

La Sexología humana: una breve perspectiva histórica de la investigación en el campo

JOSÉ RAMÓN EGUÍBAR*

I. LA FASE PRE-CIENTÍFICA

Las culturas antiguas de Oriente, en general manifestaron una aceptación de la sexualidad humana mucho mayor que la de las culturas occidentales. Es por esto que las obras orientales sobre temas eróticos, son mucho más explícitas que las de su contraparte occidental.

Así, nos encontramos que la obra más antigua que trata sobre temas sexuales, y que ha sido conservada hasta nuestros días, es el *Kama Sutra* de Vatsyana. Este libro data del siglo VI de nuestra era y en él se describen diversas técnicas de estimulación erótica básicamente consistentes en mordisquear, presionar y/o rascar, las distintas zonas erógenas. Por otra parte, también se describen las distintas posiciones que se pueden adoptar durante la realización del acto sexual. El *Kama*, o la sexualidad, es uno de los tres fines que la cultura india atribuye a la vida y, como tal, conforma una parte importante de la existencia del hombre, junto al *dhama* o perfección religiosa y el *artha* o la adquisición de la riqueza.

La influencia de sus concepciones acerca de la sexualidad quedó magistralmente plasmada, con una sorprendente riqueza estética, en los templos de Khajuro, en donde se representan parejas de amantes, llamadas los *mithunas*, que se encuentran en todas las posturas eróticas imaginables.

* Departamento de Ciencias Fisiológicas. Instituto de Ciencias, Universidad Autónoma de Puebla.



Sin embargo las expresiones artísticas de la sexualidad son comunes a todas las culturas antiguas, incluyendo las precolombinas de América. Pero es, en la Grecia antigua donde la figura humana alcanza quizás la perfección de la expresión

estética, como puede observarse en diversas piezas de alfarería, jóvenes mancebos desnudos en absoluta armonía, muchos de ellos en francas posiciones relacionadas con la esfera sexual; esto se debe a que el sexo estaba considerado dentro de



una filosofía "naturalista", en la que se le veía como un placer que debía gozarse (McCary, 1976).

En algunas manifestaciones de las culturas de la América precolombina, también se encuentran parejas durante la cópula así como representaciones fálicas, que tienen distintas acepciones dentro del pensamiento mágico-animista.

Cuando los espartanos conquistaron a los griegos, la rígida autodisciplina de la filosofía de los vencedores se impuso en todas las concepciones griegas, incluso, está claro, la vida sexual. Este hecho agregado a la actitud espiritualista de las otras culturas clásicas (Egipto y Mesopotamia), sentaron las bases para el desarrollo de una opresión de la expresión sexual en el mundo occidental. Este carácter de rigidez física y mental, aunado a una profunda visión espiritual del mundo, alcanza su máxima expresión durante la edad media, bajo el predominio de la iglesia católica.

Bajo esta filosofía la cópula sólo debe perseguir un fin reproductivo y de ninguna manera puede estar relacionado con el placer. Esta concepción propició que se formara una sólida cultura patriarcal, rígida en sus expresiones y totalmente dominada en todos sus aspectos por el catolicismo.

Este mismo esquema fue posteriormente transmitido a América durante la conquista, lo que lo convirtió en el modelo prevaleciente en la mayor parte de la superficie terrestre por varios milenios.

De hecho, no es sino hasta el siglo XX, cuando la sexualidad empieza a despertar un cierto interés científico. Durante el presente milenio se han generado al menos tres grandes movimientos, pioneros en el campo de la sexología: primero en el terreno del desarrollo psicológico, con la obra psicoanalítica de Sigmund Freud. Después el gran movimiento sociológico generado a partir de las obras de Alfred Kinsey y sus colaboradores (1948, 1953). Por último los estudios fisiológicos de William Masters y Virginia Johnson, durante la década de los años setenta. Sin embargo, habría que agregar un último sisma producido en 1982, ante la aparición del libro acerca del punto G y otros descubrimientos recientes sobre la sexualidad humana escrito por Ladas, Whipple y Perry (1982). En lo que resta del presente ensayo se intentará describir someramente en qué han consistido estos descubrimientos y la influencia que han ejercido en nuestra visión de la sexualidad humana.

II. SIGMUND FREUD Y SU VISIÓN DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL EN EL HOMBRE

Como ya se mencionó, el primer acercamiento al análisis de la expresión sexual en el adulto, la estableció Sigmund Freud al determinar las distintas etapas psicosexuales del desarrollo. Así en la teoría freudiana se establecen divisiones en el desarrollo psicosexual del individuo, basándose en los grandes cambios que ocurren en éste: al convertirse de infante en niño, de niño en adolescente y finalmente, en adulto. Para cada etapa se definen los deseos primordiales que se tienen y la forma de satisfacerlos; así las distintas formas de placer y las áreas físicas de satisfacción son definidas y constituyen los elementos fundamentales en las descripciones de Freud.

La teoría psicoanalítica es la corriente de pensamiento formada a partir de la teoría de Freud sobre la formación de la personalidad, se basa primordialmente en las diferencias biológicas que existen en el desarrollo de la personalidad entre ambos sexos. Con esto Freud, introduce un concepto realmente revolucionario en su época, cabe destacar que las ideas victorianas del siglo anterior persistían en el momento de publicar sus ideas. Las dos primeras etapas fueron definidas considerando a los infantes como entes con tendencias bisexuales y se caracterizan, primero, por una atención desmedida por la boca y áreas aledañas; después, la región perineal y el control de los esfínteres son los sitios de evocación de los deseos y placeres en el infante. Ambas etapas se ubican durante los tres primeros años de vi-



Alfred Kinsey.

da. Posteriormente, entre los 3 y los 7 años de edad, se presenta la etapa fálica; durante ese tiempo se desarrolla en el muchacho el complejo de Edipo, como resultado de sentimientos simultáneos de amor sexual hacia su madre y, consecuentemente, la rivalidad hostil hacia su padre. Es también en esta época, cuando el muchacho descubre que la mujer no tiene pene y supone que, en alguna forma, ella ha perdido ese órgano, que para él constituye una importante fuente de placer. Su culpabilidad, por esto relacionada con sus fantasías sexuales hacia su madre y los deseos hostiles hacia su padre, llevan al muchacho a desarrollar una ansiedad de castración. Tal situación produce que abandone sus escarceos masturbatorios y entre en la etapa latente, que va desde los 7 años hasta la pubertad. En esta última etapa el muchacho se identifica con su padre y no continúa su rivalidad con éste a causa de la madre.

Por su parte la mujer descubre durante la etapa fálica su falta de pene; ha observado el placer que el muchacho obtiene de su órgano genital, el cual es muy visible y manejable, suscitándose, lo que se conoce como la envidia del pene. Culpa a su madre por no tenerlo y substituye como objeto primario de amor, el materno por el paterno. En esa época establece una seria competencia con su madre, es decir, un fenómeno edípico adaptado a la niña. En el desarrollo normal, la mujer entra en el periodo latente por miedo a perder el amor materno. Por ello se identifica con su madre de una manera similar a como el muchacho lo hace con su padre.

El desarrollo psicosexual culmina con la etapa genital en la cual se canaliza la energía libidinal al área genital. Es en este momento cuando hombres y mujeres es-



que sufren las mujeres en las sociedades capitalistas occidentales, y que éste era el factor principal en la formación del carácter desarrollado por las mujeres, fundamentalmente pasivo durante la cópula. Reich afirmaba, que el bienestar del individuo depende de su capacidad orgásmica y que la pasividad femenina se establece como un producto social patológico que la sociedad capitalista impone a las mujeres, ya que los intereses económicos llevan al establecimiento de un orden patriarcal que subordina la libertad sexual. Por otra parte, coincidía con Freud en una de sus concepciones básicas, referente a que las sensaciones

sobre la que se ha movido el análisis de la respuesta sexual femenina normal. El debate acerca de si es la vagina o el clítoris el centro primario de las sensaciones placenteras ha permanecido muy activo dentro del análisis científico de la "respuesta sexual femenina normal", llevado a cabo en este siglo.

III. EL USO DE ENTREVISTAS COMO FUENTE DE CONOCIMIENTO DE LA CONDUCTA SEXUAL HUMANA

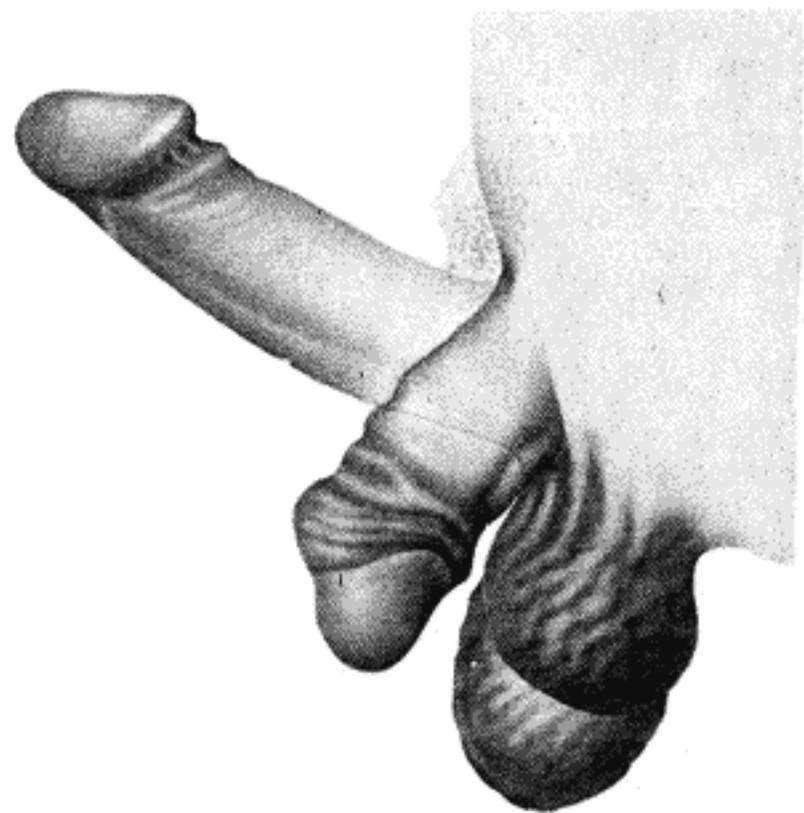
En la Universidad de Indiana en los Estados Unidos, el trabajo de Alfred Kinsey y sus colaboradores introdujo los métodos cuantitativos y estadísticos en la evaluación de una ciencia tan íntima como lo es la sexología, a través del uso de cuestionarios y entrevistas. La titánica obra de Kinsey y su grupo abarcó alrededor de 17 000 cuestionarios aplicados en sujetos de ambos sexos, de los cuales unos 7 000 fueron analizados por el propio Kinsey. La disciplina y el gran espíritu de conocimiento que tenía este investigador, provocó que sus principales colaboradores (Pomeroy y Martin), adquirieran una excepcional capacidad de adaptación hacia los requerimientos del sujeto en turno, a la hora de estar efectuando las entrevistas, para que así los datos obtenidos fueran lo más fidedignos posibles.

tablecen sus diferentes identidades sexuales y empiezan a buscar los medios para satisfacer sus necesidades eróticas e interpersonales. Sin embargo, la envidia del pene en la mujer persiste como un sentimiento de inferioridad y una predisposición a los celos; su permanente envidia del pene o "dotación superior" se convierte en la mujer madura en el deseo de tener un niño, que particularmente traiga el pene envidiado. (Freud, 1933.)

Los enfoques clásicos del desarrollo psicosexual en hombres y mujeres han sido severamente criticados, no sólo por algunos de los sucesores de la teoría psicoanalítica sino también, por autores de otras teorías. No cabe duda sin embargo, que Freud fue el primero en tratar de comprender cómo se establecen los roles masculino y femenino en nuestra sociedad. De hecho, las observaciones se adaptan a una posición patriarcal, falocéntrica y con un enfoque decididamente masculino, con un claro resabio de la idea victoriana de la supremacía masculina. Esta idea estaba muy acorde con el desarrollo capitalista que se daba en ese momento. De hecho uno de sus principales seguidores, Wilhelm Reich, estableció un nuevo enfoque de la psicología femenina, basando sus concepciones en una fuerte tendencia socialista. Sus argumentos destacaban la opresión

placenteras en la mujer provienen de la vagina y no del clítoris, apoyando la teoría de la sexualidad femenina de la transferencia clitorideo-vaginal. Se considera que la orientación psicológica debe estar guiada hacia la vagina como la fuente de las sensaciones orgásmicas; cualquier desviación de esta "orientación sexual normal", era considerada por los psicoanalistas como una desviación del psique femenino adulto normal, ya que las mujeres que tenían sensaciones placenteras clitorideas eran consideradas infantiles, pues el clítoris representa una fijación infantil. Además, consideraban que estas mujeres tenían una personalidad histérica, debido a que la fijación clitoridea era uno de los rasgos característicos de tal personalidad. Este último punto de vista constituye la piedra angular

Al final de la década de los cuarenta y principios de los cincuenta sus estudios consignaron la gran variedad de expresiones de la conducta sexual de hombres y mujeres de su país. Demostró que la gente tenía diferentes formas de disfrutar el sexo a través de la masturbación, el ho-



Cambios en el pene y los testículos durante la fase de excitación

mosexualismo, el intercambio anal, las fantasías sexuales y, especialmente el sexo extramarital. Estos estudios indudablemente, fueron más allá de lo que la sociedad americana estaba dispuesta a reconocer públicamente, ya que sus resultados echaban por tierra las viejas ideas victorianas. Es por esto, sin duda, que los estudios de Kinsey provocaron ataques airados acerca de la exactitud y el carácter representativo de sus datos.

Sin embargo, debe reconocerse que sus estudios mostraron la enorme variabilidad en el comportamiento sexual humano, la frecuencia en que se presentan sus distintas variedades y las diferencias de éstas con respecto a la edad, raza, nivel socioeconómico, creencias religiosas, etc. A manera de ejemplo, cabe mencionar que dichos estudios establecieron que la masturbación era una práctica frecuente en la población joven y que después de los 18 años más del 90% de la población masculina se había masturbado con fines placenteros. Esta conducta también se presenta en mujeres aunque con una frecuencia menor (alrededor del 70%); también se observó que el estado marital, si bien disminuía la frecuencia de esta práctica, no conllevaba su total abandono. Es decir, sus resultados contravenían los valores socialmente aceptados, absurdos en su mayoría, de que la masturbación ocasiona debilitamiento mental o algunas otras deficiencias orgánicas tales como la pérdida de la médula espinal. Los estudios de Kinsey sin embargo, no mostraban ninguna relación entre inteligencia y masturbación. En sus tablas los distintos grados de escolaridad no tenían correlación con la frecuencia de masturbación, la que oscilaba entre 1 y 5 veces por semana, con distribuciones muy semejantes en los distintos grupos etarios. Lo que sí pudo establecer fue que las prácticas religiosas ortodoxas llevaban a una disminución en la frecuencia de masturbación, respecto a actitudes religiosas más laxas que tenían un menor impacto en la sexualidad.

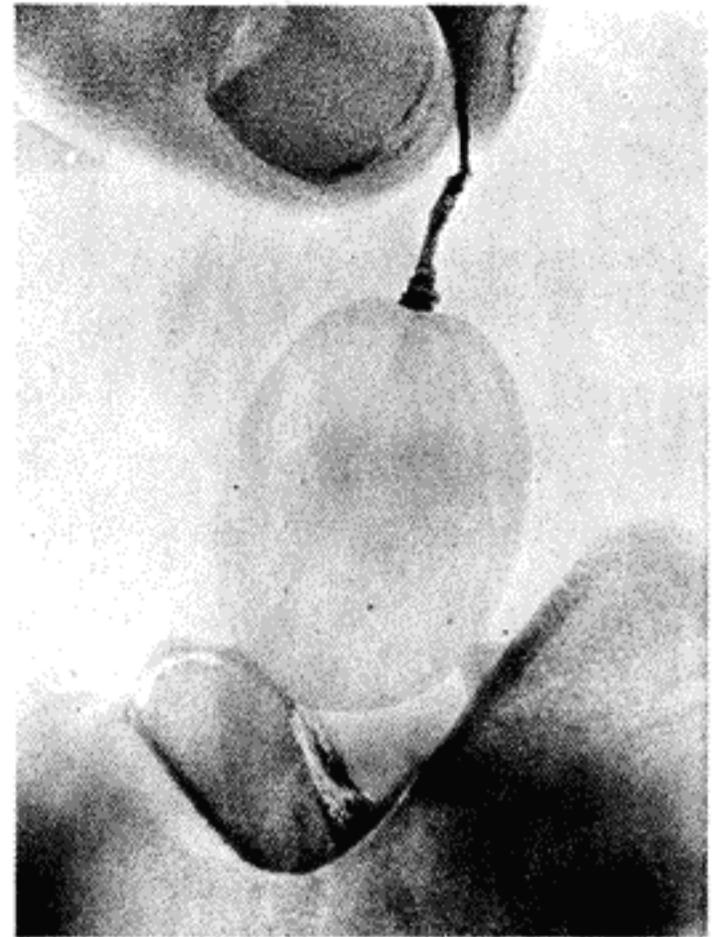
Por otra parte, en el Instituto Kinsey se realizó un estudio de cuáles eran las zonas más sensibles al estímulo sexual en la mujer. Se sometieron a prueba más de 800 mujeres en las cuales se tocaban 16 puntos, entre los que figuraban el clítoris, los labios mayores y menores, la entrada y las paredes de la vagina así como el cuello del útero o matriz. Tratando de ser lo más estrictos e impersonales, los ginecólogos encargados del estudio concluyeron que el clítoris era de las zonas

probadas, la más sensible al estímulo sexual. Cabe destacar que para las pruebas utilizaron un artículo parecido al rabillo de una Q. A pesar de esta última observación, las conclusiones a las cuales llegaban se encontraban en franca contrapartida al punto de vista freudiano de la sexualidad, lo que acentuaba más el debate antes mencionado.

En cuanto a la eficiencia de las entrevistas como vehículo para obtener información sobre el comportamiento sexual, a finales de la década de los setenta Shere Hite y su equipo publicaron un par de libros similares a los de Kinsey. En este último estudio, los cuestionarios se distribuyeron por correo a una gran masa de población; las contestaciones se realizaban en un régimen de anonimato y regresaban a la fundación Hite para ser analizadas. Las conclusiones finales eran más o menos similares al trabajo de Kinsey. Además, estos estudios permitieron establecer la evolución de las prácticas sexuales tras dos décadas de cambio social.

IV. LA FASE CIENTÍFICA DEL ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

El trabajo de William Masters y Virginia Johnson en el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Escuela de Medi-



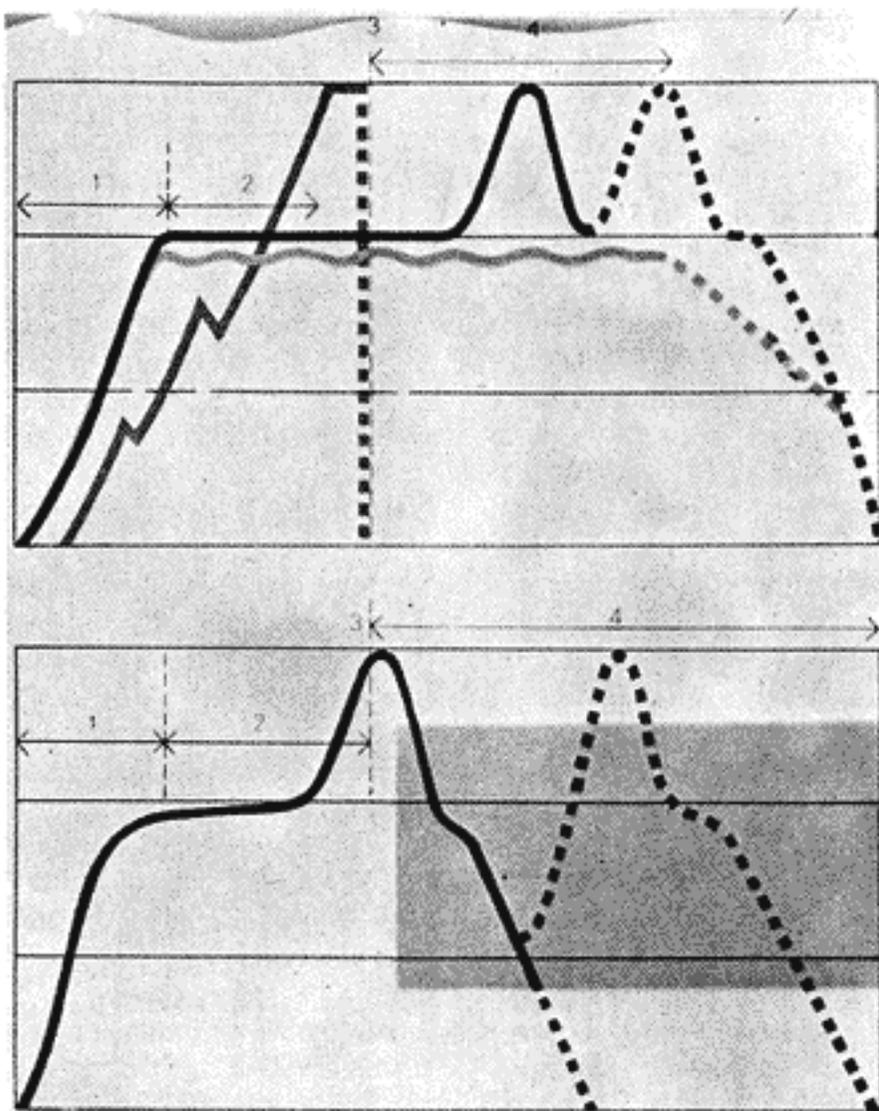
cina de la Universidad de Washington, iniciado en 1954 y publicado a principio de los años setenta revolucionó el cómo y el por qué de los estudios sobre la fisiología de la respuesta sexual. Sus estudios pasaron de las medidas indirectas y deductivas de los trabajos previos, a observaciones objetivas bajo condiciones controladas en el laboratorio.

Sus estudios se realizaron con 312 hombres y 382 mujeres. Además se observaron 32 parejas a lo largo de periodos variables de tiempo, con el fin de esclarecer los límites de dispersión de las respuestas obtenidas. Sus datos se basan en un total de 10 000 ciclos de respuesta sexual, 7 500 de ellos en mujeres y 2 500 en hombres. Sus estudios los llevaron a establecer un ciclo básico de respuesta sexual en hombres y mujeres; el ciclo consta de cuatro fases: la de excitación, la de meseta, la orgásmica y la de resolución. Estas fases se presentan ante un estímulo sexual efectivo que puede obtenerse, tanto por masturbación, como por intercambio, ya sea éste artificial o natural. Por razones descriptivas las explicaré someramente, por separado para el caso de la mujer y para el del hombre.

1) La fase de excitación en la mujer se caracteriza por presentar: erección de los pezones, tumefacción (congestión) de la areola y aumento discreto del tamaño de los senos; también aparece un enrojecimiento (rubor) en la parte alta del ab-



Cambios en los genitales femeninos durante la excitación.



Fases del ciclo sexual en el hombre y la mujer respectivamente.

1. Fase de excitación, de duración e intensidad variables.
2. Fase de meseta, desde el momento de la introducción del pene hasta el orgasmo.
3. Fase del orgasmo, se sitúa en el punto de máxima excitación.
4. Fase de resolución. En esta fase en el hombre se produce un período refractario, durante el cual el hombre no responde a los estímulos sexuales, en la mujer este período no existe así que puede experimentar orgasmos sucesivos.

domen, que se extiende rápidamente al tórax y a los senos, se separan los labios mayores, y se da un engrosamiento y una expansión de los labios menores, lo que aumenta en 1 cm el tamaño vaginal; el clítoris se hincha por vasodilatación, haciéndose prominente, aparece la lubricación vaginal y el útero se eleva ligeramente. Asociado a estos cambios en los órganos genitales, se presenta un aumento en la tensión muscular (llamado también tono muscular ó miotonía), en la frecuencia cardíaca y en la presión arterial, según sea el nivel de tensión sexual desarrollada.

2) La fase de meseta se caracteriza por el aumento de la turgencia del pezón y por la ingurgitación areolar, así como porque el enrojecimiento se extiende al cuello y a la cara (puede abarcar casi la totalidad de la superficie del cuerpo), los labios mayores se dilatan a su máxima capacidad mientras que los menores cambian de color a un rojo vinoso (la llamada piel sexual); el tercio exterior de la vagina

mica se caracteriza por una serie de contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica (vulva y vagina), así como de los músculos de la pelvis y del útero; en un orgasmo intenso pueden darse alrededor de 8 a 12 contracciones y en uno más leve de 3 a 5. También se presentan de 3 a 5 contracciones del esfínter rectal y en el 20% de los casos, la uretra se contrae rítmicamente. El tono muscular llega a su tope y se presentan además contracciones involuntarias en distintas partes del cuerpo. El ritmo cardíaco y respiratorio llegan a su máximo (110 a 180 en el primero, y 40 veces por minuto en el segundo) y la presión arterial se eleva entre un 60 y un 80%, con respecto a los niveles previos de la actividad sexual.

4) La fase de resolución se caracteriza por un retorno gradual de todas las variables que se modificaron durante las fases anteriores. Es decir la presión arterial, las frecuencias cardíaca y respiratoria, el tono muscular y los órganos reproductores regresan a su estadio inicial. Existe ade-

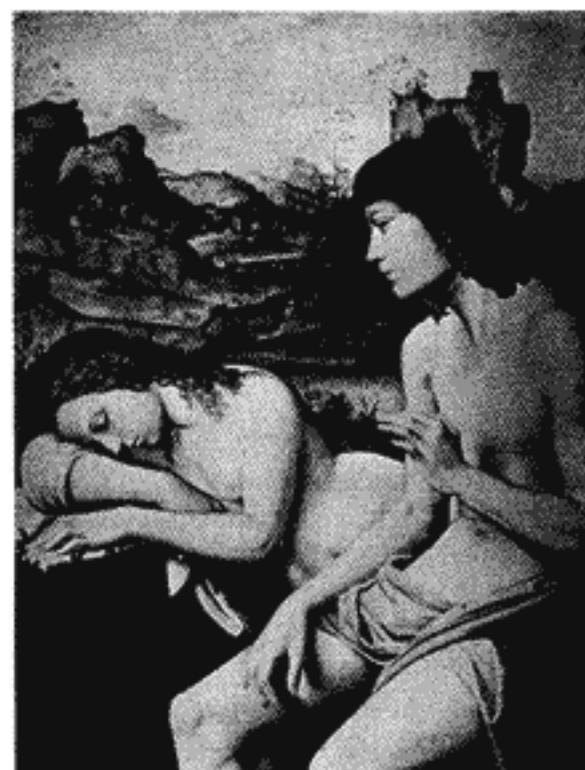
se ensancha y el orificio vaginal se estrecha, lo que se conoce como plataforma orgásmica. También se ensancha el fondo de la vagina y el útero se eleva, traccionando la parte superior de la vagina, remedando la forma de una tienda de campaña mientras que las glándulas de Bartholin secretan unas gotas de líquido y el clítoris se retrae. La tensión sexual acumulada aumenta al doble la frecuencia cardíaca y se eleva la presión arterial en promedio unos 30 mm de Hg. De la misma manera aumenta la profundidad de la respiración (hiperventilación) y se presenta un aumento del tono muscular, acompañado por contracciones espásticas, es decir, contracciones intensas de la cara, del abdomen y del tórax.

más una sensación de calor generalizado y una sudoración leve en la espalda, los muslos, el tórax, la frente y el labio superior. Esta última respuesta presenta diversos grados de manifestación, según la intensidad de la sensación orgásmica experimentada y el grado de actividad física desarrollado para alcanzarla. Así, la abertura del orificio externo del útero dura entre 20 y 30 minutos para regresar después a su posición de reposo y descender del cuello uterino al depósito seminal que se forma en el fondo de la vagina. Estas últimas reacciones propician que el semen tenga acceso a los órganos sexuales internos de la mujer, paso fundamental para una probable fecundación del óvulo.

Por lo que respecta al hombre se presentan las siguientes características para cada una de las fases.

1) En la fase de excitación, se manifiesta un grado variable de erección y congestión de las tetillas, hay una rápida aparición de la erección del pene, con engrosamiento y aplanamiento de la piel del escroto, lo que ocasiona que las bolsas escrotales se retraigan y se eleven parcialmente al testículo. Al igual que en la mujer, existe un aumento de la tensión muscular, de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, según sea la tensión sexual desarrollada; sin embargo no se presenta el enrojecimiento de la piel (rubricundez).

2) En la fase de meseta puede existir erección y turgencia del pezón, hay rubicundez en la parte superior del abdomen que se extiende gradualmente al tórax, el cuello y a la cara, llegando, ocasionalmente a los hombros y los brazos. Aumenta el tamaño del glande y hay un discreto cambio en su coloración; también se da un





Dra. Beverly Whipple

aumento del 50% del tamaño testicular, con elevación del mismo. Las glándulas de Cowper producen su secreción mucolida, que sale por el orificio uretral. Aumenta el tono muscular voluntario e involuntario, con contracciones espásticas en la cara, el abdomen, el tórax, y además se producen contracciones voluntarias del recto, para aumentar la tensión sexual desarrollada. La presión arterial, las frecuencias cardíaca y respiratoria, siguen un patrón similar al presentado por las mujeres.

3) La fase orgásmica se caracteriza por contracciones involuntarias de los órganos sexuales secundarios: conductos deferentes, vesículas seminales, próstata y uretra, lo que lleva a la expulsión del fluido seminal (eyaculación). Se desarrolla totalmente la rubicundez y se presentan contracciones involuntarias del esfínter anal, mientras que aumenta el tono muscular (tensión basal de los músculos), y se provocan contracciones involuntarias y espásticas en diferentes grupos musculares. Se presenta además el llamado "espasmo carpopedal" que consiste en poner los dedos de las manos y los pies en posición de garra. El resto de las respuestas son similares a las que se presentan en la mujer.

4) Durante la fase de resolución hay una involución de la erección del pezón, una rápida desaparición de la rubicundez, en sentido inverso al de su aparición, pérdida de la erección del pene y de la tensión del escroto; asimismo el testículo desciende y recupera su tamaño normal, mientras que disminuyen la presión arterial y las frecuencias cardíaca y respirato-

ria, hasta alcanzar sus niveles basales y aparece una sudoración ligera en la planta de los pies y en la palma de las manos, sudoración que, ocasionalmente, se presenta en el tronco, la cabeza y el cuello. El hombre, a diferencia de la mujer, desarrolla un periodo refractario, que se prolonga hasta que se regresa a la fase de excitación. Durante este periodo se supone que no existe una respuesta ante estímulos sexuales sostenidos tras la eyaculación. En otras palabras la mujer, puede pasar de la fase orgásmica, a una fase de meseta y nuevamente a una fase orgásmica. Esta situación Masters y Johnson no se la conceden al hombre, ya que en éste se presenta el periodo refractario.

Las descripciones relatadas, muestran que las respuestas sexuales son básicamente iguales en ambos sexos. Por otra parte, Masters y Johnson concluyeron que, a pesar de la diferente técnica de estimulación utilizada, masturbatoria o coital, el órgano encargado en la mujer de generar la respuesta orgásmica es el clítoris. Ya sea que éste se estimule directamente, o bien que sea traccionado por los labios menores que le rodean durante la cópula. Es decir, se apoyaba la conclusión a la cual había llegado el grupo de Kinsey, con respecto a que el clítoris es el encargado de mediar las respuestas placenteras en la mujer.

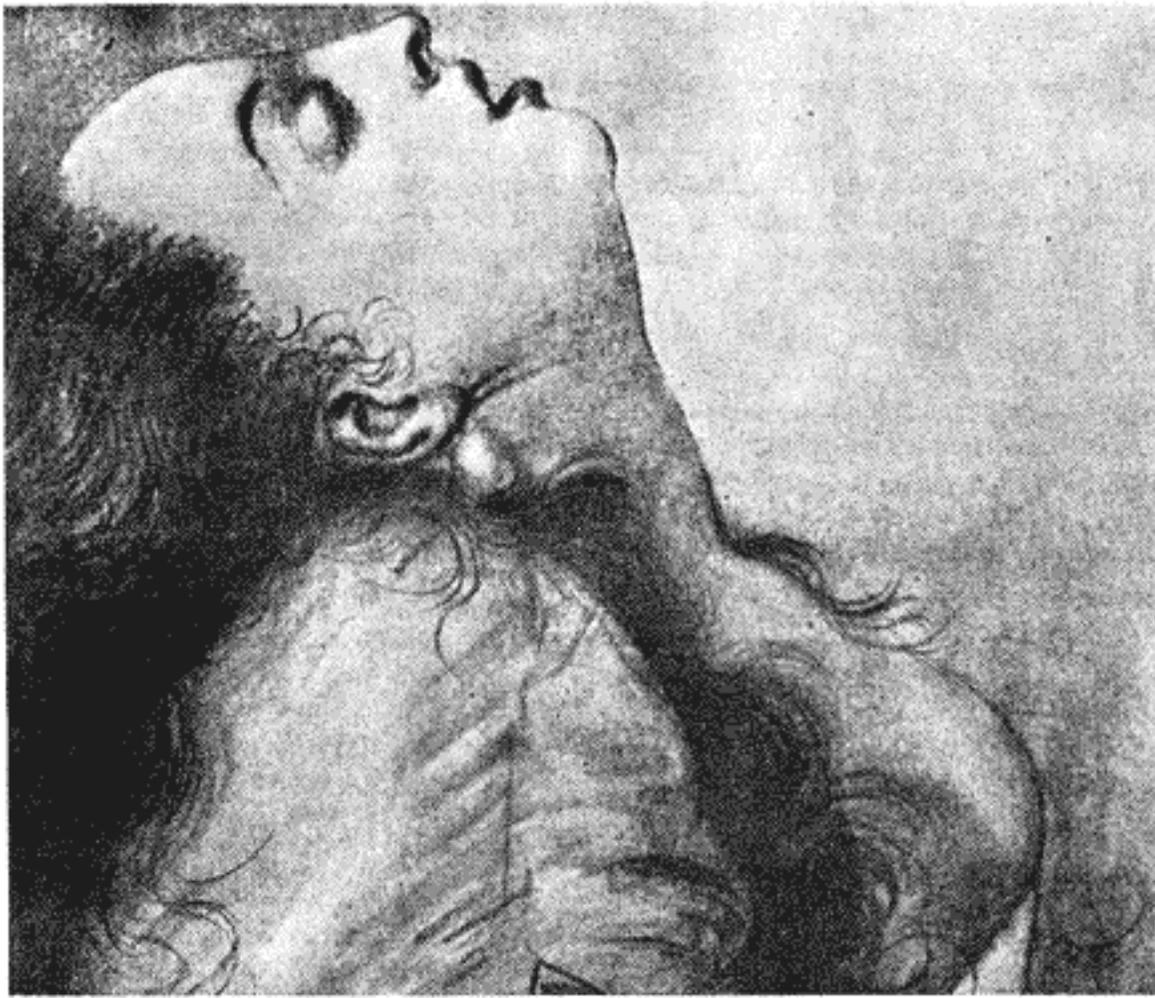
El valor que tuvieron estos hallazgos para el entendimiento racional de la sexualidad, tuvo un impacto dramático en la visión de la sexualidad de nuestros días. Quizás deba recordarse que dichas descripciones se realizaron cuando el movimiento hippie se encontraba en efervescencia, y la filosofía juvenil de paz y amor se imponían al igual que la frase "haz el amor y no la guerra". A esto se aunaba el hecho de que en ese momento salían a la venta las primeras píldoras anticonceptivas; esta cadena de situaciones contribuyó al desarrollo de una visión más liberal de las relaciones sexuales, que caracterizó a la década de los setenta. Por otra parte se generaron nuevos prototipos de sensualidad, de placer y de sexualidad humana.

V. EL PUNTO G

Los patrones antes descritos, como la "respuesta sexual normal", fueron muy discutidos en 1982, durante la reunión de la Asociación para el

Estudio Científico de la Sexualidad, cuando Alice y Harold Ladas mostraron los resultados de un estudio, efectuado a través de cuestionarios anónimos, dirigidos a un grupo de mujeres analistas bioenergéticas (corriente neofreudiana), y que se enfocaban a la expresión de su sexualidad. Los resultados de dicha encuesta mostraron que las discrepancias teóricas más significativas, guardaban relación con la importancia del clítoris. En sesiones previas de la asociación bioenergética, donde ya había sido tratado el tema, las mujeres de esta agrupación no habían mostrado sus verdaderas ideas acerca del clítoris, ya que muy probablemente podrían haber sido consideradas inmaduras por sus colegas masculinos. El estudio presentado en esa ocasión, tuvo la virtud de haberse efectuado sólo bajo presencia de mujeres, lo que facilitó una expresión plena de sus verdaderas sensaciones placenteras y de su impacto en el desarrollo integral de la sexualidad femenina. El estudio mostró, que las mujeres, en vez de abandonar el clítoris como centro del placer en favor de la vagina, preferían añadir la respuesta vaginal a la obtenida a través de la estimulación clitoridea. De esta manera apoyaban tanto a las visiones neofreudianas, que sostenían que la vagina es el ente placentero en la mujer adulta, como a la visión de Masters y Johnson que afirmaba que el clítoris es el centro de la experiencia sexual. Es decir, todavía en los albores de la presente década no era claro cuál es el órgano responsable de mediar la respuesta sexual femenina. Después de presentar sus conclusiones, Ladas entró en contacto con los trabajos de John Perry y Beverly Whip-





ple, quienes presentaban, en esa misma reunión científica, un trabajo acerca de la existencia, en la pared anterior de la vagina, de un punto extremadamente sensible a la presión fuerte. A este punto lo bautizaron como el punto G, en honor al Dr. Ernest Grafenberg, el primer médico moderno que lo describió. En dicho estudio mostraban que la estimulación del punto G producía una experiencia placentera, diferente a la obtenida con estimulación clitoridea; además afirmó que dicho punto da origen a experiencias multiorgásmicas y que, en una alta proporción de mujeres probadas, se produce, a través de la uretra, una emisión de un líquido blanquecino de

características totalmente distintas a las de la orina. A este último fenómeno lo denominaron: eyaculación femenina. En otras palabras, los autores, proponían la posibilidad de experimentar dos tipos de sensaciones orgásmicas: uno vulvar, que depende del clitoris, y otro evocado por la estimulación vaginal en el punto G, que fue denominado uterino, ya que es en este órgano donde se centran las respuestas eróticas, como una sensación de empuje hacia abajo. Un poco después se estableció que en el hombre también se pueden evocar dos tipos de respuestas orgásmicas diferentes. Por una parte, el orgasmo y eyaculación obtenida a partir de la estimu-

lación penéana, en especial del glande y su corona (las porciones más alejadas de la base del pene); y por la otra, la obtenida a través de la estimulación prostática, que corresponde al punto G masculino. Esta última evoca una sensación placentera, con características diferentes al orgasmo penéano, ya que se presentan una serie de contracciones intensas en los músculos del periné (que se encuentran entre las piernas), acompañado de una eyaculación que fluye continuamente y no en chorros como en el orgasmo obtenido a través de estimulación del pene.

CONCLUSIÓN

El debate de las últimas décadas parece, hasta el momento, haber tenido un buen final, ya que se presentan ambas respuestas sexuales y forman parte de la "respuesta sexual normal", tanto de hombres como de mujeres. Sin embargo, se debe hacer hincapié en que las investigaciones relacionadas con la sexología humana se encuentran aún en desarrollo y que, además, no presentan el ritmo necesario, debido, primordialmente, a obstáculos de muy distinta índole. Es por esto que quizás los resultados que se obtengan en un futuro inmediato nos ayuden a comprender más cabalmente nuestra sexualidad, y por ende, nuestro comportamiento en una de las esferas que mayor influencia tienen en nuestra conducta individual y social. ■

Quisiera agradecer a Hortensia González y Humberto Arce por su decidido apoyo para el presente trabajo. A Criss, a Iván y a Adriana.

BIBLIOGRAFÍA

- Fadiman J. y Frager R. (1979). *Teorías de la personalidad*. ed. Harla, Harper & Row Latinoamericana. México.
- Freud S. (1948-1953). *Obras completas*, vols. I, II, y III. ed. Biblioteca Nueva, Madrid España.
- Kinsey A.C., Pomeroy W.B., y Martin C.E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. ed. Saunders Company. Philadelphia, U.S.A.
- Kinsey A.C., Pomeroy W.D., y Martin C.E. (1953). *Sexual behavior on the human female*. ed. Saunders Company. Philadelphia, U.S.A.
- Ladas A.K., Whipple B., y Perry J.D. (1982). *The G spot and other recent discoveries about human sexuality*. ed. Dell Publishing Co. New York, U.S.A.
- Masters W.H. y Johnson V.E. (1978). *Respuesta sexual humana*. ed. Intermédica Buenos Aires, Argentina.
- McCary L. (1976). *Sexología humana*. ed. El Manual Moderno. México.

Foto: Lucien Clergue

