

Dona i sexualitat. Conflictes i el seu negoci. L'autoconeixement

“Women and sexuality. Conflicts and its business. Self-knowledge”

Lola Toledano González¹

Resum

L'educació patriarcal sexòfoba identifica la sexualitat amb la genitalitat, la procreació, l'heterosexualitat, el matrimoni, l'home i l'edat jove. Aquest model ha exercit la seva influència eficaç i negativa (directament des de la família o mitjançant la sociabilització) en la majoria de les dones d'aquest país, provocant culpabilitat i vergonya –els dos efectes més comuns–, i produint nombrosos trastorns, temors i traumes que, a més de la seva repercussió a nivell individual i de parella (incomunicació, solitud, problemes físics i sexuals, i molt patiment) han propiciat un lucratiu negoci mitjançant fàrmacs, proves i teràpies diverses. La qüestió és si a data d'avui, finals del 2016, podem dir que la joventut ha superat els efectes d'aquesta des-educació.

Paraules clau: Salut i sexualitat, sexualitat femenina com a negoci, manca de desig sexual, autoconeixement afectivosexual.

Abstract

Patriarchal sexphobic education identifies sexuality with the genitals, procreation, heterosexuality, marriage, man and young age. This model has exerted its effective and negative influence (directly or through family socialization) in most of the women of this country causing guilt and shame –the two more common effects– and producing numerous disorders, fears and traumas, as well as an impact on individuals and couples (isolation, loneliness, physical problems, and sexual and physical suffering) that have led to a lucrative business based in drugs, tests and different therapies. The question is if at today's date, end of 2016, we can say that youth has overcome the effects of this de-education.

Key words: Health and sexuality, female sexuality as a business, lack of sexual desire, emotional and sexual self-knowledge.

Per citar l'article: TOLEDANO GONZÁLEZ, Lola. Dona i sexualitat. Conflictes i el seu negoci. L'autoconeixement. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2016, n. 208, pàgines 36-48. ISSN 0212-7210.

¹Treballadora social. Escriptora. Educadora sexual. Antropòloga. lotogo55@yahoo.es

Introducció. Enfocament biopsicosocial de la sexualitat.

Naixem amb un cos que nosaltres no hem triat. Al llarg de la nostra vida, i segons sigui la nostra relació amb ell, el coneixement dels seus processos naturals, la interpretació de les seves senyals, fins i tot les molestes i doloroses, el percebrem com una càrrega massa pesada per portar-la sense ajuda professional, i com un intrús que ens amarga la vida (i si no vegeu els esforços per seguir els dictats de la moda i per mantenir una estètica corporal que ens faci sentir atractives, per complir el cànon de bellesa que la societat imposa). Però també podem relacionar-nos amb el cos des de l'autoconeixement, la cura, l'amor, l'orgull per la seva genuïnitat i bellesa i, en definitiva, des de l'admiració per la seva meravellosa complexitat.

Recordem l'ésser humà com a unitat biopsicosocial, indivisible, és a dir, com a resultat de la interrelació de tres dimensions: la **biològica** (el que som, la nostra presència física); la **psicològica** (la capacitat de pensar, d'emocionar, de desitjar, de sentir plaer, però no com una cosa màgica, invisible, aliena al cos, sinó connectada amb ell en una relació causa-efecte que fa impossible separar-los); i la **dimensió social**, per la qual desenvolupem determinades pautes de comportament a partir de l'educació rebuda i de la cultura a la qual pertanyem, i que comprèn el nostre codi ètic, les conductes, costums, limitacions, normes transmeses per la família, l'educació escolar i l'Església, una generació rere l'altra.

Aquesta tridimensionalitat de l'ésser humà s'expressa també en la sexualitat. La dimensió biològica correspon al nostre sexe físic (hormones, genitals, energia) i respon a com som: Éssers sexuats des de la concepció fins a la mort; anatòmicament configurats en mascles i femelles per complir la funció reproductora. La dimensió psicològica correspon a la nostra sexualitat psíquica (desitjos, sensacions plaents, fantasies, actituds; la que anomenem psicosexualitat) i respon a com ens sentim. La dimensió social correspondria a l'eròtica (conducta sexual, pautes afectives, codis de comunicació, codis, ritus) i respon a com actuem. Com? Doncs dependrà dels models sexuals que la cultura, en cada moment, ens ensenya i ens imposa mitjançant el procés de sociabilització.

Aquesta dimensió social o cultural ha tingut una gran influència en nosaltres, dones de quaranta, cinquanta, seixanta i més anys, sobretot a través del poder de la religió, que ha influït en les nostres vides en tants àmbits (tot i que és en el terreny afectiu-sexual on la seva tasca de repressió i castració ha produït majors i més nefastes conseqüències, determinant el que és i el que no és normal).

Què és “el normal” en sexualitat?

Si fem una enquesta i demanem als participants que pensin en una conducta sexual, probablement la imatge serà la d'una parella d'home i dona, d'entre 18 i 50 anys, amb un cos d'acord al cànon dominant: prima, gairebé anorèxica, ella; musculós, ell. Practiquen el coit. Al llit, a la nit, a les fosques, l'home sobre la dona. (És la descripció del que es considera normal i, si es pensa que és una caricatura, per què crea tanta frustració en els que se senten lluny d'aquesta “normalitat”, és a dir, de l'únic model acceptat com a vàlid?).

Des de la nostra educació patriarcal que imposa un concepte genitalista i coitocèntric de la sexualitat, la societat inclou en una categoria d'identitat asexualada a bona part dels seus membres. Amb aquesta visió, s'ignora la sexualitat infantil i juvenil –fins a l'edat de procrear pot suposar un problema social. Es transmet que el final de l'etapa fèrtil de la dona, és a dir la menopausa, significa la fi de la seva sexualitat. Es nega el desig sexual de la gent gran –perquè se segueix identificant amb el coit. I s'exclou de la normalitat a les persones sense parella, a les parelles del mateix sexe, als discapacitats de tipus físic, psíquic, sensorial, psicològic, afectiu, etc. En definitiva, a totes aquelles persones que s'allunyen del que la societat considera el seu perfil ideal, el model per a les seves estadístiques (basades sobretot en la freqüència i durada del coit, per a realitzar estudis erudits i extreure conseqüències alarmants sobre la vida sexual dels ciutadans). El resultat és que tot aquest col·lectiu *socialment asexualat* suposaria molt més de la meitat de la població.

El més greu és que aquest prejudici (les *modes*, les *mitjanes*), s'estén entre els mateixos individus, les seves famílies, la seva escola... fins i tot entre alguns professionals de la salut, i entre tots aixequen unes barreres socials molt més difícils de superar que les físiques o psicològiques.

Processos naturals del cicle femení

Ens falta informació sobre la salut, en general, i sobre la de les dones, en particular. El sistema patriarcal la manipula amb el missatge que són els professionals els que hi entenen i les dones hem de confiar-hi i posar-nos a les seves mans incondicionalment. “El Dr. X. em porta”. Des d'aquest prisma es produeix un “estranyament” de la dona vers el seu cos i els seus processos naturals. I, és clar que necessitem que ens acompanyin en aquest viatge, però no que prescindixin de nosaltres per tractar el nostre cos com una cosa aliena.

Les fonts de coneixement per a la dona sobre els temes que l'afecten en general són les amigues –en casos privilegiats, la pròpia mare o germanes–, les revistes populars i de gran difu-

Es nega el desig sexual de la gent gran –perquè se segueix identificant amb el coit. I s'exclou de la normalitat a les persones sense parella, a les parelles del mateix sexe, als discapacitats de tipus físic, psíquic, sensorial, psicològic, afectiu, etc

El sistema patriarcal la manipula amb el missatge que són els professionals els que hi entenen i les dones hem de confiar-hi i posar-nos a les seves mans, incondicionalment.

sió, el boca a orella... Moltes dades, massa estadístiques i resultats tendenciosos sobre una realitat distorsionada, però poca formació.

La sexualitat és un component substancial de la salut integral de l'ésser humà, encara que en la dona en concret va associada als seus processos naturals (menstruació, embarassos, parts, avortaments, lactància, menopausa), amb connotacions, en molts casos, negatives. Alguns exemples: a la jove que té la seva primera regla la prevenen immediatament d'abstenir-se de les relacions sexuals -perquè només consideren com a tals la penetració-, per no quedar embarassada. O el recel de prescindir del coït durant la regla. O el prejudici de no tenir sexe durant l'embaràs, pel risc d'infeccions o l'aixafament del nadó -perquè només pensen en la postura de l'home sobre la dona. O el tema de l'anticoncepció, relacionat directament amb la sexualitat, i l'alliberament del desig sexual que senten les dones quan "s'alliberen" de la por a un embaràs no buscat (exemple, durant la menopausa). I tants altres, que no fan sinó evidenciar el pobre o nul empoderament de la dona respecte a la seva sexualitat.

La menopausa: procés natural o malaltia de moda?

On veiem més clarament associada la sexualitat al procés natural de la vida de la dona és en l'etapa de la menopausa, quan la revolució interior que passa, igual que en el nostre entorn immediat, també pot endur-se la nostra sexualitat.

Fa temps vam assistir a la declaració d'"una nova malaltia": la menopausa. Des del reduccionisme més flagrant (és un problema d'índole física) fins a l'intervencionisme més descarat (negoci dels laboratoris en col·laboració amb professionals poc escrupolosos), tots van trobar la gallina dels ous d'or tractant de solucionar els "problemes propis de la menopausa". D'aquesta manera es justifiquen extensos estudis clínics i es publiquen estadístiques sobre les necessitats i els problemes que ocasiona, sense considerar que els professionals només tracten a dones amb problemes. És a dir: es crea una malaltia i després la necessitat de buscar remeis per curar-la, perquè el que realment importa és que s'adeqüi al perfil "normal-ideal" imposat en aquest moment.

¿Per què no publiquen la visió positiva de milers de dones que viuen la menopausa com un alliberament sexual: sense horaris, sense embarassos, amb més experiència, més temps, amb el ritme més acoblat, amb una major intimitat, amb una sexualitat més vinculada a la tendresa, al joc i a la complicitat?

Des del púlpit privilegiat en què estan situats socialment alguns professionals de la salut (sacerdots de la religió de la nostra època) contribueixen a crear a moltes dones el temor al

fantasma de la menopausa que les aguaita, i el que representa: Sufocacions = vergonya. Sequedat de pell = vellesa = bellesa marcida. Sequedat vaginal = coit dolorós. Incontinència urinària = pudor = sense vida social. Mala circulació = infart. Obesitat = complexos = depressió = baixa autoestima. Osteoporsosi = fractura de maluc segura = dependència, etc.

I per imposar-nos la necessitat de la seva ajuda, assenyalen una edat a partir de la qual convé la prevenció davant tot aquest rosari d'amenaques, encara que això impliqui entrar en una etapa d'addicció als estrògens externs.

Per això, abans d'iniciar un tractament hormonal s'hauria d'estudiar el passat de la dona i veure si els seus cicles han estat naturals o problemàtics: la primera menstruació, la primera experiència sexual, la seva vida sexual en general, els seus embarassos, els seus parts... També la seva manera d'abordar problemes com la irregularitat menstrual, pòlips al coll de l'úter i, fins i tot, intervencions traumàtiques. L'experiència diu que si ella ha estat sempre la veritable protagonista del que li ha succeït, la menopausa no significarà majors conflictes; o almenys, no d'una manera que ella no pugui controlar.

Això succeeix quan la dona té una bona relació amb el seu cos i li ha interessat aprendre el seu llenguatge, desxifrar els seus missatges, els seus signes... Tot això li anirà indicant què succeeix. El més probable és que el cos, savi com és, es prepari a poc a poc per descansar de la seva funció reproductora, per la qual cosa serà negatiu forçar una cosa que la natura fa segles que està controlant. Però per això cal que la dona connecti amb la seva saviesa interior i s'empoderi de la seva vida i de la seva sexualitat.

Conèixer-se afaforeix la salut integral i ensenya a utilitzar recursos d'autoajuda propis i naturals abans que farmacològics: pautes d'alimentació saludables, exercici físic, tècniques de relaxació i de respiració; exercicis *Kegel* i cons vaginals per reforçar la musculatura pelviana, la qual cosa ajuda a evitar la incontinència urinària, pot augmentar el plaer sexual, ajuda a tenir una millor lubricació vaginal i és una alternativa a les hormones.

Sabem que aquest procés pot implicar una autèntica revolució (no només deguda a les hormones). Recordem alguns dels seus efectes:

- **A nivell biològic.** Canvis hormonals-descens del nivell d'estrògens: regles irregulars, sufocacions, sudoració, sequedat vaginal, teixits més fins, possibles trastorns circulatoris, osteoporsosi, incontinència urinària, etc.
- **Psicològic.** Consciència que s'envelleix; possible sensació de pèrdua. Canvis en la figura corporal. Declivi físic-psíquic propi i de la parella. Possible depressió i irritabilitat, desinterès pel sexe, ansietat, addicions, "síndrome del niu buit"...

Cal que la dona connecti amb la seva saviesa interior i s'empoderi de la seva vida i de la seva sexualitat.

- **Social.** Canvia el sistema familiar i els rols. Desapareixen les figures d'afecció i altres importants. La jubilació. La cura a familiars dependents. El possible aïllament social.

Els missatges psicosocials varien segons les diferents èpoques i cultures. Els factors psicosocials són els que limiten o dificulten l'activitat sexual ja que els problemes físics tenen millor solució.

Pel que fa a la sexualitat en el clímax:

- Els estrògens NO influeixen en el desig sexual.
- Sí que poden afectar algunes molèsties com la sequedat vaginal, les molèsties pèlviques o els fogots.
- Més que aquestes molèsties, influeixen els anys passats en comú, la manca d'atractiu, de comunicació, de fantasies, d'afecte o delicadesa per part de l'home. (Pensem en una dona que troba una parella sexual a partir dels 50 anys, i preguntem-li si pateix sequedat, o manca de desig).
- Per a una bona activitat sexual cal tenir el company adequat. Si les seves relacions sexuals són harmonioses, no hi ha motiu per interrompre's.
- Si s'alimenta, el desig roman, tot i que l'activitat sexual disminueixi.
- La necessitat sexual està present en totes les edats: tocar, abraçar, desitjar, buscar la complicitat, compartir, etc.
- Afecten factors psicosocials: no respondre al model tradicional imposat; la culpa per negar-se; la vergonya d'expressar el propi desig; etc.

La dona és un gran negoci

Quin descobriment! Des que van separar els bolquers per colors i per la seva forma; des que vam veure l'expressió angelical de joves lliures que flotaven gràcies a les "ales" de les seves compreses; des que la publicitat adverteix contra "aquests dies humits" com si es tractés d'un inconvenient més que s'ha de suportar pel fet de ser dona, un flux repugnant que cal patir amb discreció, utilitzant desodorants íntims i sabons vaginals –que en molts casos el que fan és alterar els propis mecanismes d'higiene que la vagina posseeix. Des que admirem aquestes dones altes, primes, rosses i cinquantones que ens presenten com menopàusiques incontinentes, però que la seva expressió feliç ens diu que no els suposa cap trauma perquè, per la seva fortuna, hi ha un producte que les alliberarà de les molèsties pròpies de la seva situació. En fi, dones que, des que naixem fins que morim, som condemnades a portar tota la vida un apòsit entre les cames.

Però ¿per què no s'aprofita la publicitat per informar dels senyals normals que emet el seu cos sobre el moment de l'ovu-

lació, i que és quan cal evitar la penetració pel risc d'embaràs? També se'ls podria parlar d'una altra classe d'humitat, la de l'excitació. I d'un altre tipus, groguenc, espès, amb mala olor, que podria indicar alguna infecció vaginal i que estaria bé que sabéssim distingir de les anteriors.

Per què no utilitzar aquests avenços per educar sexualment la població femenina, en el sentit que conegui el seu cos i convidar-la a que s'explori i observi tots i cada un dels canvis que es produiran al llarg del seu cicle fèrtil? Una jove formada en aquest procés d'autoconeixement (un cop superada l'educació catòlica-masclista-repressiva que hem patit la majoria de dones en aquest país, gràcies a la qual domina a nosaltres la vergonya i la culpa davant determinades conductes eròtiques, el nu, l'espontaneïtat) tindrà menys dificultats a l'hora d'expressar les seves necessitats i desitjos i és d'esperar que això propiciarà unes relacions de parella més sanes, lliures i agradables.

L'exploació de la salut i la sexualitat femenines

La sexualitat ha estat i és terreny propici per al control social dels poders polítics, religiosos i econòmics.

La sexualitat ha estat i és terreny propici per al control social dels poders polítics, religiosos i econòmics. Cap altre aspecte de la persona humana ha estat objecte de tants prejudicis, prohibicions, repressions i tabús". La salut de la dona, doncs, esdevé cabdal per al control de la seva sexualitat, de la seva llibertat i independència. És una excusa per lucrar-se, és clar, però és més important encara el control moral que comporta.

Com vam dir, des d'una visió biopsicosocial, la sexualitat implica plaer (sexe), afecte (sexualitat) i comunicació (eròtica), i engloba tot un conjunt d'emocions, conductes, codis ètics i pràctiques que no pertanyen en absolut a l'àmbit sanitari (aquesta nova forma de religió) sinó al nivell més íntim de cada individu i, arribat el cas, de la parella.

La medicina occidental peca d'intervencionista (fins fa poc a Espanya es realitzava el major nombre de cesàries de tota Europa), d'agressiva (davant de quists i fibromes, un elevat nombre de metges aconsellen als seus pacients, de vegades de manera massa alegre, l'extirpació total d'ovaris i d'úter), i de fomentar un excessiu consum farmacèutic (com veurem). S'ha apropiat dels processos naturals de les dones i de les seves alteracions –no sempre conflictives– quan han calculat els sucults beneficis que proporciona aquest control sobre allò que és natural. Sempre pel seu bé i la seva seguretat. Uns exemples:

- *Embaràs i part*: no són estats patològics i el que la dona necessita és un bon ambient i molt d'amor al seu voltant. No obstant això, se sent una dona "segrestada" a la qual s'exigeix tot tipus de sacrificis, sense fonament, pel bé del seu nadó. I en el part es dona un excés de medicalització: aplicació d'oxitocina per accelerar; anestèsia

epidural; l'episiotomia. (L'OMS recomana que la xifra d'aquest "tall" no superi el 6% en els primers parts. A Anglaterra s'assoleix aquest percentatge, però a França se situa en el 65% i a Espanya arriba a un 95%).

- *Excés de proves diagnòstiques*: mamografies i citologies per prevenir el càncer de mama i d'úter, realitzades massivament però mai a les potencials afectades (prostitutes, vagabundes). Deu milions de citologies anuals a casa nostra generen grans beneficis a les empreses i el percentatge mínim d'anomalies que detecten no les justifiquen.
- *Congelació d'òvuls*, en comptes de reivindicar la fertilitat a qualsevol edat que la dona vulgui, sense que això alteri la seva vida laboral o personal, i de vegades sense informar dels processos agressius hormonals necessaris per a la seva implantació, amb conseqüències sovint no desitjades.

En la seva recent obra, GERVÀS i PÉREZ-FERNÁNDEZ (2016) aborden la medicalització de la sexualitat femenina. En resumim alguns punts:

1. Mitjans farmacològics. N'enunciem alguns, detenint-nos en el d).

- a) *Tractaments hormonals per eliminar la regla* (cosa que, pel que sembla, produeix infinites molèsties i interfereix negativament –esport, estudis– en la vida de les joves).
- b) *La vacuna contra el virus del papil·loma*. És sospitosa la unanimitat dels polítics per donar suport a la vacunació en lloc d'invertir mitjans per al seu estudi, i que s'utilitzi com a arma populista per aplicar-se en una o altra comunitat autònoma, segons el seu color polític. (Les males llengües parlen del poder de la farmacèutica Merck, que la comercialitza i que, per cert, ha pagat una indemnització milionària i la retirada d'un altre dels seus medicaments).
- c) *La Teràpia hormonal substitutòria per a la menopausa*. (THS). A partir dels anys 90 es va implantar aquest tractament amb estrògens o combinats amb progestàgens, com la panacea per prevenir els grans mals (ja anomenats anteriorment) que provocava la menopausa (a més d'aconseguir efectes rejuvenidors), però minimitzant els efectes secundaris, com l'augment de càncer de mama i l'úter. Vint anys després, l'única evidència és l'alleujament de les sufocacions i la sudoració que tant molesten a les dones, però per fi s'ha demostrat el gran risc de la THS de provocar infarts de miocardis, embòlies, càncer de mama i deteriorament de les capacitats cognitives. (A Espanya només la prenen el 5% de dones, perquè cada vegada tenen més informació, prenen consciència dels riscos, i moltes consideren el seu procés com a natural).

d) *Viagra femenina per la manca de desig sexual (TDSH)*. (Informació sustentada en l'excel. lent article que recomanem de LÓPEZ CARRILLO (2015).

A finals 90 es diagnostica la Disfunció sexual femenina (anys després, Desig sexual hipoactiu) com a malaltia. Suposa la disminució del desig sexual, de pensaments sexuals, i absència del desig de tota activitat sexual, que afecta una de cada deu dones, encara que només una tercera part ho consulta al metge.

El 1997 apareix la Viagra "blava". El component és el sildenafil, que fa augmentar els cossos cavernosos del penis. Els assajos amb dones es perllonguen fins a 2004, fins que han d'admetre el seu complet fracàs.

2006: Per recuperar el desig es tracta de potenciar la part masculina que hi ha en les dones. Pegats de testosterona. Campanya apoteòsica per a les dones "sense ganes". No obstant això, només es prova en dones amb pèrdua de libido després de l'extirpació de l'úter i/o els ovaris, i demostra una eficàcia moderada i greus efectes adversos (alopècia, hirsutisme, migranya). Quan es reconeixen aquests efectes, ja són milers les dones que han estat tractades, sense haver recuperat per això el seu desig sexual.

2008: "La Viagra rosa". Un psicofàrmac: la Flibanserina, és llançat amb una gran campanya mediàtica, malgrat no estar aprovat per la FDA (Food and Drug Administration), per la seva eficàcia mínima i els greus riscos (actua a nivell cerebral sobre els neurotransmissors, i s'ha de prendre diàriament). Després d'aquest fracàs, ho ven a altre que el presenta novament però de nou és rebutjat el permís. Finalment, a la tercera, la FDA ho ha aprovat, encara que, per curar-se en salut, adverteix dels seus efectes adversos i li preocupa la seva seguretat. Hipocresia? Gran negoci!

2016. Està a punt de comercialitzar-se, entre altres causes, per la campanya de grups feministes americans que van utilitzar l'argument d'"Igualar el marcador" (els 26 medicaments que existeixen per a les disfuncions sexuals de l'home, un nombre, d'altra banda, incert. Nova mostra del poder econòmic i de màrqueting que va arribar a pressionar de tal manera a la FDA, qualificada de masclista pels grups lobby, que autoritzés la seva comercialització.

2. Mitjans quirúrgics

Modificació de mames (augment mitjançant infiltració de sèrum fisiològic, d'àcid hialurònic, de greix propi). Cirurgia estètica vulvovaginal (reconstrucció de l'himen -fins i tot, amb un material biològic "esquinçable", que se sol realitzar poc abans de les noces; asimetria dels llavis menors; estrenyiment

de vagines; reconstrucció de vulves madures sexualment no desitjables). I lleigeixo a la pàgina d'un ginecòleg argentí: "Amplificació o implants del punt G!!". Són proves d'una altra forma de negoci mèdic que emfatitza la sexualitat genital (model coitocèntric i genitalista del masclisme).

3. Mitjans socials

Discriminació i prejudicis per raó de sexe (orientació sexual o d'identitat de gènere). S'etiqueten com a malaltia les opcions sexuals que no encaixen en la ideologia patriarcal i androcèntrica del sistema sanitari.

S'etiqueten com a malaltia les opcions sexuals que no encaixen en la ideologia patriarcal i androcèntrica del sistema sanitari.

A voltes amb la falta de desig

"Per què no funciona igual que amb els homes?", es van preguntar els pares de la *Viagra*, i els dels tractaments per a les disfuncions masculines: Perquè el desig està en el cervell i és molt sensible als factors psicològics i molt menys als fàrmacs. I també perquè:

- La sexualitat femenina ha evolucionat en un sentit de globalitat (mentre que ells segueixen víctimes de la genitalitat).
- La identitat femenina s'ha construït a partir d'un erotisme corporal generalitzat en el qual qualsevol part pot ser un fetitxe sexual.
- Per a nosaltres, fantasiejar, sentir, emocionar-nos, gaudir... són aspectes molt més importants que aconseguir una erecció.
- Les dificultats en les dones no són, generalment, en la fisiologia, sinó en que pretenen gaudir del sexe de forma diferent.
- Les dones saben com obtenir un orgasme però no se senten lliures per expressar-ho durant l'acte sexual amb els homes, per la seva repressió.
- El desig sexual és mirat amb suspicàcia, fins i tot les pròpies dones. "És cosa d'homes".
- La dona té una riquesa emocional que converteix la relació sexual en una cosa molt humana, convertint la seva eròtica en art.
- La identitat femenina s'ha construït a partir d'un erotisme corporal generalitzat en el qual qualsevol part pot ser un fetitxe sexual.
- Amb freqüència, un desig poc actiu es deu al fet que ... "la dona està esgotada per la feina, preocupada per la inestabilitat laboral, cansada d'una sexualitat insatisfactòria, adolorida pel masclisme social i de parella, farta dels estereotips sexuals que reprimeixen la varietat i l'espon-

taneïtat en les relacions, angoixada per la situació econòmica, trista perquè té cura familiars malalts o resignada a la sobrecàrrega que genera la insolidaritat domèstica. Cap d'aquests factors ha estat considerat en els assajos clínics que redueixen la sexualitat humana a un assumpte merament fisiològic". (NoGracias, 2015).

En la sexualitat se'ns ha marcat que "la capital", oficialment parlant, són els genitals, i tota la resta, quelcom secundari. No obstant això, al llarg de la vida hem d'aprendre a adaptar-la a les nostres circumstàncies: cultura, edat, malalties, parella, absència de parella, etc., i sobretot, recordar que qualsevol punt del nostre cos pot ser, en un moment donat, "la capital", però això suposa un aprenentatge i conèixer la nostra geografia eròtica. El nostre mapa corporal són gairebé dos metres quadrats de pell sensible a les carícies, amb una infinitat de terminacions nervioses. Una carícia desencadena les respostes més primitives però també les més elaborades de l'ésser humà. Per això, conèixer la importància del tacte, la geografia del plaer, de tot el cos humà, aquest és l'objectiu original del desig.

Perquè, de quina falta de desig es parla? És per ventura més sexual el desig del coit que el de la trobada íntima i global? Un nombre important de dones poden viure el desig sexual més aviat centrat en la relació interpersonal, en els components emocionals i d'intimitat, buscant i gaudint en aquest context de l'excitació i la conducta sexual.

En parlar de la manca de desig com disfunció sexual topem amb el tòpic que això és cosa del metge (en general, sense cap formació en sexologia), identificant disfunció sexual amb malaltia, i remei amb fàrmac. L'informe Sexpol de la Societat Sexològica de Madrid (...) ja apuntava que un escàs 10% dels problemes sexuals tenien una causa física (malalties, efectes de medicaments, traumatismes, esgotament físic); un 20%, causes psíquiques (traumes infantils, neurosi, fòbies), i un 60-70%, causes socials (mal aprenentatge, influència dels mites i els prejudicis, falta de coneixements, malbaratament d'energia per apropar-se al que és "normal", desinformació dels professionals que, víctimes també de la pròpia deseducació sexual, transfereixen les seves pròpies pors i inseguretats i propicien una existència asexualada i, per tant, infeliç). Han variat tant?

Aquestes barreres socials són les més difícils d'eliminar perquè representen la deseducació de la nostra cultura en forma de normes, estereotips i valors negatius en relació a la sexualitat. Tot això ha imbuït de temors, prejudicis, repressió, culpabilitat i pors a la majoria de nosaltres, i de fòbies i disfuncions sexuals a un nombre considerable de persones. La solució hauria de venir a través de la formació i informació, de la reeducació sexual i, sobretot, de l'aprenentatge de les pròpies necessitats sexuals i del propi codi de comunicació, per a poder compartir-ho després amb la parella.

Conclusió. Propostes

El sexe proporciona benestar emocional i plaer, augmenta les defenses del sistema immunològic i allibera endorfines, sempre que es cuidin els components afectius i emocionals abans de la relació, i la sexualitat és una dimensió que acompanya l'ésser humà des del naixement fins a la mort. Si aconseguim desgenitalitzar la sexualitat i aprendre una sexualitat més globalitzada (recordem que la principal zona erògena és la nostra pell, el nostre motor sexual està en el cervell, i que els estímuls sexuals ens arriben a través dels sentits -visuals, olfactius, imaginatius), no hi han d'haver impediments per ser éssers afectivament i sexualment satisfets.

Algunes propostes per a una vida sexual sana i plaent:

- Bona informació i formació
- Gravar-se codis sexuals positius
- Educar els sentits per al plaer
- Cultivar la fantasia
- Practicar la comunicació en parella
- Aprendre i practicar **autoerotisme**, com a espai d'intimitat personal i element que ajuda a afrontar l'estrès i a alliberar tensions,
- Canviar "la capital" i adaptar-la a les situacions normals de la vida

Per la nostra banda, no importa tant que siguem expertes en temes de medicina com que siguem les majors expertes en el nostre propi cos i les seves reaccions, i que sapiguem dialogar contínuament amb ell perquè ens expliqui què li passa. Per a això és primordial aprendre a aclarir fantasmes i a desfer nusos emocionals. Es necessiten vincles (grups d'ajuda mútua i d'autoconeixement) per a una auto-reeducació afectiva i sexual, mitjançant tallers organitzats pels Centres de Dones de cada comunitat), i exigir als professionals pautes saludables, coherents amb la trajectòria de cada dona. (Imprescindible: "La Boletina" 2011).

Cadascú ha de conèixer-se i saber que la capacitat afectiva, intel·lectual, emocional, etc., roman inalterable en qualsevol circumstància. És a dir, tots els éssers humans necessiten donar i rebre **plaer**, donar i rebre **afecte**, i compartir un codi comú de **comunicació** per entendre's sexualment amb els altres. I aquests, i no altres, són els pilars en què se sustenta una relació sexual completa i autèntica, a l'abast de tots nosaltres.

Per acabar, una reflexió:

Podríem assegurar que, a data d'avui, finals de 2016, la joventut ha pogut alliberar-se i superar aquests efectes? El model modern i "progre" que se'ls ofereix, on totes les transgressions valen i el plaer ho justifica tot, en nom d'aconseguir una imatge de promiscuïtat i alliberament que els allunyi de l'estereo-

tip purità i reprimint de les seves mares, realment trenca amb els esquemes més rancis d'una sexualitat masclista i coital? I si les respostes fossin negatives, hauríem de preguntar-nos què està fallant en el model d'educació afectiva i sexual que oferim als nois i noies d'avui, homes i dones de les properes dècades. Perquè, com a dones, ara no podem dir-los, "jo no ho sabia". (Imprescindible: "La Boletina" 2011).

Bibliografia

- BÉJAR, S. *Tu cuerpo es tuyo*, Planeta, 2006. ISBN: 9788401377259.
- DARDER, M., *Nacidas para el placer. Instinto y sexualidad en la mujer*. Rigden Institut Gestalt, Barcelona, 2014. ISBN: 9788493917296.
- Editorial NoGracias: *La medicalización de la sexualidad femenina (18-6-15)*: <http://www.nogracias.eu/2015/06/18/editorial-nogracias>. (Accés lliure)
- Gervas, J., PÉREZ-FERNÁNDEZ, M. *Encarnizamiento médico con las mujeres*. Editorial Libros del Lince, Barcelona, 2016. ISBN: 9788415070627.
- GREER, G. *La mujer eunuco*. Kairós, Barcelona, 2004. ISBN: 9788472455764.
- LÓPEZ CARRILLO, M. "El negocio de la sexualidad femenina", en revista *Mys Mujeres y Salud*, núm. 39 (2015). P. 9-11. Barcelona. Consultat 2016.09.13: <http://mys.matriz.net/mys39/img/Mujeres-y-Salud-39.pdf>
- Northrup, CH. *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer. Una guía para la salud física y emocional*. Urano, Barcelona, 1999. ISBN: 84-7953-339-0.
- Northrup, CH. *La sabiduría de la menopausia*. Urano, Barcelona, 2002. ISBN: 9788479534929.
- Revista "La Boletina" N° XXXI (2011) En *Mujeres para la salud. Las Sexualidades de las Mujeres*. (Accés lliure): mujeresparalasalud.blogspot.com.es
- Revista *Mys Mujeres y Salud*, núm. 27-28 Dossier (2010). Barcelona. (Per ampliació d'aquest article) <http://mys.matriz.net>
- Sexpol (educación afectivo-sexual): fsexpol.blogspot.com.es

