sup>, no significa que una vez desarrollados se puedan comparar en estos términos. Podemos poner en cuestión, entonces, incluso la afirmación “menos desarrollado”, menos desarrollado ¿respecto a qué?, ¿no estará desarrollado respecto a sí mismo y no en comparación con “lo otro”? Es más, puestas a comparar, ¿micro? El clítoris<sup>5</sup> puede alcanzar una longitud total de 9 a 10 centímetros, y una anchura de 6, mientras que un estudio de la Asociación Española de Andrología establecía la longitud media del pene en erección en 13,58 centímetros, con un diámetro de 3,82 cm., así, sin que (me) importen demasiado las medidas ni las comparaciones, vistos los datos, yo no me atrevería a asegurar que el clítoris es algo micro<sup>6</sup>. A lo sumo lanzaría el mensaje de que el clítoris y el pene son homólogos, no la vagina y el pene, el clítoris y el pene. El clítoris no es como un micro-pene, el clítoris es como el clítoris, y lo que vemos sobresalir en las vulvas es su glándula, no su totalidad. Y cada vulva, cada genital, es único y diverso<sup>7</sup>, en colores, formas, tamaños y sabores.

**2. “Las mujeres tardan más en alcanzar el orgasmo”:** esto lo afirmé delante mis diapositivas sobre el placer, y concretamente de la que lleva por título <placeres vulvares>, siendo intencionada la palabra *vulvares* para recordar y recordarme que ni toda vulva es mujer, ni toda mujer es vulva.

Sabemos, o se sabe, que, aunque el orgasmo no es producto exclusivo de la estimulación genital<sup>8</sup>, la forma más rápida y directa, si hablamos de una zona genital del cuerpo que estimular es, por lo general, respecto de las personas asignadas como hombres al nacer, el pene. Sin embargo, en cuanto a las personas asignadas como mujer al nacer, se nos socializa en la idea de que la forma más rápida y directa, e incluso la forma “ideal” de alcanzar el orgasmo es la penetración del pene en la vagina, ¿tendrá que ver con esto la cis-heteronormatividad<sup>9</sup>?

No es de extrañar, por tanto, que tardemos “más”, o que directamente no lleguemos, al menos no cuando tenemos sexo coital en el que entran en juego pene y vagina.

En 1976, hace ya 43 años, Shere Hite publicó su libro “El informe Hite”, en el que dio a conocer los resultados de años de análisis de datos que recogió de más de 3.000 mujeres que respondieron a un total de 231 preguntas sobre sus relaciones afectivas y sexuales, sobre la masturbación y el orgasmo. De los resultados de su estudio extrae que: «Como se puede apreciar por las cifras [...] está claro que el coito por sí mismo no llevó al orgasmo regularmente a la mayoría de las mujeres. De hecho, para más del 70% de las mujeres, el coito (el pene introduciéndose en la vagina) no condujo normalmente al orgasmo. Lo que pensábamos que era un problema individual, no era ni poco corriente, ni era un problema. En otras palabras: no tener orgasmo como resultado del coito es la experiencia de la mayoría de las mujeres»<sup>10</sup>. En el mismo informe nos muestra como otros estudios arrojan resultados similares.

«El que una mujer experimente el orgasmo durante el coito, a través del coito, no es, sencillamente, la experiencia de la mayoría. ¿A qué se debe esto? Bueno, incluso el formular la pregunta es erróneo. No debiéramos preguntar: ¿Por qué las mujeres no sienten el orgasmo en el coito? sino: ¿Por qué hemos insistido en que la mujer debe experimentar el orgasmo en el coito? ¿Y por qué las mujeres han considerado necesario probarlo todo, desde ejercicios hasta extensos análisis de terapia sexual para hacer que ocurra?»<sup>11</sup>.

Hite explica que tanto en el informe Kinsey como en su propio estudio, las mujeres participantes sentían el orgasmo a los cuatro minutos<sup>12</sup>, masturbándose el 78,5% de ellas estimulando la zona clitoríco/vulvar<sup>13</sup>, es decir, sin penetración vaginal de ningún tipo, de modo que, no se trata de que tardemos “más”, lo que ocurre es que tenemos la cima de la montaña al alcance de la mano y siglos de represión a la espalda, en las aulas, y en las pantallas, siglos que nos nublan la cima para que no sepamos que está tan cerca y que nos dicen que *el camino ideal* cuando tenemos sexo compartido es otro (heterosexualmente hablando).

Imaginemos un mundo en el que se nos hubiera socializado en la idea de que los *hombres*, para alcanzar



el orgasmo, necesitan de la estimulación del escroto mediante caricias suaves (el escroto es la bolsa de piel que cubre los testículos). En ese mundo, ¿no se diría quizá de los hombres que tardan mucho en alcanzar el orgasmo?

**3. “La eyaculación femenina no existe”.** Y, cuando una participante me preguntaba por la eyaculación “femenina”, interrumpiéndome al inicio de mi respuesta, afirmó con total rotundidad, sin dejar el más mínimo resquicio a la duda: “¡la eyaculación femenina no existe!”.

Sé que la imaginación es poderosa, pero, ¿creéis que puede mojar camas?, ¿creéis que se puede llevar un líquido imaginario al laboratorio?

Este líquido eyectado se ha estudiado para conocer sus componentes, el sexólogo y médico colegiado Francisco Cabello ha realizado aportaciones a su estudio, y después de analizarlo, ha encontrado antígeno prostático específico (PSA). En sus conclusiones al estudio afirma que este antígeno <<no puede proceder más que de las glándulas uretrales, parauretrales y de Skene (próstata femenina). [...] El que unas mujeres detecten el mencionado fluido en el momento orgásmico y otras no, dependerá de la cantidad del mismo o la dirección de eyección, pero de cualquier forma es detectable al ser el eyaculado arrastrado por la orina postorgásmica>>[...] <<Partiendo de estos datos, concluimos que todas o casi todas las mujeres “eyaculan” [...] variando la percepción subjetiva de la emisión y la cantidad de la misma>><sup>14</sup>.

“Pero no se diría <eyacular>, ¿no?, si no hay espermatozoides...”. Si buscas en un diccionario, tendrás, más o menos, esta definición: «eyacular (del latín *iaculāri*): lanzar con fuerza el contenido de un órgano, cavidad o depósito», esta es del Diccionario de uso del español María Moliner. Vale que también añade algo así: “particularmente el semen de los testículos”, pero dice “particularmente”, no “exclusivamente”, además, el diccionario, como la ciencia, tampoco está exento de sesgos culturales. Y digo más, cuando un hombre se ha realizado una vasectomía, y ya no expulsa espermatozoides, ¿a eso qué le ocurre durante la actividad sexual ya no se le llama eyaculación?

Para quien se lo esté preguntando, sí, has leído la palabra <próstata> varias veces. El término <próstata femenina> como sinónimo de la glándula parauretral (también llamada glándula de Skene) está aprobado en

el diccionario de Terminología Histológica y se encuentra en él desde 2008, en la página 65, el texto que dio el empujón definitivo para que esto ocurriera es de Zaviac y Ablin, *The female prostate and prostate-specific antigen*. Histology and Histopathology, 2000.

En el artículo «*The History of Female Ejaculation*», después de una revisión histórica de la literatura en la que la eyaculación “femenina” es descrita, llegan a la conclusión de que existe evidencia creíble en diferentes culturas de que la próstata y la eyaculación “femenina” han sido descubiertas, descritas y después olvidadas durante los últimos 2.000 años<sup>15</sup>.

Esta eyaculación, la “femenina”, al igual que la eyectada por el pene, no va ligada al orgasmo, es decir, se puede eyacular y no tenerlo, o tenerlo al mismo tiempo, o tener un orgasmo sin eyacular, mi intención al describir el fenómeno aquí no es que nadie se obsesione o crea que le falta algo si no tiene o no percibe su eyaculación, sino que sepamos de su existencia y disfrutemos del placer sin más, sin frustraciones, y sin metas impuestas, pero también sin que se nos haga sentir que tenemos un problema de incontinencia urinaria por tenerla, y sin que se nos invalide por sistema si afirmamos que existe, la eyaculación vulvar no es producto de una alucinación colectiva, ¿qué tal si lo vamos asumiendo?

## NOTAS / BIBLIOGRAFÍA

1. Barral Morán, María José, *Análisis crítico del discurso biomédico sobre sexos y géneros*. Quaderns de Psicologia, Vol. 12, Núm. 2 (2010), p. 105-116.
2. Lowndes Sevely, J. y Bennett, J. W.: *Concerning female ejaculation and the female prostate*, en Journal Of Sex Research, Vol. 4, Nº 1, Febrero de 1978.
3. Torres, Diana J. (2015), *Coño Potens (manual sobre su poder, su próstata y sus fluidos)*, País Vasco, editorial Txalaparta, p. 23-24.
4. Dominici, M (2004). *El clítoris, ese gran desconocido*, The clitoris forbidden pleasure, Canal Odisea.
5. O’Connell, Helen & Sanjeevan, Kalavampara & M Hutson, John. (2005). *Anatomy of the Clitoris*. The Journal of urology. 174. 1189-95.
6. Carrera, M.V., Lameiras, M. y Rodríguez, Y (2013). *El*

clítoris y sus secretos. Orense: Difusora de letras, artes e ideas.

7. Dodsworth, Laura, *Me and my vulva: 100 women-revealall*, TheGuardian, 2 de febrero de 2019, [https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2019/feb/09/me-and-my-vulva-100-women-reveal-all-photographs?CMP=fb\\_gu&fbclid=IwAR3v2QxFBYTGz5Roi2oqKhEu7htuU0nAPQiasC9lywRmTW01SFLpa-fnDNC4](https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2019/feb/09/me-and-my-vulva-100-women-reveal-all-photographs?CMP=fb_gu&fbclid=IwAR3v2QxFBYTGz5Roi2oqKhEu7htuU0nAPQiasC9lywRmTW01SFLpa-fnDNC4)
8. García Navarro, Chelo, *Algunas cuestiones actuales sobre el orgasmo*, Revista de información sexológica Sexpol, Núm. 109 (2013), p. 20-22.
9. Cis-heteronormatividad: 'Cis' hace referencia a 'cis-género', y se refiere a cuando la identidad de género asignada a una persona al nacer (hombre o mujer en base a sus genitales) coincide con la suya, cis sería lo contrario de trans\*, ser cis es lo considerado "normal" y "natural", mientras que ser trans\* se ve y se trata, por lo general, como lo patológico. Sin embargo, me pregunto, ser trans\*, ¿no será una manifestación más de la diversidad humana? –la misma pregunta valdría para la intersexualidad-; la 'heteronorma', tiene como base un sistema en el que se promueve que las relaciones sexoafectivas son "normales" y "naturales" solo cuando se dan entre hombres y mujeres (hombres y mujeres que además tienen que encajar con los estereotipos de lo que es ser un hombre o una mujer en esta sociedad), no es raro, entonces, que exista la LGTBIfobia, ¿no crees?
10. Hite, Shere (1977), *Informe Hite sobre la sexualidad femenina*, New York: Dell Publishing, p. 158.
11. Ibid., p. 163.
12. Ibid., p. 188.
13. Ibid., p. 53.
14. Cabello, F.: *Aportaciones al estudio de la eyaculación femenina*, Revista Salud Sexual, núm. 1, 2005, págs. 5-12
15. Korda, J. B.; Goldstein, S. W. y Sommer, F.; *The history of female ejaculation*, en Journal of Sexual Medicine, nº 7, 2010, págs. 1965-1975





**Sonia Notario**  
Máster en Sexología y Género  
Fundación Sexpol

## Ser hombre no es un factor de riesgo, intentar serlo, sí

“Sucedé que me canso de ser hombre...”  
Pablo Neruda

Siempre he oído que nacen más mujeres que hombres, pero resulta que no es cierto, como tampoco lo es que mueran muchos más hombres que mujeres. Revisando estadísticas del Instituto Nacional de Estadística, desde el 2010 el 54% de nacimientos es precisamente de ellos frente al 46% de las mujeres (me guió por estas estadísticas donde no aparecen, o no he sabido encontrar, los nacimientos de personas intersexuales, así que entro en el juego del binarismo sexual primario básico).

Este mensaje, que incluso oí no hace mucho en una clase donde se continuaba diciendo que había menos nacimientos de hombres, considero que es un discurso hecho y patentado por el patriarcado y su alianza con el neoliberalismo. Ahora me explico.

Para infravalorar un producto en el sistema económico debe haber muchas unidades del producto en sí. Este se devalúa por el exceso de oferta. La frase de “por cada hombre nacen siete mujeres” la oí por primera vez en la adolescencia y me hizo tener la sensación de que se trataba de una competición (entre nosotras evidentemente) por obtener el preciado y exclusivo regalo de conseguir una pareja masculina.

Unos cuantos años han pasado desde ese momento, y a raíz de un congreso<sup>1</sup> realizado en Alicante sobre nuevas masculinidades, disfruté la ponencia del Dr. Benno de Keijzer en la que hablaba de: “*el varón como factor de riesgo*” y ponía sobre la mesa algunos datos estadísticos sobre las causas de muerte entre los varones de México, las cuales me impactaron por la contundencia

y relación que tenían con el hecho de ser hombre. Una de las conclusiones que ofreció fue por ejemplo que la mayoría de mejicanos que morían a raíz de un cáncer prostático podían haber sobrevivido si no hubiese sido por el rechazo a acudir al servicio de urología para realizarse un tacto prostático a partir de los 40 años, bueno el rechazo no era a ir al servicio en sí, sino más bien a que una persona profesionalmente preparada pudiera acceder a su ano. La prevalencia de supervivencia a estos tipos de tumores es muy elevada si hay una detección temprana, pero claro es mejor morir que ver ultrajada su hombría. La curiosidad despertó y accedí al INE español, sin ninguna razón en concreto y sin embargo con numerosas preguntas. La primera, era rescatada de mi adolescencia: ¿somos siete mujeres por cada hombre?

Tras curiosear estadísticas y comparativas de los nacimientos y defunciones por sexo, pude comprobar que un mito caía al ratificar que los nacimientos en España así como las defunciones, estaba bastante igualado en cuanto al sexo se refiere. Para ser más exacta en el 2017 hubo un 2’99% más nacimiento de hombres que de mujeres y en cuanto a las defunciones se refiere, solo se diferenciaban en un 0’9302205 % más para ellos. Claro que tan solo tenía los datos de ese año, así que el resultado podía ser casual y digo podía porque no lo fue. Remontando hasta el 2010 comprobé que el patrón era el mismo. Así que tenía una buena noticia para mujeres heterosexuales que quisieran tener pareja: ¡Relajaos! Os han vendido una moto.



El gusanillo estaba allí y continué recopilando información, y a pesar de mi inexperiencia investigadora pude descubrir que el INE necesitaría una revisión a la hora de decidir las categorías en que aglutinan los datos (o bien la ignorancia hace valientes y yo necesitaría un curso intensivo para poder buscar mejor la información) y que dentro de esas categorías había una que llamó especialmente mi atención en el apartado de defunciones, nombrada como “muertes por causas externas”, la cual se describe de la siguiente manera:

“la que tiene su origen en accidentes, violencia, acontecimientos ambientales, envenenamientos y otros efectos adversos, tal como se recoge en el Capítulo XX de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y en los códigos «E» de revisiones anteriores: Cuando se produce un fallecimiento que obedezca o se sospeche que pueda ser debido a alguna de estas situaciones, es preceptiva la intervención judicial y la práctica de autopsia médico legal para determinar la causa y circunstancias de la muerte”<sup>2</sup>

Por poner unos ejemplos, esta categoría recoge:

- Accidentes de tráfico
- Caídas accidentales
- Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales
- Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso
- Suicidio y lesiones autoinflingidas
- Agresiones (homicidio)
- Etc...

La razón por la cual me fijé en “muertes por causas externas” fue por si esta categoría podría darme pistas sobre si realmente los hombres se exponen más a la hora de realizar conductas de riesgo que las mujeres y también por una frase del Dr. Benno de Keijzer, el cual aseguraba que por cada intento de suicidio de un hombre hay 3 de mujeres pero que por cada muerte de mujer por suicidio había 3 de hombres (En México).

Aquí me invadió por completo la sombra del género y como este hace que nos situemos en el mundo incluso a la hora de irnos de él.

La frase de “ser hombre es un factor de riesgo”

me chirria y quizás sea porque me niego a creer que por nacer con pene (vuelvo al binarismo) se tenga más probabilidades de morir por una causa externa, tal y como constatan las estadísticas, quizás porque la interpretación que estoy dando a los datos es otra diferente, quizás equivocada, pero que me convence mucho más a día de hoy y es que creo que **ser hombre no es un factor de riesgo, pero intentar serlo sí**.

En el periodo comprendido entre 2010 a 2017, 43.153 mujeres han fallecido por causas externas frente a 75.316 hombres.

- ¿Cuál es la razón o las razones por las cuales un hombre es más vulnerable ante la categoría “muerte externa”?
- ¿Cuál es la razón por la que en absolutamente todos los ítems de esta categoría los fallecimientos de los hombres superen al de las mujeres en los últimos 8 años? (excepto en el año 2013 donde en el ítem de “complicaciones de la atención médica y quirúrgica” donde el resultado fue a la inversa)<sup>4</sup>.
- ¿Cuál es la razón por la que los hombres se suicidan más que las mujeres?
- ¿Es la testosterona un factor de riesgo?
- ¿El género podría ser una causa de muerte externa?

Estas y otras preguntas seguramente harán que continúe indagando en este ámbito pero ahora y para intentar relacionar el género con las causas externas de defunción de las personas considero que uno de los ítems más reveladores a la hora de analizar los exitus<sup>5</sup> desde la óptica de la conciencia, es decir desde la premeditación, es el suicidio, ya que aporta la claridad de la persona en que sus actos tendrán una consecuencia, que en este caso será la propia muerte.

En el año 2017 los suicidios representaron el 0’866% de las muertes en España. Dentro de las causas externas se traducen en el 37% siendo el 73% de las defunciones, hombres. ¿Por qué esta diferencia con las mujeres? Para intentar exponer mi teoría utilizaré las siguientes citas literarias:

*“Comparado con los grandes personajes masculinos, el varón normal es muy poca cosa. Pese a ser hombre, no da la talla de ninguno de los grandes*





prototipos masculinos. Ser varón es potencialmente estar condenado a la angustia. De una u otra manera, como algo que ya se tiene, o como algo que se debe alcanzar, ser varón remite antes que a la felicidad, la armonía, el goce, la libertad o la seguridad, a la demostración y obtención de la importancia. El varón es un loco megalómano que cree estar obligado a ser varón”.<sup>5</sup>

“Hacerse hombre consiste en enmascararse, pues la masculinidad siempre es una máscara: una prótesis extracorpórea de naturaleza fálica, en tanto que metáfora de la erección a la que alude. De esta forma, revestirse con la máscara de la virilidad equivale a fingir un imposible estado de erección permanente”.<sup>6</sup>

Los hombres programados para ser hombres bajo el mandato de género sufren debido a la presión por demostrar continuamente que lo son. Por ello creo firmemente que ser hombre no es un factor de riesgo pero intentar serlo sí. Mi teoría inicial es que a los hombres se les ejerce una ablación emocional y su construcción como grupo se basa en la negación y oposición de aquello considerado femenino. Quien se encarga de tutelar este modelaje es la policía del género, que no es otra que la propia sociedad patriarcal.

Hace poco vinieron cinco chicos de 3º de la ESO a verme después de un taller que tuve con su grupo clase, tuvimos una conversación amena y divertida sobre sexualidad. Entre risas y vergüenzas intentaba colar preguntas para saber cómo estaban emocionalmente. Después de que uno de ellos me enseñara una cicatriz que se hizo con la bicicleta, les pregunté cuándo fue la última vez que lloraron. Ninguno de ellos lo recordaba, tienen 14 -15 años. Uno confesó que cuando tenía ganas de llorar las reprimía y que eso le provocaba náuseas físicas, reales. Otro comentó que cuando estaba muy triste cogía la moto por el monte y que la ponía a toda pastilla. Un tercero, se iba a correr hasta que quedaba extenuado. Los otros dos... silencio. Traduciendo sus palabras se puede ver claramente que la policía del género ya les ha avisado de que llorar no es de hombres, y no tan solo eso, sino que las emociones se tragan aunque te hagan vomitar, que la tristeza si se convierte en rabia, se pasa, y que si pones tu cuerpo al límite notas el cansancio, los músculos, el dolor físico pero te olvidas del dolor emo-

cional. ¿Por qué los hombres se suicidan más? ¿Por qué los hombres tienen más accidentes de cualquier tipo... en serio aún nos lo preguntamos?

Creo que estos cinco chicos resumen muy bien cómo los hombres habitan su cuerpo y cómo muchas de las consecuencias de la masculinidad tienen efectos en la salud. La restricción de las emociones, el miedo a la tristeza, estos roles rígidos acercan a los jóvenes a confirmar el título de este artículo: ser **hombre no es un factor de riesgo, pero intentar serlo sí**.

Espero que esta idea sea el punto de partida para poder realizar una investigación más exhaustiva en la que desde la biología pueda entender y/o constatar o despreciar si la testosterona es un factor clave a la hora del impulso y decisión de exponerse a conductas de riesgo, en la que desde el ámbito social pueda indagar sobre qué significa para los hombres ser hombres y si para poder llegar a demostrar que lo son, han de ritualizar situaciones en las que tienen cabida las conductas de riesgo como una demostración de pertenencia al grupo, han de negarse las emociones hasta que esta se transformen en acciones que tienen como última víctima los propios hombres.

## NOTAS

1. I Congreso Internacional sobre Masculinidades e Igualdad. Elche, Abril 2018.
2. Boletín epidemiológico semanal del ISC (Instituto de la Salud Carlos III) vol 22, Núm 6 (2014).
3. INE.
4. Forma abreviada de exitus letalis o muerte.
5. *Varón y patriarcado*. Josep-vicens Marques.
6. Gil Calvo, E. Máscaras masculinas. Anagrama, 2006.

## BIBLIOGRAFÍA

- Salzar, Octavio. “El hombre que no deberíamos ser”. 2018
- Haddad, Joumana. *Superman es árabe*. 2014.
- Heilman, Brian. Barker, Gary. Harrison, Alexander. *La Caja de la masculinidad. Un estudio sobre lo que significó ser hombre joven en estados Unidos, el Reino Unido y México*. 2017.
- Tamayo, Juan José. Artículo: *La superación feminista de las masculinidades sagradas*. 2016. *Revista ATLÁNTICAS*.
- Téllez Infantes, Anastasia. *Igualdad de género e identidad masculina*. 2017.
- Sáez, Javier. Carrascosa, Sejo. *Por el culo*. 2011.
- De Miguel, Ana. *Neoliberalismo sexual*. 2015.

# Menopausia y sexualidad

## Los beneficios de la terapia hormonal en el deseo

El climaterio (peri-menopausia o transición menopáusica) es el periodo previo, concomitante y posterior a la menopausia, en el que se establecen cambios biológicos (debido a la disminución de la fertilidad) clínicos (resultantes de los cambios en el ciclo menstrual) y endocrinos (hipoestrogenismo por la disminución de la actividad ovárica) en la mujer; se caracteriza por la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva.

La disminución de los estrógenos lleva a merma de la frecuencia coital y la disminución de los andrógenos a la pérdida del deseo sexual; aunque la función sexual es el resultado de la interacción de múltiples factores: anatómicos, biológicos, fisiológicos, sociales, éticos, religiosos o espirituales y psicológicos, sin depender única y exclusivamente de lo hormonal.

Es irreversible y está sujeto a ritmos individuales, lo que implica que si bien se trata de un proceso biológico que alcanza a todas las mujeres en condiciones normales, la forma en que se manifiesta tiene variaciones. Dada la cantidad e intensidad de modificaciones a nivel del cuerpo que se desencadenan, requiere por parte de quienes la experimentan un verdadero esfuerzo adaptativo. En concreto, durante este período los ciclos menstruales se modifican y sufren fluctuaciones, debido a las variaciones en los niveles de estrógenos y progesterona (de Cetina y Polanco-Reyes, 1996).

Los cambios que ocurren en la menopausia tienen lugar en torno a los 50 años. Los más significativos son la disminución y el cese de producción de estrógenos y progesterona, lo cual provoca el paulatino déficit estrogénico y la consecuente sintomatología (so-

focos, atrofia en la piel y las mucosas, alteraciones en la libido o el deseo sexual, trastornos de sueño, otros cambios corporales, osteoporosis, enfermedades coronarias, etc.) (Charlton, 2004).

En general, los estudios acuerdan en que aproximadamente en los tiempos de la menopausia se produce un aumento en la frecuencia de síntomas vasomotores, como sofocos y sudores nocturnos. En varios estudios se ha llegado a la conclusión de que éste es el único rasgo característico de la peri-menopausia (OMS, 1981).

Entre las transformaciones físicas implicadas en el climaterio y la menopausia destacan las relacionadas con la sexualidad, las que se encuentran estrechamente vinculadas con las modificaciones endocrinológicas. Durante el climaterio, junto con las manifestaciones fisiológicas la sexualidad también se ve afectada. Así entonces, debe considerarse que el descenso de los niveles de estrógenos disminuye la función de soporte de la pelvis femenina, produce pérdida de la capacidad de lubricar el tejido urogenital, disminuye el ensanchamiento de los labios y la erección clitoridiana, y provoca que el orgasmo sea más corto. Las modificaciones en la respuesta sexual pueden resumirse de este modo: menor lubricación vaginal, acortamiento de la fase orgásmica, reducción de la expansión de la vagina ante la excitación sexual, disminución de la tensión muscular en especial en el período de meseta, menor secreción de estrógenos con la consiguiente disminución de los niveles de irrigación sanguínea y menor fortaleza de la musculatura perineal. (Araya-Gutiérrez, Urrutia-Soto y Cabieses-Valdes, 2006).

Junto a todos los cambios fisiológicos que ocurren en la mujer en esta etapa, de acuerdo a la etapa del climaterio que estén atravesando, las mujeres experimentarán una variación en su respuesta sexual (Rodríguez Villar et al., 1966). En principio, se da una disminución de la fuerza en la tonalidad muscular y una disminución en la función secretora de las glándulas de Bartolini, disminuye la lubricación vaginal, así como la constitución de la plataforma orgásmica y el ascenso del útero en el interior de la pelvis. Se da una aminoración de la tensión muscular, así como del grado de intensidad del orgasmo. El retorno a una nueva respuesta sexual también se enlentece, y el período refractario aumenta.

Así es que, se puede dar una disminución de la frecuencia de los encuentros sexuales, debido a la falta de deseo sexual y a la dispareunia. A esto se agrega el hecho de que existe una mayor esperanza de vida en las mujeres que en los hombres, y si las mujeres se quedan solas, ya sea por divorcio o viudedad, se daría una ausencia de actividad sexual, evitación al coito, quizá por la falta de deseo sexual.

Si bien el deseo sexual puede decaer durante o después de la menopausia, también es cierto que constituye una creencia de que no se podrá continuar con la sexualidad como tal, aunque es importante encontrar otras maneras de goce que no se limiten a la penetración y el coito. Por ello la THS parece ser de elección para el alivio de la sintomatología ligada a la de privación estrogénica.

El conocimiento de los beneficios y los riesgos de un tratamiento es fundamental para determinar la conveniencia o no de su instauración. Hablar de riesgos y beneficios de cualquier tratamiento suele ser difícil y más en el caso de la terapia hormonal sustitutiva (THS), ya que se han utilizado multitud de fármacos, vías y pautas y los datos obtenidos con las diferentes terapéuticas no siempre son coincidentes. Durante el climaterio, alrededor de un 80% de las mujeres refieren sintomatología de tipo vasomotor que en ocasiones afecta su calidad de vida. Además la disminución de la producción de estrógenos tiene otras implicaciones tanto a corto, medio (atrofia vaginal, disminución de la libido) como a largo plazo (osteoporosis, riesgo cardiovascular).

La controversia entre beneficios y riesgos del THS es la base de la presente revisión donde se analizan todos estos aspectos. La tendencia actual, ya recogida por todas las guías clínicas de las sociedades de menopausia, es la de utilizar las mínimas dosis hormonales posibles para conseguir el efecto deseado y durante el mínimo período de tiempo posible. Por tanto, uno de los caminos destacados en cuanto a investigación y aplicación clínica en este campo es el de la THS a bajas dosis.

Otra de las estrategias postuladas para reducir efectos indeseados y aumentar el cumplimiento pasa por la implantación de nuevas vías de administración. Para evitar el fenómeno de primer paso hepático experimentado por los estrógenos orales se han propuesto multitud de formas parenterales de administración como inyectables, implantes subcutáneos, anillos vaginales, aplicaciones transdérmicas (geles, esprays dérmicos o parches) o esprays nasales. De esta forma disminuirían significativamente efectos como el aumento del riesgo CV y ACV, el riesgo de TV o el riesgo de colestasis.

De igual forma se han estado desarrollando vías alternativas de administración de los progestágenos. Estas incluyen implantes subcutáneos, anillos vaginales o sistemas transdérmicos (geles, parches). Recordemos que la razón para administrar gestágenos es la de prevenir la proliferación endometrial en mujeres con útero. Los dispositivos vaginales de gestágenos, además de suponer una forma de administración continua de la medicación que implica mejor cumplimiento y menor oscilación en los niveles sanguíneos, presenta el fenómeno de "primer paso uterino". Esto implicaría menores dosis para obtener este efecto "local" y menores dosis sanguíneas de gestágenos, reduciendo a su vez el riesgo cardiovascular y el riesgo de cáncer de mama(51). La sociedad internacional de menopausia ya sugiere que la combinación de estrógenos no orales y progestágenos vaginales podrían minimizar el riesgo de la THS y mejorar su cumplimiento.

Además de la suplementación de estrógenos, se ha comenzado a investigar el papel que juega la progesterona. La investigación realizada por la doctora Rako ha descubierto el hecho de que el cuerpo femenino produce cantidades significativas de testosterona que son fundamentales para el funcionamiento saludable



de libido de cada mujer, cantidad que, junto al deseo, disminuye en niveles considerables al inicio de la menopausia, lo cual también pone en peligro la salud ósea y cardiovascular.

Hoy en día, muchas mujeres menopáusicas recurren a la testosterona para proporcionar lo que el estrógeno por sí solo no puede: un deseo sexual renovado. La psiquiatra Susan Rako cree que la terapia de testosterona es un gran avance para las mujeres de mediana edad. La deficiencia de testosterona puede ser la culpable de una pérdida de interés en el sexo en una relación que de otro modo sería feliz. Aunque la terapia de andrógenos es controvertida, varios estudios a pequeña escala y evidencia anecdótica de mujeres y médicos sugieren que las dosis individualizadas proporcionan una serie de beneficios terapéuticos.

A pesar de que siempre pensamos en ella como la hormona masculina que le da a los hombres su agresividad y energía, las mujeres también tienen testosterona en su sistema. Si una mujer tiene demasiada testosterona puede causar el desarrollo de características masculinas, como crecimiento del vello facial, aumento de volumen físico, engrosamiento de la voz, pérdida de cabello y acné. Pero es necesaria en las mujeres cierta cantidad de testosterona, ya que en pequeñas cantidades es muy beneficiosa.

El cuerpo de la mujer produce 3/10 de 1 mg de testosterona por día, generada por las glándulas suprarrenales y los ovarios. La producción ovárica es responsable de 1/4 de la testosterona total que está en el cuerpo de una mujer. Los hombres generan aproximadamente 20 veces más testosterona por día. Cuando una mujer atraviesa la menopausia, su función ovárica se detiene para que no se produzca la misma cantidad de testosterona que antes.

Según la doctora Rako, la testosterona no es el dominio exclusivo de los hombres y es exactamente igual que una hormona sexual para las mujeres como lo es para el otro género. La Dra. Rako la llama “la hormona del deseo” y sostiene que la testosterona es la hormona más importante en términos de deseo sexual y la libido en las mujeres, así como en los hombres.

Cuando los niveles de testosterona bajan debi-

do a la menopausia, la Dra. Rako sostiene que una mujer puede experimentar un “aplanamiento” del estado de ánimo, cabello quebradizo, piel seca, pérdida de fuerza y tono muscular. Su deseo sexual puede quedarse en el camino y ella puede tener menos sensibilidad en los genitales y los pezones. La testosterona es necesaria para ayudar a mantener la densidad ósea de una mujer, así como ayudar en la salud de la vulva de una mujer ya que permite la regeneración de los tejidos del clítoris. Nuestros cerebros funcionan mejor cuando tenemos un nivel suficiente de testosterona.

Los beneficios de la testosterona incluyen la prevención de la sequedad vaginal y atrofia, la depresión leve y los síntomas vasco motor. Por supuesto, los riesgos de tener demasiada testosterona, deben ser tomados en consideración. La terapia de testosterona debe ser adaptada a cada mujer. El objetivo es conseguir que los niveles de testosterona de una mujer estén nuevamente donde estaba antes de la menopausia.

Varios estudios sugieren, sin embargo, que pequeñas cantidades de andrógeno agregado a la terapia de reemplazo de estrógenos pueden restaurar el deseo sexual, mejorar la energía y promover una sensación de bienestar. Además, la testosterona también ayuda a prevenir la pérdida de masa ósea, mejora la composición corporal (aumenta la masa muscular y reduce la grasa corporal) y respalda la función cognitiva.

Estas investigaciones permiten ampliar el campo de uso de tratamientos hormonales durante y tras la menopausia, para así devolver a la mujer mejor calidad y disfrute de su sexualidad.

## BIBLIOGRAFÍA:

Charlton, D. (2004). Climaterio y menopausia, una mirada de género. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 3(6).

Josep Luis Coloma, Camil Castelo-Branco. “Menopausia: diferentes puntos de vista sobre la terapia hormonal”. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 13 núm 4, octubre-diciembre 2008.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014*. Recuperado de [36](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/Papalia, D. E., WendkosOlds, S., & Villami-</a></p></div><div data-bbox=)



zar, G. A. (2005). Desarrollo humano: con aportaciones para Iberoamérica. 9ª Ed. México: Mc Graw Hill.

Rodríguez-Villar, V., Bonilla-García, A. M., & Miranda-Moreno, M. D. (2015). Sexualidad en el climaterio. Apoyo psicológico de la matrona. TRANCES: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud, 7(4).

Susan Rako. "La hormona del deseo: cómo mantener la libido femenina más allá de la menopausia". Ediciones Tikal, Girona.





FUNDACIÓN  
**Sexpol**



Centro colaborador de:  
Universidad Nacional de Educación a Distancia  
Universidad Autónoma de Madrid  
Universidad Pontificia Comillas de Madrid  
Universidad Rey Juan Carlos de Madrid  
Universidad Complutense de Madrid  
Universidad de Alcalá

formación especializada en Sexología desde 1982

## Máster en Terapia Sexual y de Pareja

Comienza en octubre

## Máster en Sexología y Género

Comienza en octubre

## Cursos de posgrado

Titulación de la Universidad Nebrija



**TAMBIÉN  
ABIERTO PLAZO  
DE MATRÍCULA  
ON LINE**



## Curso de Monitor/a en Educación Sexual

200 horas

Comienza en octubre

## Terapia Psicológica y Sexual

Individual y de pareja

Previa cita, tel. 91 522 25 10

C/ Fuencarral, 18 - 3º izda. 28004. Madrid

Tel. 91 522 25 10 - [www.sexpol.net](http://www.sexpol.net) - [info@sexpol.net](mailto:info@sexpol.net)

