

BESTSELLER INTERNACIONAL



LA  
BIBLIA  
DE  
LA  
VAGINA

«La ginecóloga  
más reconocida  
y honesta del  
mundo.»

*The Guardian*

La vulva  
y la vagina:  
una guía de salud  
femenina para  
separar la leyenda  
de la medicina

DRA. JEN GUNTER

LIBROS CÚPULA

# LA BIBLIA DE LA VAGINA

---

La vulva y la vagina:  
una guía de salud femenina para  
separar la leyenda de la medicina

Dra. JEN GUNTER

Traducción de Victoria Simó

**LIBROS CÚPULA**

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Título original: *The Vagina Bible*, 2019

© del texto: Jennifer Gunter, 2019

Publicado por primera vez por Kensington Publishing Corp.

Derechos de traducción adquiridos a través de Sandra Bruna Agencia Literaria, SL.

Todos los derechos reservados.

Ilustraciones de Lisa A. Clark, MA, CMI.

Traductora: Victoria Simó

Primera edición: Febrero de 2021

© Editorial Planeta, S. A., 2021

Av. Diagonal, 662-664

08034 Barcelona (España)

Libros Cúpula es marca registrada por Editorial Planeta, S. A.

[www.planetadelibros.com](http://www.planetadelibros.com)

ISBN: 978-84-480-2682-0

D. L.: B. 26.438-2019

Impresión: Liberdúplex

Impreso en España - Printed in Spain

El papel utilizado para la impresión de este libro es cien por cien libre de cloro y está calificado como papel ecológico.

# Contenido

---

Introducción	13
<b>INFORMACIÓN BÁSICA</b>	<b>17</b>
1. La vulva	19
2. La vagina	32
3. Vaginas y vulvas en transición	43
4. Placer femenino y educación sexual	52
5. Embarazo y parto	67
<b>LA VAGINA EN EL DÍA A DÍA: MANTENIMIENTO Y CUESTIONES PRÁCTICAS</b>	<b>85</b>
6. Controles médicos	87
7. Alimentación y salud vaginal	98
8. La última palabra sobre ropa interior	108
9. Todo sobre lubricantes	114
10. Ejercicios Kegel	122

<b>CUIDADOS Y LIMPIEZA DE LA PIEL</b>	<b>133</b>
11. Limpieza de la vulva: jabones, limpiadores y toallitas	135
12. Limpieza vaginal: duchas, vapores, aerosoles y popurrí	145
13. Depilación y acicalado	153
14. Hidratantes, cremas con efecto barrera y productos de baño	168
<b>PRODUCTOS MENSTRUALES Y LEYENDAS URBANAS</b>	<b>179</b>
15. La verdad sobre el síndrome del choque tóxico	181
16. ¿Hay toxinas en tampones y compresas?	192
17. Higiene menstrual	197
<b>MENOPAUSIA</b>	<b>215</b>
18. Menopausia	217
19. Tratamientos para el SGM	229
<b>MEDICACIONES E INTERVENCIONES</b>	<b>245</b>
20. Cannabis	247
21. Contracepción	255
22. Antibióticos y probióticos	262
23. Intervenciones cosméticas, inyecciones y «rejuvenecimiento»	273
<b>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)</b>	<b>285</b>
24. Información general sobre las ITS	287
25. Prevención de las ITS	298
26. El virus del papiloma humano	312
27. Herpes (VHS)	325
28. Gonorrea y clamidia	334

29. Tricomoniasis	342
30. Ladillas	350

**AFECCIONES 355**

31. Hongos	357
32. Vaginosis bacteriana	370
33. Vulvodinia	381
34. Hipertonía de los músculos del suelo pélvico y vaginismo	392
35. Afecciones cutáneas	402
36. Infecciones del tracto urinario y síndrome de la vejiga dolorosa	413
37. Prolapso de los órganos pélvicos	423

**SÍNTOMAS 431**

38. Comunicación con el proveedor de asistencia sanitaria	433
39. Mis relaciones sexuales son dolorosas	442
40. Tengo vaginitis	451
41. Tengo picores en la vulva	459
42. Me duele la vulva	464
43. Noto un olor desagradable	469
44. Tengo pérdidas de sangre después de mantener relaciones	477

**RECAPITULANDO 485**

45. Botiquín de rehabilitación	487
46. Higiene digital	493
47. Antología de los cuentos de viejas	501
Referencias	513
Agradecimientos	531
Índice	533

---

# INFORMACIÓN BÁSICA

---

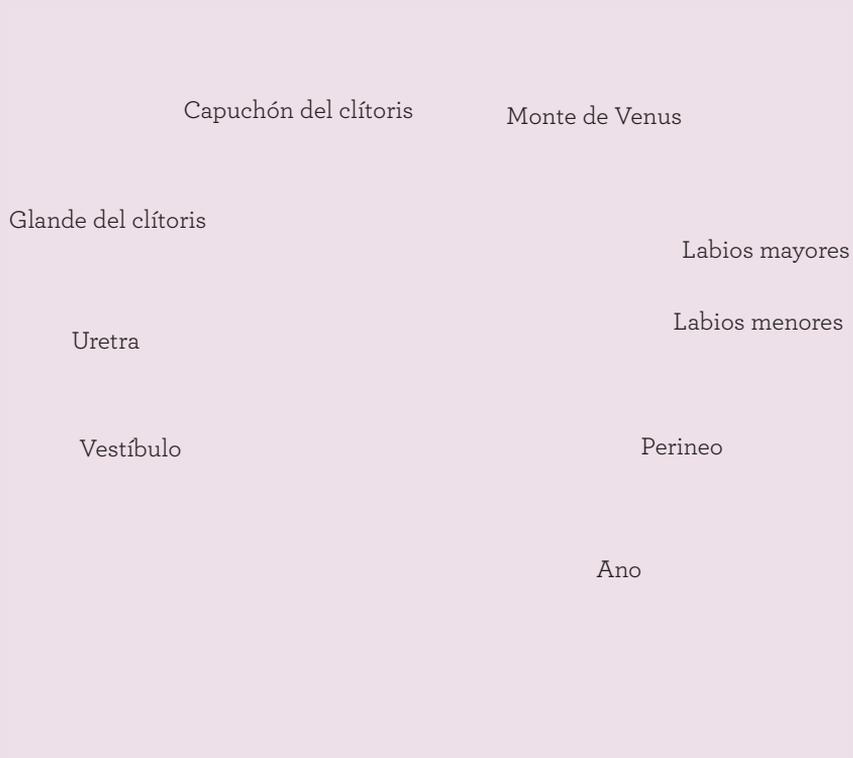


Figura 1. La vulva. Ilustración de Lisa A. Clark, MA, CMI.

## CAPÍTULO 1

---

# La vulva

Ninguna mujer se ha beneficiado nunca de ignorar detalles acerca de su cuerpo.

La vulva es el órgano multitarea por antonomasia: posee un papel esencial en el placer sexual, protege los tejidos de la abertura vaginal, está diseñada para sobrellevar la irritación producida por la orina y las heces y puede dar a luz a un niño para luego recuperarse como si nada hubiera pasado. Y volver a empezar.

Ah, sí... Y los orgasmos múltiples.

El pene y el escroto no tienen nada que envidiar a la vulva.

¿El problema? Hay una tendencia generalizada a menospreciarla. Buena parte de la desatención hacia la vulva es consecuencia de la indiferencia de la sociedad patriarcal hacia los órganos femeninos y del miedo de las mujeres al placer sexual. Cuando excluimos la vulva del discurso sobre el cuerpo y la sexualidad, borramos del mapa el órgano responsable del orgasmo femenino.



También complicamos a las mujeres el diálogo con sus médicos o proveedores de asistencia sanitaria.

He aquí el dato anatómico más importante relativo al tracto genital inferior. La vulva es la parte exterior (la zona de tu piel que entra en contacto con la ropa) y la vagina, la interior. El área de transición entre la vulva y la vagina se denomina «vestíbulo».

Las estructuras principales de la vulva son las siguiente (véase figura 1 de la p. 20):

- Monte de Venus.
- Labios mayores (exteriores).
- Labios menores (interiores).
- Glándula del clítoris (parte visible del clítoris).
- Capuchón del clítoris.
- Vestíbulo.
- Orificio uretral (el conducto por el que se vacía la vejiga).
- Perineo (zona entre el vestíbulo y el ano).

También vamos a invitar al ano a la fiesta de la vulva aunque, hablando con propiedad, forma parte del tracto gastrointestinal y no del reproductivo. Numerosos problemas vulvares afectan al ano, y las mujeres a menudo experimentan dificultades para encontrar soluciones a sus preocupaciones relativas a esta zona de su anatomía; los médicos, cuando oyen «mujer» y «ahí abajo» tienden a derivarte al ginecólogo. Algunas están interesadas también en obtener información sobre el sexo anal y, además, una de las consecuencias del parto vaginal puede ser la incontinencia fecal.

## **El clítoris: un menosprecio histórico**

Si retrocedemos en el tiempo, médicamente hablando —hasta la época de Hipócrates (aunque abundan los académicos que sostienen que Hipócrates ni siquiera fue una persona real)—, descu-

briremos que los médicos varones rara vez llevaban a cabo exámenes pélvicos a las mujeres ni diseccionaban siquiera cadáveres femeninos, por cuanto se consideraba inapropiado o poco delicado que un hombre tocara a una mujer fuera de las relaciones matrimoniales. Como las médicas no existían, todo lo que aparece sobre las mujeres en los antiguos manuales de medicina y que aprendieron los primeros facultativos está basado en las informaciones que las mujeres y las comadronas ofrecían a los médicos, que a su vez interpretaban esa información como mejor les convenía. Así pues, la machoexplicación ha impregnado la medicina desde sus comienzos.

Buena parte de los antiguos galenos, seguramente como tantos otros hombres de la época, apenas si sabían cuál era la función del clítoris y es probable que le restaran importancia, un hecho que contrasta sobremanera con la gloria anatómica del pene. En medicina, a todas las superficies se les asigna una parte delantera y una trasera, denominadas ventral (anterior) o dorsal (posterior). Si miras a una persona de pie en posición neutra (los brazos a los costados, las palmas hacia delante), la cara, el pecho y las palmas serán ventrales mientras que la parte trasera de las manos será dorsal. Esta convención se aplica de manera distinta al pene, por ser quien es. La postura neutra de un hombre, de acuerdo con los anatomistas de antaño, era una imponente erección que apuntaba al cielo. Salvo que, como ya sabemos, los hombres no van por ahí con una erección permanente, así que cuando miras a un hombre en una postura que la mayoría consideraría de reposo —con el pene flácido— la parte que mira hacia fuera no es la anterior sino la dorsal o posterior, mientras que la ventral queda oculta a la vista.

La cuestión no es baladí; resume de manera maravillosa (en un sentido tragicómico) la obsesión de la sociedad, incluida la medicina, con las erecciones, mientras que el clítoris se considera apenas una nota al pie. Cuando los antiguos facultativos se dignaban a tenerlo en consideración, el clítoris se consideraba la versión femenina del pene. Pero inferior. (Lo siento, pero un órgano que

es capaz de generar orgasmos múltiples y que existe únicamente para el placer no se puede considerar inferior a nada. Es el órgano por excelencia.)

El menosprecio al clítoris no se limitaba al mundo de la medicina. Piensa en todas esas estatuas griegas con penes y escrotos bien definidos (aunque los falos tendían a ser más bien pequeños, porque se pensaba que la sexualidad estaba reñida con la actividad intelectual, de modo que un cerebro grande, más que un pene de buen tamaño, se consideraba el ideal). Las vulvas de la época no eran nada más que una misteriosa curva escondida bajo unas piernas cruzadas.

Alrededor del año 1000 a. C., los médicos persas y árabes empezaron a mostrar más interés en el clítoris, pero habida cuenta de las restricciones que impedían a los estudiosos de la medicina tocar a una mujer desnuda o incluso un cadáver femenino, avanzaban despacio. Hacia finales del siglo XVII, las descripciones de la anatomía femenina, incluido el clítoris, empezaron a ser bastante exactas. Algunos de los anatomistas que protagonizaron esos avances han sido inmortalizados a través de los nombres de las estructuras que tan concienzudamente describieron: Gabriele Falloppio (trompas de Falopio; también inventó el primer preservativo y lo estudió en un ensayo clínico) y Caspar Bartholin (glándulas de Bartolino).

En 1844, el anatomista Georg Ludwig Kobelt publicó una obra tan detallada que sus descripciones anatómicas del clítoris rivalizan con las que poseemos hoy día. Sin embargo, sus trabajos fueron ignorados en gran medida (como casi todos los precedentes), en parte, seguramente, a la expansión de las convicciones victorianas (en esencia, los peligros de la sexualidad femenina) y también a la popularización de la idea freudiana de que el clítoris generaba un orgasmo «inmaduro».

Durante muchos años, hablar de sexualidad femenina en la consulta del doctor era tabú, pero esa represión no se limitaba al ámbito de la medicina. En 1938, una profesora de Los Ángeles, Helen Hulick, fue acusada de desacato al tribunal por atreverse

a testificar en pantalones y negarse a sustituirlos por un vestido cuando el juez se empeñó en que lo hiciera. La condenaron a cinco días de cárcel. Gran parte de la salud femenina, especialmente de la salud sexual, se consideraba poco importante o irrelevante porque esa era la opinión que la sociedad tenía de las mujeres.

Los médicos de las décadas de 1920 y 1930 estaban convencidos de que la vagina rezumaba bacterias peligrosas. Como es natural, la idea carece de fundamento y no hace falta un doctorado en medicina para entenderlo. Si la vagina estuviera constantemente en un estado de infección casi catastrófica, las mujeres no habrían sobrevivido, desde una perspectiva evolutiva. El relato de la suciedad vaginal alentaba, sin embargo, el objetivo social de la opresión femenina.

Una profesión controlada por hombres, una sociedad patriarcal con escaso interés en las experiencias y opiniones de las mujeres sobre su propio cuerpo, un punto de vista falocéntrico de la sexualidad femenina y la idea, propagada por la obra de Freud, de que el clítoris carece de relevancia son un montón de obstáculos a superar. Por si fuera poco, el clítoris, un órgano en su mayor parte interno, resulta en la práctica más difícil de estudiar que el pene. Con el tiempo se empezaron a usar cadáveres de mujeres en los estudios anatómicos para diseccionarlo, pero es importante señalar las limitaciones que sufría el trabajo. Gran parte de los estudios cadavéricos involucran un número muy reducido de cuerpos; siete se considera un número alto. Los cadáveres son caros y no se consiguen fácilmente. Al margen de eso, muchos de los cuerpos pertenecían a personas mayores y el volumen clitoridiano se reduce después de la menopausia; en cierto estudio con cadáveres del que tenemos conocimiento, todos los sujetos tenían entre setenta y ochenta años. El proceso de preservación también distorsiona el clítoris. Antes de la aparición de la técnica IRM (imagen por resonancia magnética), no había posibilidad de saber con exactitud cuál era la posición de este órgano en una mujer viva o cómo se ingurgita como reacción a la estimulación sexual.

Los conocimientos en materia de anatomía han recorrido un largo camino. Si bien no recuerdo cada una de las lecciones de anatomía que recibí en la facultad de medicina y en mi periodo de residencia, todavía conservo los manuales. Dos se imprimieron en 1984 y otro en 1988. Los dos que versan sobre obstetricia y ginecología de manera específica ofrecen datos anatómicamente correctos en relación al clítoris, pero el libro de anatomía general (1984) dedica tres páginas de ilustraciones (dos de ellas a color) al pene, mientras que el clítoris tan solo aparece en una esquina superior externa... y la estructura al completo se representa en un horrible tono morado. Por si fuera poco, se refiere al órgano como «un pene en miniatura».

Cómo no.

## El clítoris

El clítoris posee una sola función: el placer sexual. Es la única estructura de todo el cuerpo humano diseñada exclusivamente para el disfrute.

En cuanto que estructura, imagina el clítoris como una Y invertida, salvo que cada lado posee dos juegos de brazos. La punta de la Y está doblada y es la única parte visible. Esta se conoce como «glande» y se encuentra parcialmente recubierta por el prepucio (capuchón del clítoris). La Y invertida se asienta sobre la uretra, con los brazos extendidos a ambos lados.

Bajo la superficie hallamos las partes detalladas a continuación:

- **CUERPO:** La parte de la Y invertida que se pliega sobre sí misma. Mide entre 2 y 4 cm de longitud. Conecta el hueso púbico con un ligamento.
- **RAÍZ:** Liga el cuerpo del clítoris con los pilares. Las partes eréctiles del clítoris convergen aquí. Posee una gran importancia de cara a las sensaciones porque se encuentra en una zona muy superficial (bajo la piel, justo encima de la uretra).

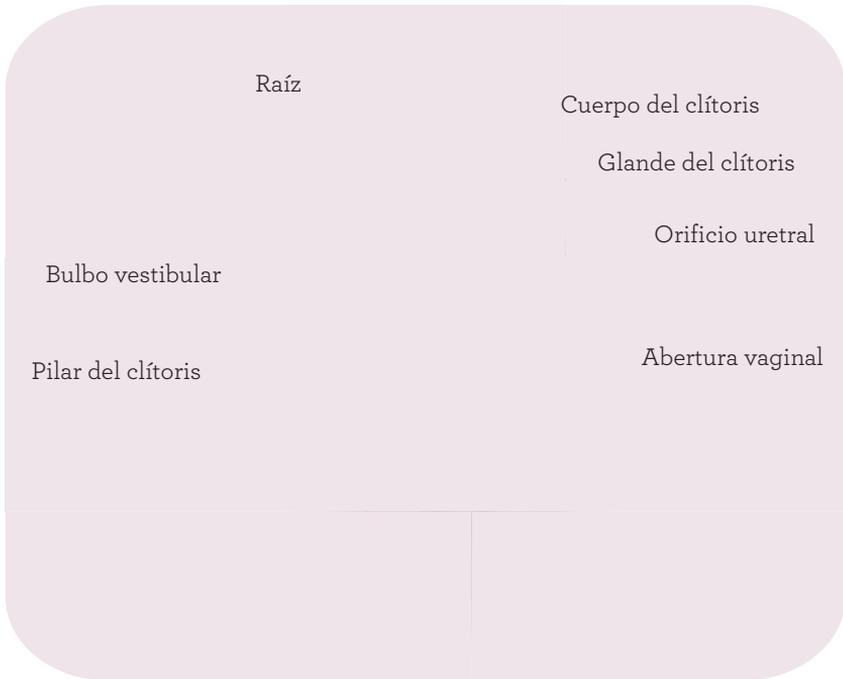


Figura 2. Anatomía del clítoris. Ilustración de Lisa A. Clark, MA, CMI.

- **PILARES DEL CLÍTORIS:** Los brazos externos de la Y invertida (algunas personas los describen como los brazos de una fúrcula, el hueso de las aves en forma de horquilla). Miden entre 5 y 9 cm de longitud y hay uno a cada lado, aproximadamente debajo los labios mayores.
- **BULBOS DEL CLÍTORIS (TAMBIÉN LLAMADOS VESTIBULARES):** Los brazos internos de la Y invertida. Miden entre 3 y 7 cm de longitud y se encuentran en contacto con el exterior de la uretra y la vagina.

Como el clítoris se encuentra tan íntimamente ligado a la uretra y a las paredes inferiores de la vagina, muchos expertos consideran que el término más adecuado para denominarlo sería *complejo clitorouretror vaginal*.

Las distintas partes del clítoris, en su totalidad, están involucradas en las sensaciones sexuales y todas son eréctiles, lo que significa que se ingurgitan y adquieren firmeza con la afluencia de sangre. El glande posee la mayor concentración de nervios y la menor cantidad de tejido eréctil. El cuerpo y los pilares, por su parte, cuentan con el máximo volumen de tejido con capacidad de erección. La presencia de nervios sexualmente sensibles y de tejido eréctil en el conjunto de la estructura explica por qué las mujeres nacidas sin glande clitoridiano conservan la capacidad de alcanzar el orgasmo, al igual que aquellas a las que les ha sido extirpada la uretra (y, con toda probabilidad, partes del clítoris conectadas con esta) o que han sufrido mutilación genital femenina (MGF). Eso demuestra que todo el complejo clitorouretror vaginal es capaz de generar sensación sexual y que abundan las áreas sexualmente sensibles por explorar. Se puede hacer por diversión e investigar las sensaciones que produce estimular zonas diversas (*sexploración* por antonomasia). También se puede probar para conseguir el orgasmo. Es posible que para algunas el glande del clítoris no sea el mejor camino para alcanzarlo, así que trasladar la estimulación sexual a otras zonas podría ayudarlas a llegar al clímax. La noción de que el clítoris abarca mucho más que el glande podría ofrecer esperanza también a las mujeres que han sufrido lesiones en el glande clitoridiano, por ejemplo a consecuencia de un cáncer o de una MGF, si bien, obviamente, la pérdida es irreparable.

## Los labios y el monte de Venus

El monte de Venus y los dos juegos de labios, los mayores y los menores, existen para incrementar el placer sexual y proteger el vestíbulo (abertura vaginal).

El monte de Venus es la zona de piel y tejido graso que se extiende desde la parte superior del hueso púbico hasta el capuchón del clítoris. La capa de grasa eleva ligeramente el tejido, lo

que ofrece una especie de barrera mecánica. Los labios mayores son pliegues carnosos formados por piel y tejido graso. Están cubiertos de vello púbico y se extienden desde el monte de Venus hasta justo debajo del vestíbulo. Poseen distintos tipos de glándula. Suelen medir de 7 a 12 cm de longitud, pero si los tuyos son más grandes o más pequeños, no debes preocuparte.

Los labios menores no tienen grasa pero sí tejido eréctil, así que se ingurgitan o agrandan con la estimulación sexual. Al nivel del glande se dividen en dos pliegues; el superior crea el capuchón del clítoris (prepucio) mientras que el inferior, ubicado debajo del glande, se denomina frenillo. El glande del clítoris anida entre esos pliegues, de modo que la fricción en los labios menores incrementa el placer sexual. Los labios menores albergan terminaciones nerviosas especializadas importantes para la reacción sexual, en especial a lo largo de los bordes. Son capaces de percibir hasta el contacto más sutil.

Los labios menores pueden sobresalir o no más allá de los mayores y no existe una forma o un tamaño «normales». Su anchura suele oscilar entre 1 y 5 cm, pero el hecho de que sean más anchos no se considera una anomalía médica. También pueden ser asimétricos; piensa en ellos como hermanas, no gemelas.

## La piel de la vulva

Cuando la observas al microscopio, la piel de cualquier zona del cuerpo recuerda a un muro de ladrillos; las células se amontonan unas encima de otras en capas sobre múltiples capas. La inferior cuenta con unas células especializadas llamadas «basales». Las células basales fabrican nuevas células que son empujadas hacia arriba, como en una cinta transportadora. Estas nuevas células se van desarrollando conforme ascienden y producen una proteína llamada queratina que las sella y las fortalece para que puedan resistir las heridas. En la superficie, las células de la piel liberan sustancias grasas que protegen contra los golpes y las infecciones,

al tiempo que retienen la humedad. Las células más superficiales están muertas y se desprenden de la piel con el desgaste diario o con los traumatismos. Una nueva capa reemplaza la anterior en un periodo aproximado de treinta días.

El monte de Venus y los labios mayores poseen glándulas sudoríparas (ecrinas) que secretan transpiración directamente a la piel a través de poros. También poseen vello (fino, parecido a pelusa de melocotón) y pelo púbico; ambos proporcionan una barrera protectora mecánica y retienen la humedad. Como cada uno de los pelos púbicos está conectado a una terminación nerviosa, la fricción o el roce podría contribuir a la estimulación sexual.

En el interior de los folículos pilosos, tanto del pelo como del vello, se aloja una glándula sebácea que fabrica sebo, una sustancia aceitosa encargada de mantener la piel suave y flexible, así como de sellarla. Los folículos del pelo púbico cuentan asimismo con unas glándulas sudoríparas especializadas llamadas apocrinas (ubicadas igualmente en la axila), que se activan durante la pubertad. Segregan un sudor aceitoso con vestigios de hormonas y feromonas al tallo del pelo. Las bacterias de la piel transforman las secreciones de las glándulas sudoríparas apocrinas en sustancias olorosas, que son las responsables del clásico olor a transpiración. La verdadera función de las glándulas sudoríparas apocrinas se desconoce, pero habida cuenta de que se desarrollan y empiezan a ser funcionales en la época de la pubertad y además secretan feromonas, es probable que ejercieran en el pasado o sigan ejerciendo alguna función en la atracción sexual.

La piel de los labios menores tiene menos capas y menos queratina. Esos cambios cutáneos se tornan más pronunciados a medida que nos acercamos a la abertura vaginal (vestíbulo). Los labios menores carecen de pelo pero sí contienen glándulas sebáceas. Menos queratina, piel más fina y ausencia de pelo significa que los labios menores son más vulnerables a traumatismos e irritaciones.

Las secreciones de las glándulas sebáceas y apocrinas se mezclan con sustancias grasas producidas por las células de la piel y forman una capa denominada «manto ácido»: una película en la

superficie de la piel que proporciona protección contra las bacterias, los virus y otros contaminantes. El pH de la piel vulvar oscila entre 5.3 y 5.6, así que es ligeramente ácido (el pH del agua es de 7.0, que se considera neutro).

## **Melanina**

La piel, el pelo y el iris de los ojos obtienen su color de un pigmento llamado «melanina», fabricado por unas células de la piel especializadas que se denominan «melanocitos» y que se encuentran ubicadas en la capa basal. Curiosamente, la vulva alberga más melanocitos que muchas otras partes del cuerpo y, sin embargo, muestra el mismo tono que casi toda la piel (con excepción de las palmas de las manos y las plantas de los pies, que tienden a ser más claras). La medicina todavía no puede explicar por qué en la espalda hay menos melanocitos que en la vulva y sin embargo muestran un tono igual o muy similar.

Mientras que la melanina absorbe y refleja los rayos ultravioleta y protege del sol, los melanocitos responden también a estímulos biológicos, físicos y químicos, y forman parte del sistema inmunitario.

## **El vestíbulo**

La intersección entre la vagina y la vulva se conoce como «vestíbulo» y es en ese punto donde se ubica la uretra. Estrictamente hablando, el vestíbulo es externo, pero la piel de esta zona se parece a la que hallamos en la vagina: membrana mucosa, un tipo de piel con escasez de queratina cuyas células están llenas de glucógeno, una macromolécula de azúcar. Tampoco posee pelo ni sebo, así que el tejido se encuentra protegido principalmente por los labios menores.

En el vestíbulo hallamos también dos tipos de glándulas especializadas: en la parte superior se encuentran las glándulas de

Skene, muy parecidas a la próstata de los hombres (los estudios demuestran que secretan pequeñas cantidades de antígeno específico prostático o PSA, por las siglas en inglés). Las glándulas de Bartolini se sitúan a ambos lados del vestíbulo, en la parte inferior. Tanto unas como otras podrían aportar una pequeña cantidad de lubricación.

## **Esfínteres anales**

El ano posee dos anillos musculares: el esfínter interno y el externo. La mucosa del ano se caracteriza por una alta inervación (abundancia de nervios), porque el tejido debe distinguir entre deposiciones sólidas y líquidas, percibir el gas y coordinar el momento socialmente apropiado para la evacuación. Esta prolija red de nervios explica por qué algunas personas encuentran estimulante el sexo anal. También aclara el motivo de que las hemorroides y las fisuras (pequeñas rupturas en la piel) sean tan dolorosas.

El esfínter interno es responsable de alrededor de un 80 por ciento de la continencia fecal, de modo que se le atribuye mayor importancia en este aspecto.

### EN RESUMEN

- La parte de tu cuerpo que está en contacto con la ropa interior es la vulva; llamamos «vagina» a la zona interior. El vestíbulo es la zona intermedia.
- El clítoris posee un tamaño mucho mayor del que se ve a simple vista y se caracteriza por ser el único órgano que existe de manera exclusiva para el placer.
- No podemos hablar de un tamaño «normal» de los labios mayores y menores.
- Los labios menores, los labios mayores y el monte de Venus contribuyen tanto al placer sexual como a proteger la abertura de la vagina.
- El pH de la piel vulvar es ácido, entre 5.3 y 5.6.