

Pautas de respuesta sexual

El sexo puede ser una fuente de profundo placer pero también causa de frustración, vergüenza y dolor. Una parte de este placer o agonía tiene un origen psicológico, pero otra, e importante, responde a las bases biológicas de las sensaciones y respuestas sexuales. Necesariamente, estos componentes de la función sexual están entrelazados de forma inextricable y cada uno influye en el otro. Esto queda demostrado en el ciclo de la respuesta sexual.

Nuestra comprensión preliminar de la fisiología de la respuesta sexual humana procede de los estudios dirigidos por William H. Masters y Virginia E. Johnson, hace tres décadas.¹ Basándose en las detalladas pruebas a las que fueron sometidas 382 mujeres y 312 hombres en más de diez mil episodios de actividad sexual, Masters y Johnson reunieron una cantidad de información sin precedentes sobre el proceso y manifestaciones físicas de la excitación sexual durante varios tipos de estimulación. También fueron los primeros en determinar un modelo de cuatro fases para describir y explicar estos cambios fisiológicos naturales.

Muchos de los descubrimientos de estos estudios fueron sorprendentes en 1966, cuando se publicó *Human Sexual Response (Respuesta sexual humana)*. Por ejemplo, el descubrimiento de que la lubricación vaginal no procedía ni de glándulas secretoras del interior de la vagina ni de las ubicadas en torno a la misma ni del cérvix, lo cual era contrario a la creencia médica que prevalecía en la época. La identificación del punto de inevitabilidad eyaculatoria en el ciclo de respuesta sexual del varón —un punto en el que el proceso eyaculatorio se activa desde el interior y por tanto no puede detenerse—, era una idea completamente nueva, como lo fue el concepto del período refractario del hombre: un período posterior a la eyaculación en el que la repetida estimulación sexual no puede volver a provocar emisión de espermatozoides. Las pruebas detalladas de la continuada capacidad para funcionar sexualmente en el caso de los adultos de más edad iban en contra incluso de las ideas médicas más progresistas. Y tal vez lo más asombroso de todo fueron las descripciones del fenómeno de orgasmos múltiples en las mujeres.

En un nivel conceptual, Masters y Johnson establecieron un importan-

te puntal filosófico para el movimiento feminista, al demostrar la similitud esencial de la respuesta sexual de hombres y mujeres. De hecho, la revelación de que las mujeres, no afligidas por un período refractario y físicamente capaces de orgasmos múltiples, tenían una capacidad sexual mucho mayor que la de los hombres, puso al mundo prácticamente patas arriba, desinflando, científicamente, el mito de la superioridad sexual masculina.

También es importante reconocer, claro está, que la respuesta sexual no se produce sólo en el reino de lo físico. Nuestros reflejos y sensaciones sexuales se activan y experimentan dentro de una matriz psicosociológica. Dado que en los próximos cinco capítulos haremos hincapié en los aspectos psicológicos de la función y disfunción sexual, aquí trataremos principalmente los hechos físicos del ciclo de respuesta sexual y consideraremos cómo se sienten e interpretan normalmente.

DESEO SEXUAL: PRELUDIO DE LA RESPUESTA SEXUAL

El deseo sexual está influido tanto por factores físicos (como el estado de las hormonas sexuales, la salud general y el grado de fatiga), como por otros elementos no biológicos. Entre éstos se encuentran aspectos emocionales como la ansiedad, la seguridad, el estado anímico y los niveles de tensión que interactúan en la compleja ecuación que determina el grado de deseo sexual. De modo similar, los elementos cognitivos —incluidas las actitudes, creencias y expectativas sexuales; la atracción hacia alguien; preocupaciones, actividades programadas y pasadas experiencias sexuales, por mencionar sólo unos pocos— operan ya sea para fomentar el deseo sexual o para inhibirlo. Los aspectos circunstanciales también influyen en el deseo sexual. Es probable que uno reaccione de modo diferente ante la oportunidad de hacer el amor cuando los suegros están justo a punto de presentarse a almorzar, que en una ociosa mañana de sábado cuando los niños acaban de marcharse de la casa y no volverán en dos horas. Otros factores circunstanciales incluyen el ambiente (ruido o silencio; estar en público o en privado; estar cómodo o no tan cómodo...), el compañero o compañera sexual con el que uno se encuentra, si ya se ha hecho antes el amor con esa persona (y en caso de ser así, con qué frecuencia y placer) y el tipo de relación que se tenga con dicha persona (tanto general como del momento).

La motivación juega también un papel clave en el deseo sexual. No es simplemente una cuestión de necesidad física ni de necesitar una descarga orgásmica. Otros elementos, como la necesidad de sentirse conectado/a, la necesidad de sentirse amado/a, el deseo de ser abrazado, el deseo de combatir la soledad, el deseo de sentirse seguro/a, o incluso el deseo de sentirse dominado/a o hacer una conquista, pueden todos desempeñar un papel, aunque no precisamente en el mismo momento. La necesidad de emoción (e incluso de correr riesgos) es otra faceta de la ecuación del deseo sexual.

La frecuencia y calidad estimulante de los pensamientos y fantasías sexuales de una persona contribuyen también a este complejo proceso. Igual que el pensar en una comida favorita (o ver un banquete en televisión) puede estimular el hambre, una tentadora fantasía sexual o imagen provocativa pueden ser fuentes de excitación. Las fantasías sexuales pueden ser conjuradas voluntariamente como una especie de afrodisíaco autoadministrado, o pueden surgir a la conciencia aparentemente sin ser llamadas. Los sueños sexuales pueden también ser catalizadores del deseo, aunque es poco lo que se comprende del papel que éstos desempeñan en el posterior comportamiento sexual.

El estímulo físico de diversas clases con frecuencia alimenta los sentimientos sexuales, aunque es posible que no siempre seamos conscientes de que está sucediendo. Esto va desde lo obvio, como el contacto de una piel con otra, hasta cosas menos claras del tipo de una fragancia, una textura o incluso un tipo particular de música que nos afecte. (Una mujer a la que entrevistamos nos dijo que siempre se excitaba cuando escuchaba los discos de Joan Baez: parece que cuando tenía dieciséis años, ella y su novio se besaban y acariciaban apasionadamente casi todas las noches mientras escuchaban a esa cantante; y treinta años más tarde, la cristalina voz de Joan Baez aún evocaba lo que había quedado de una respuesta condicionada procedente de su primera experiencia amorosa.) Algunas personas encuentran que la lánguida calidez de un baño caliente les produce una sensación relajada y sexual; otros se excitan cuando montan en moto, pasan una o dos horas tomando un baño de sol o tras una vigorosa carrera seguida de una ducha.

Estos varios componentes de deseo sexual son interactivos tanto en el sentido de que uno puede ser influido por otro —estar tenso puede hacer que uno se sienta fatigado y ansioso—, y en el sentido de que alientan la libido de uno como vectores en una compleja ecuación matemática. De hecho, el modelo vector/matemático es empleado para representar la forma en que estos varios elementos (y muchos otros posibles) se combinan para producir un estado de deseo sexual en un momento determinado. La figura 3.1 presenta una versión simplificada de dicho modelo.

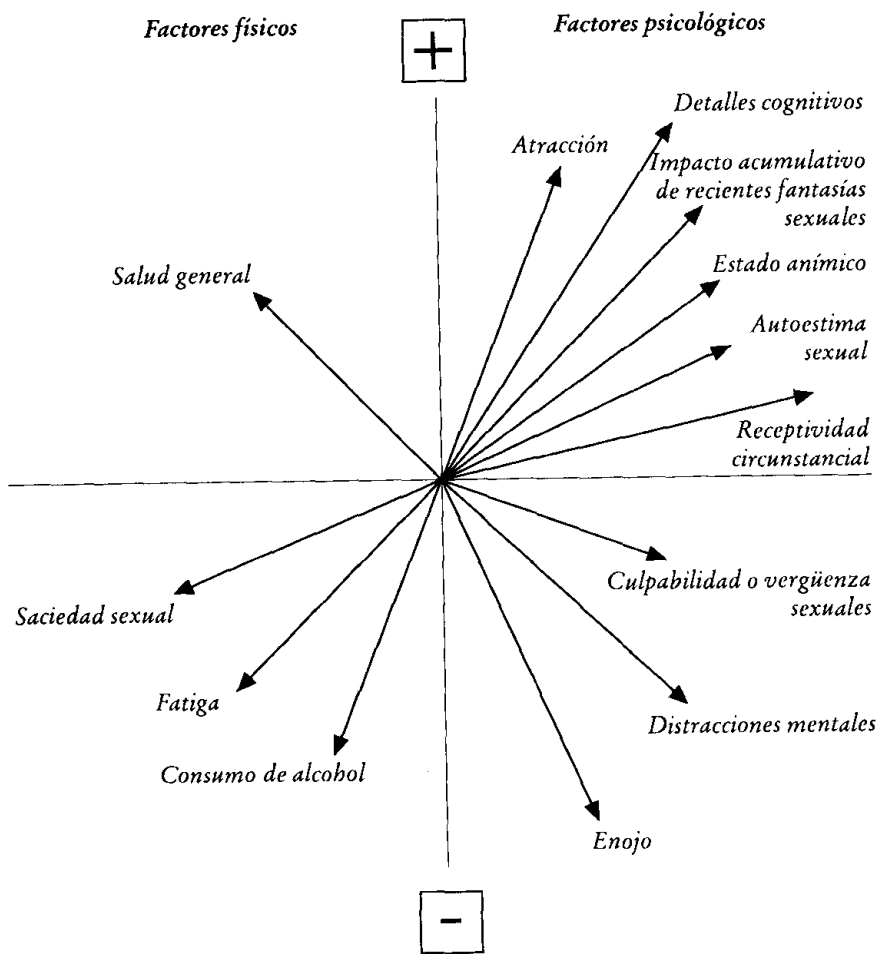
Si está imaginando los diversos factores positivos y negativos que influyen en el deseo sexual como algo tridimensional, con el tiempo como tercera dimensión, pronto verá que aunque el deseo sexual es en efecto la suma de las aportaciones de estos tres elementos, varias combinaciones de vectores y pequeños cambios en la intensidad y dirección de un vector concreto alterarán el deseo sexual en un número prácticamente infinito de formas. Por si eso fuera poco, algunos de los factores que influyen en el deseo sexual, como el estado anímico, están sujetos a rápidos cambios a lo largo del tiempo, por lo que el nivel de dicho deseo puede variar de un momento para otro.

Por supuesto, hay quienes afirman estar siempre preparados para el sexo. Pero esto no refleja tanto un elevado nivel de deseo sexual, como una postura mental determinada. El hambre y el comer, en muchos sentidos algo

Figura 3.1

El modelo de vectores del deseo sexual

Una forma esquemática y simplificada de conceptualizar los elementos que conforman el deseo sexual y cómo interactúan. No hemos querido ofrecer una lista de los centenares de vectores que contribuyen a este proceso de formas positivas y negativas; sólo presentamos un diagrama para propósitos ilustrativos.



análogo al apetito sexual, nos proporciona un paralelo. Mucha gente comerá siempre que se le presente la oportunidad de hacerlo, independientemente de cuál sea su apetito en ese momento. Para esas personas, el acto de comer (que podría estar imbuido de importantes significados psicológicos o ser sencillamente un hábito muy arraigado), es algo distinto de tener hambre; no soñarían con perderse una cena por falta de apetito, más de lo que acepta-

rían renunciar a una semana de sueño. De una forma muy parecida, hay hombres y mujeres que nunca dejarían escapar una oportunidad sexual, al margen del nivel de su deseo. Incluso podrían forzarse a la actividad sexual en momentos en los que realmente no les importa en lo más mínimo la gratificación sensual ni sexual *per se*: podrían hacerlo para conservar algún tipo particular de reputación, o para intentar dominar a la pareja o incluso para convencerse de que son sexualmente normales.

También hay personas que afirman que nunca sienten que su deseo sexual despierte. Este tipo de apatía sexual puede tener su origen en problemas de salud, como una grave deficiencia hormonal, y podría reflejar un problema psicológico o de relación que bloquee completamente el aumento del deseo sexual o el reconocimiento de éste como tal por parte de la persona. (El problema común del poco deseo sexual se comenta de modo extenso en el capítulo 4.) Algunas personas que han escogido deliberadamente una vida de celibato también afirman tener deseos sexuales casi nulos, pero si esto constituye un triunfo de la fuerza de voluntad o un autoengaño, es algo que no siempre queda claro.

Para la gran mayoría de la gente que no se halla en ninguno de estos dos extremos —siempre listo para el sexo, nunca listo para el sexo—, existe una variabilidad considerable según el momento y las circunstancias en la forma en que experimentan e interpretan su deseo sexual. Algunas personas están tan bien sintonizadas con sus sensaciones sexuales que son capaces de señalar el momento en que están preparadas para el sexo —«calientes», en lenguaje popular— con gran precisión. Otras apenas reconocen estas sensaciones pero son conscientes de estar más receptivas a las iniciativas sexuales de su pareja en ciertos momentos, y no estar receptivas en otros. Por supuesto que el hecho de estar sexualmente receptivo no refleja tan sólo la intensidad del deseo sexual de una persona; la receptividad sexual puede ser activada por la culpabilidad o un sentido de obligación (o por no querer arriesgarse a las consecuencias de una negativa), tanto como por los pensamientos de placer o gratificación. Y algunas personas que tienen la vaga conciencia de estar calientes no soñarían jamás en tomar la iniciativa sexual porque creen que es una prerrogativa estricta de su compañero o compañera.

Una cosa está muy clara: el deseo sexual no es un estado fijo e invariable. Un corolario es que a veces el deseo sexual puede presentarse de modo instantáneo, incluso cuando una persona menos se lo espera. Éste no es habitualmente un acto volitivo (aunque puede serlo). Interesarse de forma repentina por el sexo —incluso cuando el sexo parece ser la última cosa que uno tiene en mente y la situación no es «adecuada» para ello— puede pillarlo a uno por sorpresa, como si el impulso sexual se le echara encima a traición.

A pesar de que no existe ningún método para cuantificar de forma fiable el deseo sexual, puede resultar útil pensar en el método de vectores que hemos propuesto, pues refleja el tira y afloja de cada una de las influencias po-

sitivas y negativas sobre el apetito sexual. Este resultado puede hallarse en la zona neutral, donde no hay ni una fuerte tendencia hacia la disposición sexual ni un marcado estado de evitación o resistencia frente a las oportunidades sexuales, o podría hallarse tanto en la zona positiva como en la negativa.

No existen estados absolutos, por supuesto, tanto porque pueden cambiarse con facilidad como porque pueden ser vencidos por decisiones conscientes de aceptar o rechazar una invitación u oportunidad sexuales. Por ejemplo, un hombre puede estar caliente pero declina una invitación para hacer el amor de su compañera porque está enfadado con ella por alguna razón completamente no sexual. O una mujer puede no sentir ni el más mínimo interés en el sexo porque está cansada, tiene gripe y acaba de pasar dos horas haciendo su declaración de la renta, pero accede a hacer el amor con su compañero porque él va a salir de la ciudad a la mañana siguiente y estará fuera durante una semana. En la vida real, la gente se acomoda la una a la otra y se pone mutuamente furiosa con una cierta regularidad, lo cual complica más el proceso de ver el deseo sexual como una entidad aislada.

A pesar de esta complejidad, es sin duda cierto que el deseo sirve como trampolín para la excitación sexual. Si los niveles de deseo sexual son altos, la intensidad de las respuestas sexuales de una persona es probable que se vea acelerada. Por el contrario, cuando los niveles de deseo sexual están en la zona negativa, no sólo frenan de forma característica la excitación de una persona, sino que a veces pueden impedir que la excitación tenga siquiera lugar. Debido a esto, resulta útil considerar el deseo en la primera fase del ciclo de respuesta sexual humana, como ha sugerido la psiquiatra Helen Singer Kaplan.²

Por muy tentador que resulte intentar describir un modelo de funcionamiento de los varios componentes del deseo sexual, este ejercicio acaba siendo un poco como el intento de construir un cerebro humano a partir de componentes y circuitos de ordenador: lo que falta es la sutilidad y el espíritu de la vida real. Podemos analizar vectores, hablar sobre los aportes negativos y positivos, e incluso tratar de medir los niveles de hormonas en la sangre que podrían desempeñar un papel, y no saber a pesar de todo qué distingue la lujuria de la pasión, viejas conocidas, de otras variedades menos violentas de deseo sexual.

Parejas sexuales y química sexual

Los distintos cambios fisiológicos de la respuesta sexual son esencialmente los mismos, tanto si la excitación se produce como resultado de mirar una película erótica, leer un libro provocativo, tener fantasías, masturbarse o hacer el amor. Esto no significa que estas cosas sean «subjetivamente» lo mismo, ni que todo el mundo las viva e interprete del mismo modo, ni siquiera por la misma persona en todas las ocasiones. Claramente, del mismo

modo en que uno puede tomar una comida con gran apetito y dedicación cuando está hambriento y tener una experiencia gastronómica más rutinaria cuando no tiene mucha hambre o cuando la comida no se sale de lo corriente, también puede tener tipos bastante distintos de experiencias sexuales en momentos diferentes. Pero de igual forma que el proceso de masticar, tragar y digerir la comida es el mismo, fisiológicamente hablando, tanto si uno está comiendo una magnífica langosta como un grasiento perro al ají, las pautas fisiológicas subyacentes en el funcionamiento sexual son las mismas en escenarios sexuales distintos.

Esto no equivale a decir que todas las erecciones sean iguales, porque cualquier varón puede atestiguar que no lo son. Algunas parecen nacer de forma gradual, mientras que otras prácticamente saltan a la acción. Algunas erecciones son duras como la roca, palpitantes, y parecen tener una mente propia; otras son firmes y constantes; en otras parecen estar funcionando al cincuenta por ciento de su plena eficiencia en términos de tamaño, rigidez y pasión. De forma similar, la mayoría de las mujeres sexualmente activas son bien conscientes de la considerable variabilidad de sus propias respuestas sexuales. Hay ocasiones en las que la vagina y el clítoris de una mujer tienen una sensación de calor intenso, y en las que los fluidos de la vagina fluyen copiosamente; mientras que en otras, aparecen episodios sexuales en los que la vagina simplemente está cálida y húmeda y apenas se estremece. Incluso en ciertas ocasiones, a pesar de que ella pueda ser una compañera bien dispuesta que esté muy motivada emocionalmente en el acto sexual, tendrá la impresión de que su vagina está un tanto disociada de su deseo, como medio dormida, y sus sensaciones clitorídeas sean mínimas. Este grado de variabilidad fisiológica no se limita ciertamente al sexo: por ejemplo, en algunos momentos uno puede digerir rápidamente una comida, mientras que en otros se le queda en el estómago durante horas. Del mismo modo, una noche uno puede dormir muy profundamente durante nueve o diez horas, mientras que otra da vueltas y más vueltas, inquieto, y consigue dormir sólo unas pocas horas.

No tenemos intención de centrarnos en esta digresión sobre los aspectos subjetivos de la respuesta sexual, dado que trataremos este tema en otras partes de la presente obra. En cambio, el tema central de este capítulo son las pautas fisiológicas del funcionamiento sexual, cosa que nos proporcionará una estructura para comprender muchos de los problemas, así como las disfunciones sexuales, de los que trataremos en detalle más adelante. Hay, sin embargo, un factor que podría ser considerado subjetivo por algunos, y que queremos mencionar porque constituye una parte significativa de la experiencia sexual interpersonal. Puesto que no existe una terminología precisa para describir este proceso, hemos decidido llamarlo «reciprocidad».

La reciprocidad hace referencia a la química o complementariedad de dos personas que tienen relaciones sexuales. Se trata de un proceso tanto físico como psicológico: las dos dimensiones están invariablemente entretrejiditas. Por ejemplo, debería ser obvio que mientras una parte de la excitación

personal procede de las sensaciones únicas de él o ella, otra parte depende también de la respuesta de él o ella ante la excitación. Cuando nuestra pareja se excita mucho, por lo general nuestra excitación aumenta; y a la inversa: si nuestro compañero o compañera parece distante y carente de inspiración durante el interludio amoroso, con frecuencia (aunque no invariablemente) disminuyen nuestra pasión y respuestas.

La reciprocidad no es lo mismo que la sincronía. Del mismo modo en que los dos amantes pueden no tener hambre en el mismo momento pero cenar juntos, no es necesario que dos personas hagan el amor como si estuvieran en una exhibición de natación sincrónica, haciendo exactamente las mismas cosas (y experimentando exactamente las mismas sensaciones) en el mismo preciso momento. La reciprocidad implica sintonizar con las sensaciones del otro más que quedarse fijos en un tándem.

Sin duda existen una serie de razones por las que la reciprocidad es importante. En un plano estrictamente físico, las parejas que están recíprocamente implicadas contribuyen al placer e incrementan la pasión del otro. Usted puede pensar en esto un poco como si se tratara de dos cantantes que cantaran a dúo, puesto que la reciprocidad sexual implica conciencia del ritmo y tono de la otra persona. Si las caricias de una de las personas son demasiado bruscas, insistentes o monótonamente concentradas en un punto determinado, el otro no se siente sincronizado, y se ve inseguro, no sabe cómo remediar la situación. Si uno de los dos integrantes de la pareja se precipita al coito antes de que el otro esté preparado, también esto suele rebajar el grado de satisfacción: en lugar de armonizar, la pareja acaba con el equivalente sexual de una cacofonía. En un plano psicológico, cuando existe un alto grado de reciprocidad —incluyendo los ajustes de velocidad, caricias y acompañamientos (como los besos)—, los integrantes de la pareja se encuentran cómodos porque sienten que están sintonizados con la experiencia y necesidades del otro.

La reciprocidad sexual es en parte el resultado de dos personas que tienen una mutua conciencia de las necesidades de cada uno y se muestran sensibles a las mismas. Para que esto suceda, por lo general tiene que existir una voluntad de ajustar los propios impulsos sexuales cuando sea necesario, para coordinarlos hasta un cierto punto con los del compañero o compañera, así como una disposición para abrir líneas de comunicación eficaces que permitan llevar a cabo los ajustes.* Las palabras no siempre funcionan bien

* Si la reciprocidad sexual se ve obligada a depender de la adivinación, por lo general no funciona muy bien. A veces, por supuesto, las parejas comentan sus preferencias sexuales cuando no están en medio de la actividad sexual, y la información derivada de dichas conversaciones puede ser una importante fuente de datos que guíen los posteriores juegos sexuales. Ayuda saber que al compañero o compañera le gusta que le acaricien los lóbulos de las orejas cuando se están besando, o que le diga a uno que no le gusta que lo cojan por el cuello durante el coito. Dichas pautas generales, sin embargo, no siempre son eficaces, puesto que las sensaciones y necesidades de la gente son muy variables.

en este terreno, porque las solicitudes verbales pueden ser un elemento de distracción a la vez que pueden interpretarse como órdenes o directrices, aunque no sea ésa la intención de quien las presenta. Si una mujer le dice a su compañero «más lento», él podría tomar esto como una crítica en lugar de como una sugerencia constructiva o una solicitud para que le permita alcanzar su ritmo. Nosotros hemos descubierto que muchas parejas funcionan mejor con mensajes no verbales cuando están haciendo el amor aunque, claro está, hay excepciones a esta generalización.

El egoísmo sexual es uno de los más grandes obstáculos para la reciprocidad. En uno de los ejemplos más evidentes, uno de los integrantes de la pareja usa al otro como auxilio masturbatorio. En casos menos extremos, el compañero o compañera está tan absorto/a en su propia persona que se cierra a todo intento de comunicación con su pareja y hace que la relación sexual parezca una doble actuación de solos que por casualidad tiene lugar en el mismo momento. Considerar el acto sexual como una tarea también constituye otro impedimento común. En las parejas con este problema, la auténtica reciprocidad sexual se ve limitada porque uno de los integrantes de la pareja piensa que su deber es satisfacer al otro. Las parejas que abordan el sexo como una cuestión de pulsar los botones adecuados tienen dificultades para desarrollar cualquier tipo de reciprocidad, en parte debido a que sus integrantes están constantemente preocupados por lo que deberían estar haciendo y por si lo están haciendo bien. Una dificultad relacionada con esto la constituye el que para algunas parejas hacer el amor se parece más a seguir una receta que a un proceso creativo e interactivo. («Abrazar durante 30 segundos. Besar durante 1 minuto. Palparle la vagina; frotarle el pene. En cuanto el pene esté erecto, introducirlo. Moverse vigorosamente entrando y saliendo durante 1 o 2 minutos. Darse la vuelta y dormirse.»)

Al igual que sucede con la mayoría de las cosas buenas, llevar la reciprocidad sexual a los extremos tiene sus desventajas. En las décadas de 1950 y 1960, luchar para alcanzar orgasmos simultáneos era la última moda. La idea consistía en que sintonizar la propia respuesta sexual con el fin de que ambos amantes alcanzaran el orgasmo en el mismo momento exacto durante el coito era el no va más de la experiencia sexual. A las parejas que no podían alcanzar esta coordinación, se les hacía sentir que su relación como amantes era deficiente y que estaban conformándose con un acto sexual de «segunda categoría». En la actualidad, prácticamente todos los consejeros y terapeutas sexuales rechazan la idea del orgasmo simultáneo como meta del acto del amor. (Con esto no se da a entender que el orgasmo simultáneo sea algo malo; cuando sucede, puede ser una fuente de gran placer y júbilo. Pero el esforzarse para hacer que suceda y sentirse decepcionado si no ocurre, es algo completamente distinto.) Lo que también se le escapaba al culto del orgasmo simultáneo era que la mayoría de la gente se pierde de tal forma en su propio orgasmo que es relativamente inconsciente del orgasmo de la pareja si éste tiene lugar en el mismo momento. El que ambos sobrevengan por

separado le da a cada integrante de la pareja la oportunidad de saborear ambas experiencias con plenitud.

ASPECTOS FÍSICOS DE LA RESPUESTA SEXUAL

Aunque el sexo no es sólo un proceso físico, los cambios físicos típicos que tienen lugar durante la respuesta sexual son algo que bien vale la pena conocer y comprender. En bien de la conveniencia y la claridad, describiremos estos cambios como parte de las pautas generales del ciclo de respuesta sexual humana (figuras 3.2 y 3.3). En la vida real, no obstante, no existe un solo modelo automático e invariable de respuesta sexual, y no hay razón ninguna para clasificar «el» ciclo de respuesta sexual, o una pauta concreta de respuesta, como sacrosantas. De una a otra persona se dan variaciones respecto al esquema general, y en cualquier persona concreta según los diferentes momentos y circunstancias. Por ejemplo, estar con un compañero o compañera nuevos puede producir marcados cambios en el funcionamiento sexual, no sólo porque la adrenalina afluye a la sangre en mayor cantidad sino debido a la extrañeza, sensaciones embarazosas, deseo sexual agudizado, o docenas de otras razones psicológicas. Del mismo modo, las respuestas fisiológicas pueden verse retardadas por haber ingerido una cantidad excesiva de alcohol, por la fatiga, la tensión física o la convalecencia de una enfermedad. Más aún, la saciedad o privación sexuales pueden también alterar las pautas de respuesta sexual: alguien que ha pasado varias semanas sin relaciones sexuales, por lo general es más probable que tenga una respuesta más inmediata en su siguiente encuentro sexual.

La respuesta sexual no es sólo un hecho genital. Con el incremento de la excitación sexual, muchos sistemas del cuerpo participan con cambios de funcionamiento sutiles y otros menos sutiles. El sistema neurológico oficia como coordinador de todos estos procesos, reuniendo las aportaciones sensoriales provenientes de las fuentes periféricas e integrándolas con los pensamientos, los sentimientos y las percepciones dentro del cerebro (unidad central destinada a controlar los sucesos neurológicos), y luego enviando mensajes codificados en forma electroquímica de vuelta a los órganos terminales de todo el cuerpo, desde las yemas de los dedos a los labios, los vasos sanguíneos y la zona que rodea los órganos genitales. El más automático de estos mensajes rige nuestros reflejos sexuales más básicos. La percepción sensorial, tal y como la experimentamos corrientemente, sufre también radicales alteraciones durante la etapa de excitación sexual. Ciertos tipos de estimulaciones táctiles se ven aumentados en intensidad a medida que se incrementa la implicación sexual; otros tipos de percepciones sensoriales como la vista y el oído, por lo común, disminuyen cuando la excitación sexual ha alcanzado un punto especialmente alto. Si suena el teléfono cuando uno está a punto de alcanzar el orgasmo, es posible que ni siquiera lo advierta porque el

Figura 3.2
Ciclo de respuesta sexual en el varón

(a) El esquema más típico de la respuesta sexual del varón. La línea punteada presenta una variación posible: un segundo orgasmo y eyacuación que tienen lugar cuando ha acabado el período refractario. (b) Respuesta sexual masculina en una situación de prolongada excitación en la fase de la meseta, que no llega al orgasmo y la eyacuación. Fíjese en que en este caso no hay período refractario, y que la resolución tiene lugar con una lentitud considerablemente mayor. (c) Esquema de respuesta sexual masculina que presenta una excitación inicial errática y una fase de meseta relativamente breve antes del orgasmo.

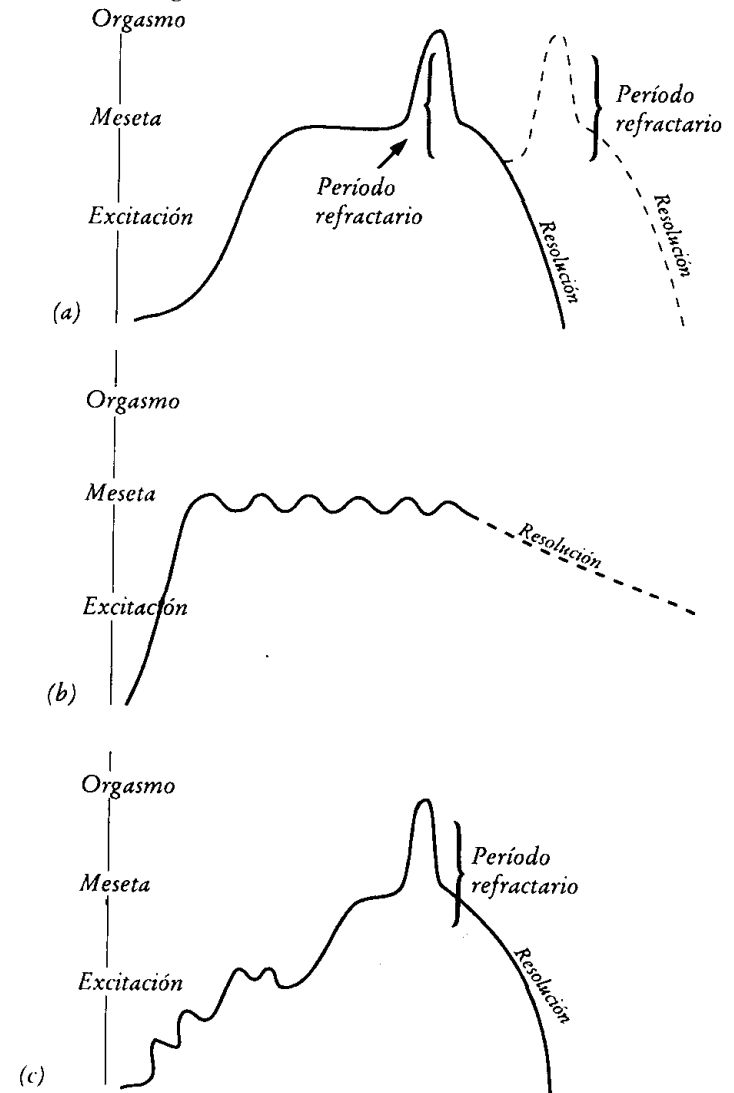
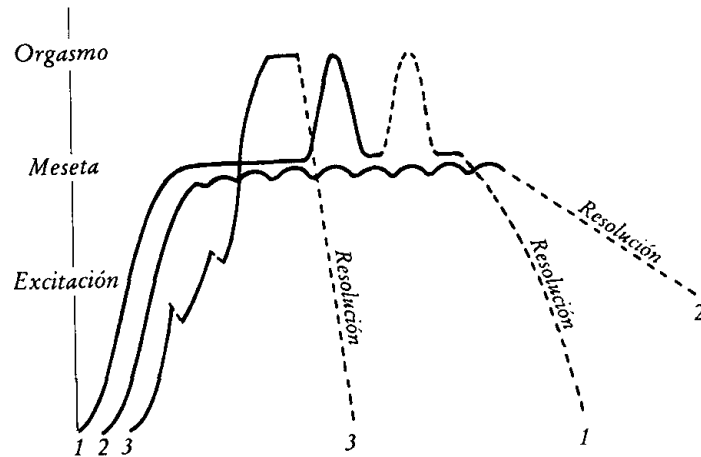


Figura 3.3
Ciclo de respuesta sexual en la mujer

Tres variaciones representativas de la respuesta sexual femenina. El esquema 1 muestra orgasmos múltiples; el esquema 2 presenta una excitación que llega a la fase de la meseta sin pasar al orgasmo (fíjese en que la resolución se produce con mucha lentitud); y el esquema 3 representa varios descensos breves durante la fase de excitación seguidos de una aún más rápida fase de resolución. Fíjese también en que, a diferencia del caso de los hombres, en el ciclo de respuesta sexual femenina no hay período refractario.



cerebro está concentrado en la actividad sexual. (Estas alteraciones de la percepción sensorial en los puntos más altos de la excitación sexual explican por qué una persona podría sorprenderse al descubrir que ha sido arañada o mordida cuando estaba haciendo el amor. La conciencia del dolor se empaña con la excitación, junto con la agudeza visual y la percepción auditiva.)

Los diferentes cambios fisiológicos que tienen lugar durante la excitación sexual reflejan dos procesos subyacentes. El cambio de las pautas de circulación sanguínea provoca vasodilatación, aflujo de sangre incrementado en varias partes del cuerpo, especialmente en el pene y en la parte externa de la vagina. El cambio de los mensajes nerviosos produce también niveles más altos de tensión neuromuscular por todo el cuerpo a medida que aumenta la excitación. El término «tensión», cuando se utiliza en este sentido fisiológico, no significa nada negativo; se refiere a una acumulación de energía en nervios y músculos que produce una mayor activación. Cómo estos dos procesos —la vasodilatación y el incremento de tensión neuromuscular— llevan a las reacciones físicas que experimentamos, se aclarará un poco más adelante.

Es importante hacer hincapié en que aunque existen claras diferencias fundamentales en las respuestas sexuales masculina y femenina, en muchos

sentidos las similitudes entre ambos sexos son más numerosas que las diferencias. Durante una buena parte del siglo XX, la sexualidad femenina fue mal comprendida porque se la consideraba una versión inferior de la masculina. (Puede que Freud no haya sido el pionero de esta idea, que ya estaba presente en épocas anteriores, pero no cabe duda de que su teoría de la envidia del pene la fomentó.) Ahora nos damos cuenta de que, en términos fisiológicos, las mujeres tienen una capacidad orgásmica infinitamente más grande que los hombres, que es corriente que las mujeres tengan orgasmos múltiples (cuando los hombres no, si el ser multiorgásmico se define de la misma forma), y que las mujeres no se excitan sexualmente con mayor lentitud que los hombres y que de hecho a veces se excitan con mayor rapidez. La actividad sexual no es un concurso de velocidad entre hombres y mujeres, ni tampoco sería conveniente sugerir que se celebrara una competición olímpica para ver cuál de los dos sexos tiene orgasmos más formidables o más frecuentes. Existe una enorme cantidad de variabilidad individual, pero hay una notable similitud entre hombres y mujeres por lo que respecta a las pautas de sus respuestas sexuales.

Excitación

Como ya hemos observado, la excitación sexual puede deberse a muchas razones, desde haber leído una novela erótica, pasando por observar cómo alguien se desnuda, hasta la estimulación física directa. Independientemente de cuál sea la fuente exacta de estimulación inicial, los mecanismos fisiológicos básicos de la excitación sexual (en la persona físicamente sana) son relativamente claros y predecibles.³

En los hombres, la primera señal visible de excitación sexual es por lo general la erección del pene. La erección se produce por los cambios en las pautas del riego sanguíneo. Como resultado de las señales nerviosas, una cantidad superior de sangre afluye al interior del pene, yendo a parar a los tres conductos membranosos existentes a lo largo del órgano. La presión de fluido resultante es lo que hace que el pene aumente de tamaño y se vuelva rígido.

Algunos hombres tienen erecciones en cuanto consiguen bajarse la cremallera de los pantalones (o incluso antes), mientras que otros necesitan unos minutos de caricias y besos. (Los jóvenes tienden a tener erecciones con mayor rapidez que los que ya están por los sesenta años de edad o más, pero en este proceso hay considerables variantes personales.) Aunque puede ser psicológicamente satisfactorio tener una erección instantánea —e incluso podría convencer a la compañera de lo viril que se es y de lo atractiva que se la encuentra—, no existe nada inherentemente «mejor» en las erecciones que aparecen como un relámpago. De hecho, debido a que la mayoría de los hombres encuentran que las erecciones aumentan y disminuyen de modo bastante natural durante las relaciones sexuales, la rapidez con que aparece una erección no es muy significativa.

Dado que este aumentar y disminuir parece ser una causa corriente de preocupación tanto para hombres como para mujeres, es importante hacer hincapié en que las erecciones aparecen y desaparecen bastante naturalmente durante el juego amoroso: no progresan siempre de firmes a grandes. A veces una erección disminuye un poco cuando el hombre está concentrado en complacer a su compañera; otras, mengua si hay alguna distracción (un ruido en la habitación contigua; el ladrido de un perro en el exterior); en ocasiones una erección se reduce cuando se produce una pausa en el juego sexual, o cuando la pareja cambia de postura, o cuando una caricia en particular se repite con exceso. (Cualquier tipo de caricia puede perder sus propiedades estimulantes o inductoras del placer si continúa durante demasiado tiempo. No sólo tiende a convertirse en aburrida, también puede generar una verdadera pérdida de aporte sensorial, pues las caricias repetitivas en una misma zona acaban por embotar la sensación.) Cualquiera que sea la razón de una cierta pérdida en la firmeza de una erección, o incluso su completa desaparición, una cosa es cierta: si ustedes interpretan esto como señal de que existe un problema, incrementan muchísimo las probabilidades de que se convierta en un problema real. Si se toman las cosas con tranquilidad y continúan tocándose, acariciándose y jugando, hay grandes probabilidades de que la erección reaparezca.

Debido a que el tamaño del pene parece ser algo de fundamental preocupación para muchos hombres y mujeres, debemos señalar que un pene relativamente grande en estado flácido crece menos durante la erección que un pene flácido pequeño. Esto no significa que todas las erecciones sean idénticas en tamaño, pero sí señala que a pesar de lo que hayan podido ver en las películas X (que no sólo seleccionan hombres bien dotados sino que realizan un trabajo de cámara engañoso para hacer que sus erecciones se encumbren más allá de lo real), los penes erectos son muy parecidos en tamaño.

En la excitación hay bastante más, fisiológicamente hablando, que lo que le sucede al pene. (Los diferentes cambios físicos del ciclo de respuesta sexual están resumidos en las tablas 3.1 y 3.2, y en las figuras 3.4, 3.5 y 3.6.) Alrededor de un cuarenta por ciento de los hombres experimentan una erección de los pezones durante la excitación sexual, tanto si hay estimulación directa de los mismos como si no. (En algunos hombres, la erección de los pezones comienza durante la fase de la meseta; en otro cuarenta por ciento de hombres no suele darse de forma habitual la erección de los pezones.) La piel del escroto (la bolsa de piel que contiene los testículos) comienza a hacerse más gruesa y los testículos mismos se acercan más al cuerpo con respecto de su posición normal. En un punto posterior de la fase de excitación, los testículos aumentan ligeramente de tamaño como resultado de la vasodilatación. Además, el ritmo cardíaco se acelera, la presión sanguínea se incrementa modestamente, y se produce un incremento generalizado de la tensión neuromuscular en todo el cuerpo.

Tabla 3.1
Cambios físicos en el hombre durante el ciclo de respuesta sexual

<i>Fase de deseo</i>	Ningún cambio físico concreto
<i>Excitación</i>	Comienza la erección El escroto empieza a engrosarse, los pliegues escrotales desaparecen Los testículos comienzan a ascender Los pezones pueden ponerse erectos (esto puede retrasarse hasta la fase de la meseta) Aumentan el ritmo cardíaco y la presión sanguínea Aumenta la tensión neuromuscular general
<i>Meseta</i>	Aumenta la rigidez de la erección La cabeza del pene se agranda ligeramente Los testículos incrementan su tamaño y se acercan más al cuerpo Puede aparecer fluido precyacuatorio Puede aparecer el rubor sexual (en alrededor del veinticinco por ciento de los hombres) El ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan todavía más La respiración puede hacerse más superficial y rápida Contracción voluntaria del esfínter rectal, empleada por algunos hombres como técnica de estimulación Mayor aumento de la tensión neuromuscular La agudeza visual y auditiva se ven disminuidas
<i>Orgasmo</i>	Inicio de acentuadas contracciones rítmicas involuntarias de la próstata, vesículas seminales, recto y pene La eyaculación tiene lugar poco después de comenzar las contracciones prostáticas Los testículos quedan muy pegados al cuerpo El rubor sexual, si está presente, alcanza su máximo color y extensión Ritmo cardíaco, presión sanguínea y ritmo respiratorio al máximo Pérdida general del control voluntario muscular; pueden darse espasmos como calambres de grupos de músculos en la cara, las manos y los pies
<i>Resolución</i>	Rápida pérdida de la mayor parte de la erección del pene, seguida de un lento regreso al tamaño normal Los testículos caen hasta su posición habitual y recobran su tamaño normal El escroto se afloja y reaparecen los pliegues escrotales Tiene lugar el período refractario, durante el cual no es posible otra eyaculación (la duración del período refractario es muy variable; generalmente es más corto en los hombres jóvenes y aumenta su duración con la edad) Pérdida de la erección en los pezones Rápida desaparición del rubor sexual La tensión neuromuscular fuera de lo corriente puede continuar,

Tabla 3.1 (cont.)
Cambios físicos en el hombre durante el ciclo de respuesta sexual

como lo demuestran los temblores o contracciones involuntarias de grupos de músculos aislados
El ritmo cardíaco, la presión sanguínea y el ritmo respiratorio vuelven a los niveles previos a la excitación
La sensación general de relajación predomina
La agudeza visual y auditiva vuelven a los niveles normales

Tabla 3.2
Cambios físicos en la mujer durante el ciclo de respuesta sexual

Fase del deseo Ningún cambio físico concreto

Excitación Comienza la lubricación vaginal
Se expanden los dos tercios interiores de la vagina
El color de la pared vaginal se hace más oscuro
Los labios externos de la vagina se hinchan y retiran de la abertura vaginal
Los labios interiores se hacen más gruesos
El cérvix y el útero se desplazan hacia arriba
Los pezones se ponen erectos
El tamaño de las mamas aumenta ligeramente
El rubor sexual aparece (tarde y variable)
Aumentan el ritmo cardíaco y la presión sanguínea
La tensión neuromuscular general se ve incrementada

Meseta La lubricación vaginal continúa, pero puede aumentar y disminuir
Se forma la plataforma orgásmica en el tercio exterior de la vagina
El cérvix y el útero se elevan todavía más
Los dos tercios internos de la vagina se expanden y alargan aún más
El clítoris se retira bajo el capuchón clitorídeo
Los labios vaginales se hinchan y cambian de color
El rubor sexual se intensifica y expande
Mayor incremento del tamaño de las mamas; la aureola se hace más grande
El ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan todavía más
La respiración puede hacerse más superficial y rápida
Contracción voluntaria del esfínter rectal, empleada por algunas mujeres como técnica de estimulación
Mayor aumento de la tensión neuromuscular
Disminuyen la agudeza visual y auditiva

Orgasmo Comienzo de acentuadas contracciones rítmicas involuntarias de la plataforma orgásmica y el útero
El rubor sexual, si está presente, alcanza su máximo color y expansión
Contracciones involuntarias del esfínter rectal

Tabla 3.2 (cont.)
Cambios físicos en la mujer durante el ciclo de respuesta sexual

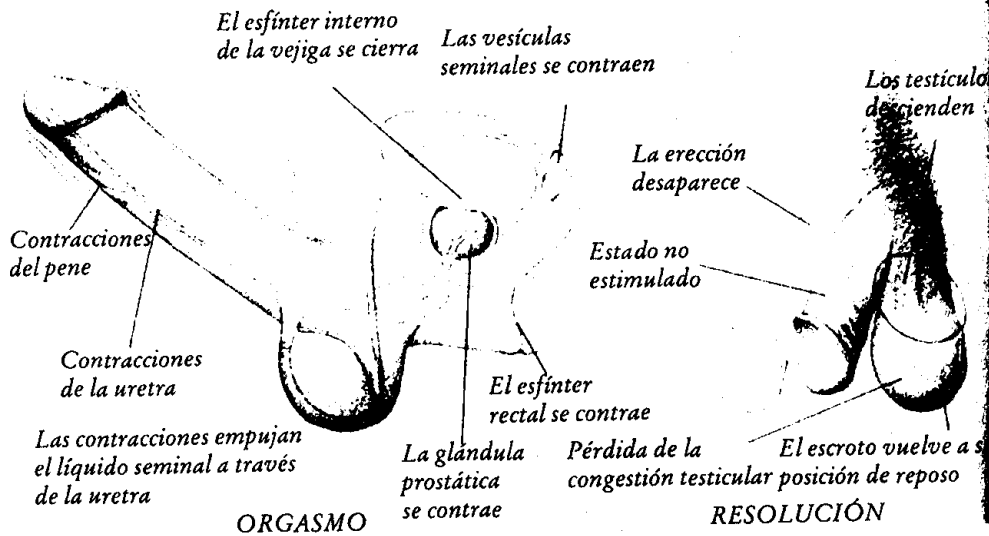
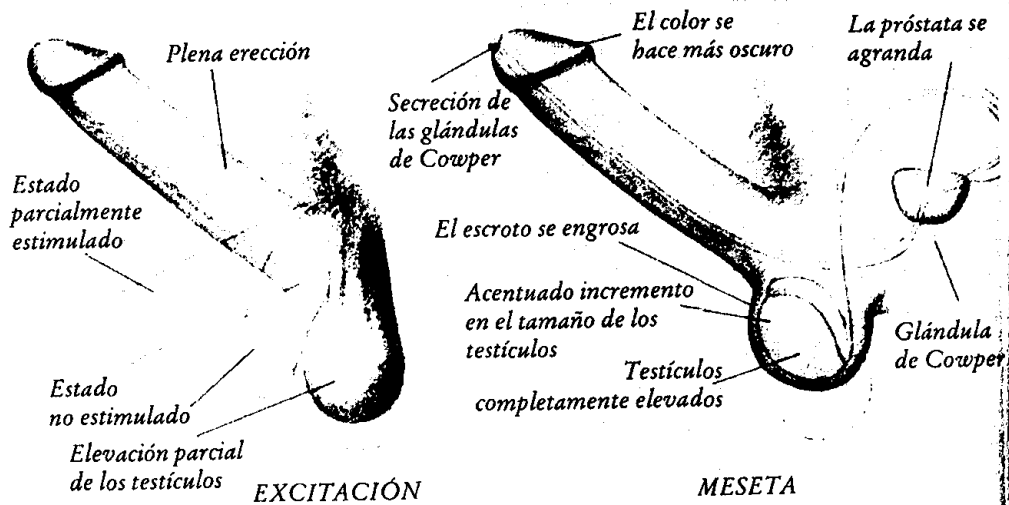
Ritmo cardíaco, presión sanguínea y ritmo respiratorio al máximo
Pérdida general del control voluntario muscular; pueden darse espasmos como calambres de grupos de músculos en la cara, las manos y los pies

Resolución El clítoris regresa a su posición normal pasados unos cinco a diez minutos después del orgasmo
Desaparece la plataforma orgásmica
Los labios vaginales vuelven a su grosor, posición y color normales
La vagina regresa rápidamente a la posición de reposo; la vuelta al color de reposo puede tardar entre diez y quince minutos
El útero y el cérvix vuelven a su posición no estimulada
La aureola regresa con rapidez a su tamaño normal; la erección de los pezones desaparece con mayor lentitud
Rápida desaparición del rubor sexual
La tensión neuromuscular fuera de lo corriente puede continuar, como lo demuestran los temblores o contracciones involuntarias de grupos de músculos aislados
El ritmo cardíaco, la presión sanguínea y el ritmo respiratorio vuelven a los niveles previos a la excitación
La sensación general de relajación predomina
La agudeza visual y auditiva vuelven a los niveles normales

En las mujeres, la fase de excitación sigue un proceso similar. El primer signo de excitación sexual suele ser (aunque no siempre) la secreción vaginal, que puede producirse por la expectativa de actividad sexual, imágenes o fantasías sexuales, o estimulación física directa. La secreción vaginal (técnicamente llamada lubricación vaginal) es el resultado directo del incremento del flujo sanguíneo en la región pélvica. La vasodilatación en las paredes de la vagina hace que el flujo vaginal se rezume por los tejidos permeables que revisten la vagina. Al principio, sólo unas gotitas de flujo vaginal aparecen en la superficie interna de la vagina. A medida que aumenta el número de gotitas, comienzan a formarse como lágrimas, a modo de las gotas de lluvia que resbalan por el cristal de una ventana.

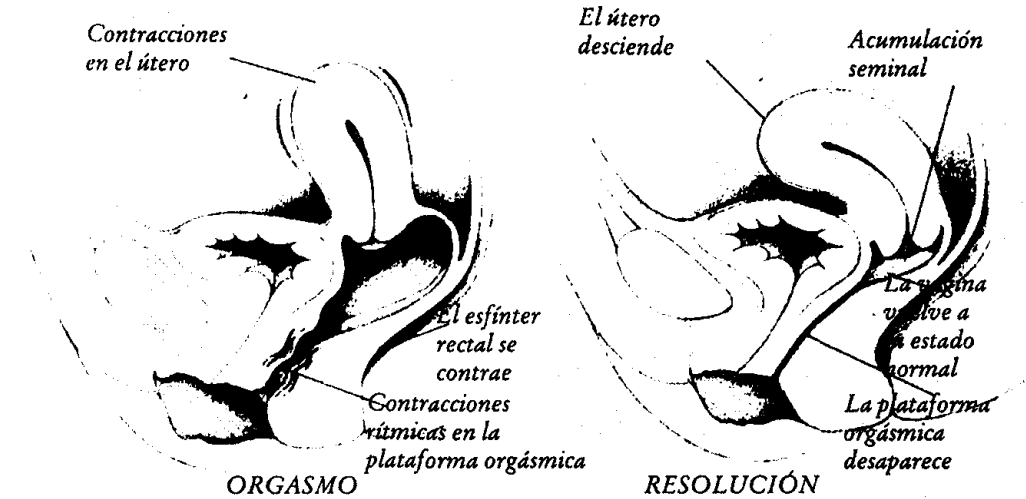
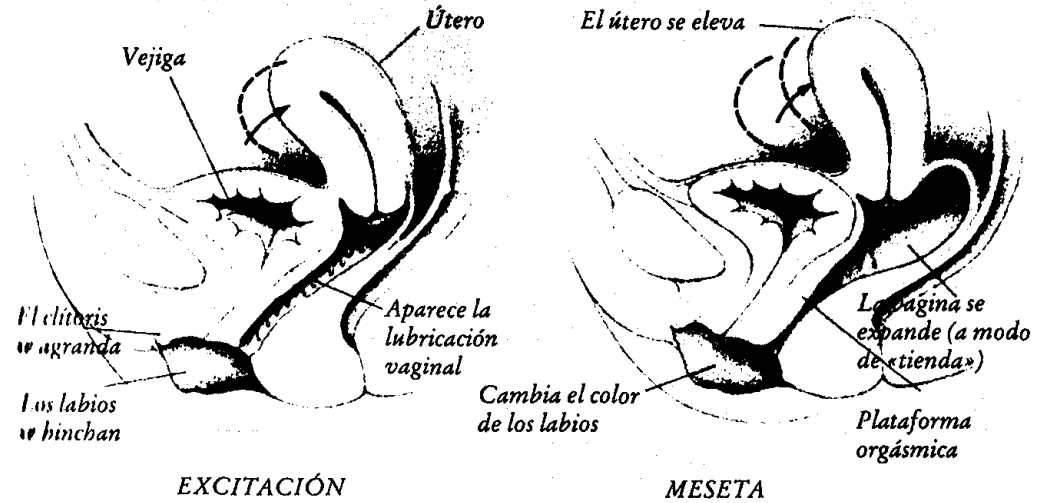
Cuando la lubricación vaginal comienza, su cantidad es por lo general tan ligera que podría pasar inadvertida para ambos integrantes de la pareja. Al hacerse más copiosa —lo que puede suceder en cuestión de segundos o tardar un tiempo considerable—, la lubricación con frecuencia rebosa la abertura vaginal. Las propiedades físicas de la lubricación vaginal también son variables. Aunque este flujo es habitualmente incoloro o levemente blancuzco, su consistencia puede ir de líquida a resbaladiza, e incluso algo pegajosa. También su olor es variable, en parte porque el flujo producido durante la excitación sexual se mezcla con otras secreciones que contienen

Figura 3.4
Cambios externos e internos en el ciclo de respuesta sexual masculina



microorganismos de la flora vaginal, así como con intrusos ocasionales. Cuando hay una infección en la vagina, por ejemplo, esto puede producir un olor fétido o acre, y si una mujer está tomando antibióticos de amplio espectro que alteran la flora microbiana normal de su vagina, sus secreciones vaginales también pueden tener un olor diferente de otras veces. Además, este olor puede cambiar según la dieta: por ejemplo, las mujeres que con-

Figura 3.5
Cambios internos en el ciclo de respuesta sexual femenino



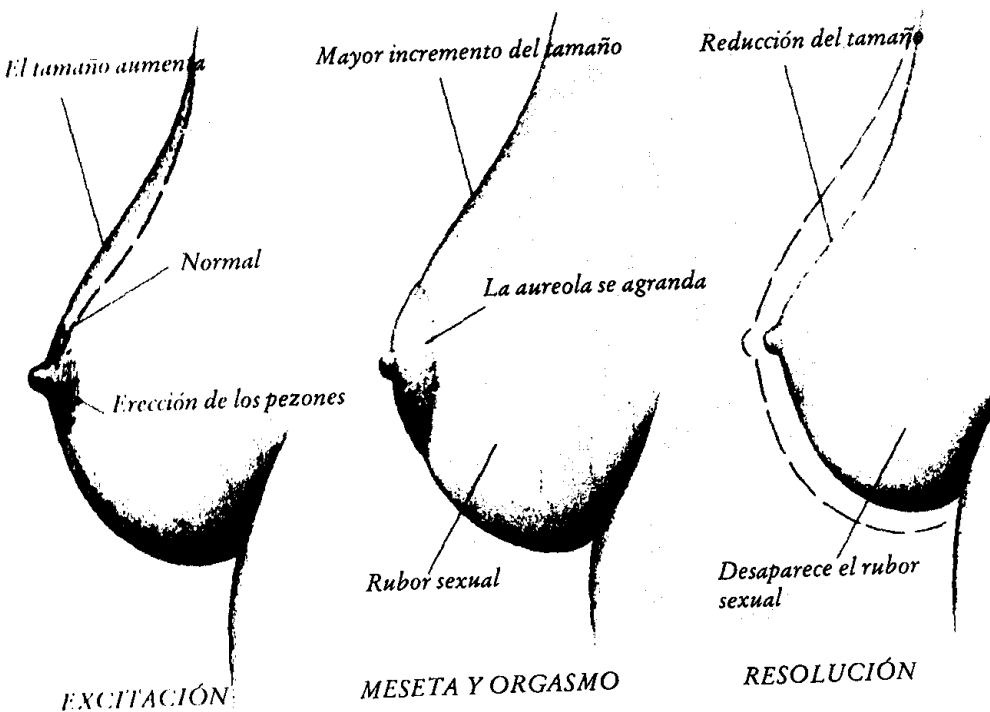
sumen mucho ajo pueden tener un leve olor (o sabor) a ajo en su flujo vaginal.

Cuando comienza la lubricación vaginal en la fase de excitación, también tienen lugar otros cambios internos. Los dos tercios interiores de la vagina comienzan a expandirse, tanto en anchura como en profundidad, como se ve en la figura 3.5. (En el estado de reposo, las paredes de la vagina están

Figura 3.6

Cambios de las mamas durante el ciclo de respuesta sexual femenino

Tras el orgasmo, la rápida disminución de la hinchazón de la aureola con frecuencia hace que parezca que los pezones han vuelto a ponerse erectos.



juntas, no hay ninguna cavidad real. Desde el punto de vista funcional, la vagina es un espacio potencial que puede expandirse como un globo, cambiando de tamaño y forma.) Las paredes de la vagina sufren un cambio de color, de su habitual tono encarnado pálido a bermellón como resultado de la vasodilatación. El útero es empujado hacia el interior, en dirección ascendente, y se aleja de la vejiga, con lo que se eleva hasta el útero, empujando su extremo inferior, el cérvix.

En el exterior, los labios de la vagina (grandes y pequeños labios) comienzan a hincharse y se separan levemente de la línea central del cuerpo, donde cubren la abertura de la vagina. El clítoris se agranda un poco como resultado de la vasodilatación de una forma similar a la erección del hombre. (Algunas mujeres pueden sentir la erección del clítoris durante la excitación sexual; otras notan un mayor calor y sensibilidad pero ningún cambio notable en el tamaño.) En la mayoría de las mujeres, la erección de los pezones tiene lugar durante la fase de excitación, junto con un leve incremento del

tamaño de las mamas, por efecto de la sangre que se acumula en el tejido mamario.

La estimulación del clítoris es muy excitante para muchas mujeres, pero la mayoría de los hombres están lejos de ser expertos en este arte. He aquí unas cuantas sugerencias que pueden ser de utilidad. En las decenas de miles de entrevistas que hemos llevado a cabo con mujeres sobre qué les proporciona placer sexual y qué no, una de las quejas más comunes es que muchos hombres (incluso, o especialmente, aquellos que se creen diestros amantes) buscan el clítoris casi de inmediato y luego, una vez que lo han encontrado, lo estimulan vigorosamente y de modo casi constante en un esfuerzo decidido a encender la pasión de su compañera. De lo que no se dan cuenta es de que: (1) la mayoría de las mujeres no disfrutan cuando se les estimula el clítoris antes de que hayan comenzado los abrazos, las caricias y los besos; (2) lo que los hombres interpretan como caricias vigorosamente entusiásticas es percibido por muchas mujeres como demasiado brusco; (3) a pocas mujeres les gusta ese proceder a lo «encuétralo y no lo sueltes», y prefieren que el compañero se aparte del todo de la zona clitorídea tras haberla acariciado durante un rato, y luego vuelva a ella; y (4), la estimulación clitorídea directa es con frecuencia tan intensa que puede resultar desagradable; muchas mujeres prefieren que las acaricien en la zona que rodea o está por encima del clítoris. Más aún, debido a que no hay ninguna fuente de lubricación cerca del clítoris, tocarlo (especialmente con dedos secos o ásperos) puede ser físicamente molesto. Una forma fácil de que las caricias clitorídeas adquieran un tacto sedoso es usar ya sea saliva o lubricantes artificiales como crema para la piel o aceite hipoalérgico para masajes. Otra posibilidad es la de llevar al clítoris un poco del lubricante vaginal. (Muchos hombres que prueban esto se maravillan ante las incrementadas sensaciones eróticas que se proporcionan también a sí mismos; como sucede con otros actos aparentemente altruistas de las buenas relaciones sexuales, no están sólo haciendo algo por su compañera.)

En un momento avanzado de la fase de excitación, puede aparecer una fuerte erupción rojiza llamada rubor sexual, que comienza en la piel de la parte superior del abdomen y se extiende hasta las mamas y el pecho. (Nosotros estimamos que sólo un cincuenta o sesenta por ciento de las mujeres tienen este rubor sexual, e incluso entre estas mujeres no aparece siempre. Puesto que parece ser más común en ambientes bien caldeados, es sin duda menos probable que se aprecie este fenómeno si uno tiene puesto el aire acondicionado.)

Al igual que en el caso de los hombres, se acelera el ritmo cardíaco, aumenta levemente la presión sanguínea, y se produce un incremento generalizado de la tensión neuromuscular por todo el cuerpo.

La fase de excitación puede ser muy breve, y la pasión desarrollarse y alcanzar el punto de la meseta en un lapso pequeño (lo describiremos en breve), o puede hacerlo en un tiempo mucho más prolongado, con un flujo y

reflujo de los niveles de excitación. De hecho, a veces la fase entre la excitación y la meseta discurre en una trayectoria rápida pero regresa a sus inicios como consecuencia de una distracción momentánea, una pausa en la acción o un movimiento no agradable. Por ejemplo, muchas mujeres se sienten frustradas, tanto física como psicológicamente, cuando su compañero se apresura a meterle los dedos en la vagina como si fuera éste el obligado y fulminante gambito de apertura. Pero esto puede provocar la sensación de algo en exceso rápido. Del mismo modo, los hombres pueden quejarse de que sus compañeras se muestran demasiado tímidas a la hora de acariciarles el pene, que no lo cogen con la firmeza suficiente, como si temieran la posibilidad de causar dolor o dañar al hombre con un exceso de presión o un movimiento demasiado vigoroso. Estos hombres se quejan de que el leve toque de pluma de la mujer en el pene es irritante o los distrae más que estimularlos. Otros problemas de ritmo pueden darse cuando los integrantes de la pareja intentan coordinarse con el estado de excitación del otro y con sus preferencias eróticas. A veces, la pareja se coordina fácil y rápidamente en la fase inicial, pero en otras ocasiones puede hacerle falta unos minutos para entrar en el ritmo que ambos encuentran agradable.

Meseta

La característica fundamental de la fase de la meseta es un grado de excitación sexual relativamente alto sostenido durante un período bastante corto. Fisiológicamente, los cambios que comenzaron durante la fase de excitación (sobre todo por efecto de la vasodilatación y el incremento de la tensión neuromuscular) se intensifican durante la fase de la meseta pero luego se nivelan.

En el hombre, la rigidez de la erección aumenta ligeramente durante la fase de la meseta, y la cabeza del pene (el glande) incrementa su tamaño y adquiere un color más oscuro a consecuencia de la acumulación de sangre. Los testículos se hinchan de un modo característico (cuyo tamaño aumenta entre un veinticinco y un cincuenta por ciento respecto de la situación de reposo), y continúan elevándose para acercarse más al cuerpo, hasta que su superficie trasera queda presionada contra el perineo (la región comprendida entre el escroto y el ano). Cuando los testículos han acabado de elevarse y se encuentran en dicha posición, puede tenerse la seguridad de que la eyacuación está a punto de suceder, aunque no en la fase de la meseta sino en la siguiente.

Algunos hombres emiten desde unas gotas a media cucharada de té de fluido preeyaculatorio durante la fase de la meseta. (Esta secreción mucosa no es idéntica al semen, pero puede contener un pequeño número de espermatozoides vivos.) El fluido preeyaculatorio puede ser producido aunque no tenga lugar la eyacuación. Se cree que esta secreción procede de las glándulas de Cowper, dos estructuras del tamaño de un guisante empla-

zadas justo debajo de la glándula prostática, que se vacían en el interior de la uretra (el conducto que en los hombres transporta tanto la orina como el semen).

Alrededor de un veinticinco por ciento de los hombres presentan un rubor sexual durante la fase de la meseta, como hemos descrito anteriormente. En las últimas etapas de la fase de la meseta, algunos hombres emplean la técnica de contraer voluntaria y repetidamente el esfínter anal como medio para aumentar su estimulación. Esta contracción proporciona, efectivamente, un masaje indirecto sobre la próstata y las vesículas seminales, donde la presión interna está aumentando para llegar a la eyacuación. El efecto es bien conocido por las prostitutas, merced a su interés económico en un final relativamente rápido de los encuentros sexuales: muchas de ellas frotan vigorosamente el perineo del hombre cuando él parece haber llegado a un elevado nivel de excitación, pues saben que dicha estimulación indirecta de la próstata provocará la eyacuación.

En las mujeres, lo característico de la fase de la meseta es una hinchazón, vasodilatación, de los tejidos que rodean el tercio exterior de la vagina, formando una estrecha región denominada plataforma orgásmica (figura 3.5). Al estar completamente llenos de sangre, los tejidos de la plataforma orgásmica se expanden hacia dentro, lo que hace que se estreche el interior del tercio exterior de la vagina. Debido a este estrechamiento, el ancho de la erección de un hombre es menos importante para la estimulación sexual de una mujer de lo que con frecuencia se cree. De hecho, la plataforma orgásmica acoge y sujeta el cuerpo del pene, acomodándose a casi cualquier anchura. Dado que la región de la plataforma orgásmica está relativamente bien provista de terminaciones nerviosas, las sensaciones derivadas de la estimulación del interior o los alrededores de esta región son, para muchas mujeres, especialmente placenteras.

La lubricación vaginal continúa durante la fase de la meseta y puede que incluso aumente de cantidad, pero si la fase se prolonga durante más de unos minutos, la producción de flujo puede menguar de forma detectable e incluso dar la impresión de detenerse. (Esto es exactamente análogo a los aumentos y disminuciones de las erecciones masculinas; es una buena ilustración del hecho de que los procesos fisiológicos, del tipo de la vasodilatación, están sujetos a fluctuaciones.) Por esta razón, a algunas parejas les ayuda el uso de lubricantes artificiales cuando están preparados para el coito, aunque el empleo de saliva suele ser más natural y conveniente.

Durante la fase de la meseta, el útero se eleva, y los dos tercios interiores de la vagina crecen en anchura y profundidad. Esta región de la vagina está menos provista de terminaciones nerviosas que el tercio exterior, así que este incremento del tamaño no es particularmente significativa en términos de sensación sexual. Como resultado de esta menor presencia de terminaciones nerviosas, la cantidad de sensaciones vaginales que proceden de la penetración profunda son relativamente menos numerosas, comparadas con las

provocadas por la fricción contra las paredes del tercio exterior (en especial cuando se han hinchado para formar la plataforma orgásmica). Ésta es otra razón por la que el tamaño del pene erecto no es crítico para el placer de una mujer durante el coito, como mucha gente parece pensar.⁴

En la fase de la meseta, el clítoris se agranda más a consecuencia de la vasodilatación, pero se retira contra el hueso púbico cosa que, combinada con la hinchazón de los labios de la vagina, hace que parezca desaparecer bajo el capuchón clitorídeo. (Esto puede resultar desconcertante para el hombre si intenta localizar visualmente el clítoris, porque ahora el glánde no puede verse.) La vasodilatación hace que los labios de la vagina dupliquen o tripliquen su grosor y sufran una alteración de color. En las mujeres que nunca han estado embarazadas, los labios internos o menores se vuelven de un intenso color rojo en la cúspide de la fase de la meseta, mientras que en las mujeres que han tenido hijos el color suele ser de un tono más oscuro, como el color del vino tinto, debido a un mayor suministro de sangre en el área. (En más de siete mil quinientos ciclos de respuesta sexual femenina durante el coito, la masturbación o prácticas de sexo oral, Masters y Johnson observaron que al orgasmo invariablemente le precedía el cambio de color en los labios internos o menores de la vagina.)⁵

Además, el rubor sexual (si está presente) intensifica su color y se extiende con mayor amplitud sobre las mamas y el pecho. Al acercarse una mujer al orgasmo, el rubor sexual puede expandirse incluso hasta el bajo vientre, los hombros, muslos y nalgas. En general, la intensidad del rubor sexual es indicativa de la intensidad fisiológica del orgasmo que anuncia. Esto no quiere decir que la presencia de un rubor sexual bien extendido sea siempre signo de que se producirá el orgasmo. Cualquier tipo de interrupción de la estimulación sexual o distracción psicológica pueden sin duda bloquear el orgasmo de la mujer, por muy excitada que haya estado hasta ese momento. Más aún, también es importante señalar que el orgasmo puede tener lugar cuando no hay rubor sexual apreciable, y que estos orgasmos no están condenados a ser menos intensos, ni fisiológica o subjetivamente inferiores en ningún sentido en comparación con los que sobrevienen durante las experiencias sexuales en las que sí está presente dicho rubor sexual.

La fase de la meseta es asimismo un momento en el que la aureola (la piel oscura que rodea los pezones) se hincha de modo prominente. Esto puede crear la ilusión de que los pezones ya no están erectos, porque al agrandarse la aureola los disimula en parte. Un mayor incremento del tamaño de los pechos es también típica de la fase de la meseta. En las mujeres que nunca han dado de mamar, suele apreciarse corrientemente un aumento del veinte al veinticinco por ciento, mientras que el incremento es menos espectacular en las mujeres que sí lo han hecho.

Tanto en la mujer como en el hombre, el ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan más aún durante la fase de la meseta, y la respiración

suele hacerse más superficial y acelerada. Al igual que algunos hombres, ciertas mujeres usan la técnica de contracción voluntaria y rítmica del esfínter anal en un punto avanzado de la fase de la meseta, para provocar un orgasmo más inmediato.

No todas las personas experimentan siempre una clara fase de meseta que lleve directamente al orgasmo. En ocasiones, la fase de la meseta es tan sólo un breve momento entre la excitación y el orgasmo que parece pasar volando. (Esto es más probable cuando la pareja inicia el coito estando aún en la fase de excitación y su deseo sexual ya es acentuado desde el principio; también es corriente cuando se usa un vibrador eléctrico, ya sea en las relaciones sexuales con un compañero o compañera como en las masturbaciones solitarias, en particular si la persona lo ha usado con frecuencia.) En otros momentos, especialmente cuando un episodio sexual no se limita a una acción rápida, la pasión de la pareja llega hasta el nivel de la meseta durante un rato, sólo para, a intervalos regulares, volver a descender a los niveles de excitación, de donde puede volverse o no a la fase de la meseta. En las situaciones en que los juegos sexuales se alargan durante quince minutos o más, esta pauta irregular es probablemente mucho más corriente que la secuencia teórica de respuesta sexual que presentamos en la figura 3.2.

Es importante comprender que la pauta sexual no necesariamente ha de ser coincidente con la pauta de las respuestas fisiológicas. Esto no es necesariamente bueno ni malo. Existen situaciones en las que una persona se excita con rapidez y alcanza el orgasmo de forma casi instantánea mientras que su compañero o compañera apenas si está entrando en calor, y hay ocasiones en las que uno de los integrantes de la pareja puede no estar particularmente interesado en el acto. Existen también otros factores circunstanciales que podrían explicar una discrepancia momentánea en la excitación de cada persona. Por ejemplo, en el caso del sexo oral, la persona receptora de la estimulación podría experimentar una respuesta acelerada, mientras que la excitación de la persona que proporciona la estimulación podría hallarse en un nivel más bajo. En las parejas que han llegado a reconocer que habitualmente uno de los integrantes alcanza el orgasmo con mayor rapidez que el otro, las modificaciones deliberadas de sus juegos sexuales podrían servir para compensar esta discrepancia. Sabemos de muchas parejas en las que el hombre ha eyaculado con mucha rapidez durante el coito pero se ha asegurado de estimular a su compañera manual u oralmente hasta que ella alcanzara el orgasmo (o con un vibrador) antes de penetrarla, consiguiendo así el placer de ella al igual que el suyo propio. No existe en absoluto ninguna razón para que los amantes se preocupen por estar en el mismo punto exacto de sus pautas de respuesta sexual. Y, como ya hemos comentado, no hay ninguna razón por la que deban esforzarse para conseguir el orgasmo simultáneo. Esto no sólo es, en muy gran medida, una artificialidad en su acto amoroso, sino que es probable que los haga sentir decepcionados e incapaces si fracasan.

Si la vasodilatación y la miotonía (contractilidad muscular incrementada) aumentan lo suficiente en intensidad al continuar la estimulación sexual, la tensión neuromuscular puede alcanzar el umbral del orgasmo. Éste es un punto en el que se activan una compleja serie de reflejos, tanto en los órganos sexuales como en el resto del cuerpo, que son conocidos con el nombre general de orgasmo. No obstante, el orgasmo no es de ningún modo la consecuencia inevitable de la excitación sexual. Al igual que sucede con todos los reflejos, éste no se produce si no se alcanza su umbral. Y existen innumerables factores que pueden interrumpir el aumento de la excitación sexual incluso cuando ha llegado a un paso del umbral orgásmico. Como siempre, una distracción puede hacer que uno de los amantes, o ambos, pierda la concentración sexual: cualquier cosa desde un inoportuno calambre muscular hasta un acto desagradable, irritante o físicamente incómodo por parte de cualquiera de los dos, puede hacer a un lado los sentimientos eróticos e interrumpir el proceso que lleva al orgasmo. También hay una serie de problemas comunes (comentados más adelante en detalle) que pueden interferir en la fluencia natural de la respuesta sexual: un hombre puede perder la erección o eyacular con rapidez excesiva; una mujer puede tener miedo de «dejarse ir» porque le preocupa perder el control sobre la vejiga o incluso perder el conocimiento; una fobia sexual no reconocida puede constituir un obstáculo insalvable. Y en algunos casos, una persona puede simplemente estar intentando con demasiado ahínco que sobrevenga el orgasmo; la concentración destinada a alcanzar dicha meta bloquea de modo eficaz la respuesta que se busca.

También tenemos situaciones en las que uno o ambos de los amantes no están particularmente interesados en alcanzar el orgasmo, como cuando uno de ellos ha accedido a hacer el amor sólo para adaptarse a las necesidades del otro, o cuando el sexo es más un ceremonial que el fruto de la pasión. A veces, las relaciones sexuales sin orgasmo pueden ser muy placenteras y estimulantes. El sexo no orgásmico puede producir una sensación de gran cariño e intimidad, así como pasión, y en determinadas circunstancias puede resultar satisfactorio y gratificante por derecho propio. Como nos dijo una mujer: «Cuando quiero tener un orgasmo me masturbo. Cuando quiero sentirme amada y querida, nada es mejor que el coito, aunque raras veces me corro». ⁶ Excepto en los casos en que una mujer está intentando concebir, donde la necesidad de eyacuación intravaginal es evidente, no hay ninguna razón por la que las relaciones sexuales tengan que acabar siempre con orgasmos. De hecho, las relaciones sexuales no orgásmicas son vistas como positivas por algunas parejas por su efecto tranquilizador, mientras que otros encuentran que constituye una oportunidad para hacer que las relaciones sexuales sean lúdicas (o creativas). Sin embargo, como observó el informe de Shere Hite: «Quienquiera que dijese que el orgasmo

no era importante para una mujer, era sin duda hombre». ⁷ Esto no es del todo verdad puesto que hay un buen número de mujeres que nunca han tenido un orgasmo y no se sienten terriblemente preocupadas al respecto: no intentan aprender cómo tener orgasmos mediante la masturbación, ni inician una terapia sexual, y en muchísimos casos no piensan en sí mismas como anormales o privadas de algo. Otras mujeres anorgásmicas (o mujeres que tienen orgasmos infrecuentes) le dan una importancia muchísimo mayor a lo que están perdiéndose y buscan de forma activa el modo de rectificar la situación, a veces probando con un cambio de pareja o soluciones más tradicionales.

Está claro que mientras muchos hombres subestiman la importancia de los orgasmos regulares para sus compañeras o hacen caso omiso (ya sea para evitar sentirse incapaces ellos mismos o porque no ven el desahogo orgásmico como una prerrogativa o requerimiento de las mujeres), casi la totalidad de los hombres piensa que tener orgasmos es algo que forma parte substancial de sus propias vidas sexuales. A pesar de que las relaciones sexuales anorgásmicas pueden estar bien de vez en cuando, por lo general se consideran algo insatisfactorio, frustrante e incompleto por parte de la mayoría de los hombres. En las últimas décadas, más y más mujeres han comenzado a exigir igualdad en este aspecto, pero a nosotros nos parece que hay substancialmente más mujeres que hombres que consideran sus propios orgasmos un accesorio opcional de su sexualidad, más que como el centro de las mismas. ⁸ Comentaremos este tema con mayor detalle en el capítulo séptimo.

En el varón, el orgasmo, en realidad, ocurre en dos etapas, aunque la secuencia es tan breve que a la mayoría de la gente se le escapa la diferencia entre ambas. La primera es la iniciación de la emisión de semen, que tarda entre dos y tres segundos. La emisión la activan una serie de contracciones rítmicas de la glándula prostática, las vesículas seminales y los conductos deferentes (conductos que transportan el esperma desde los testículos), que comienzan a intervalos de 0,8 segundos e impulsan el semen hasta la base de la uretra, justo por debajo de la próstata. Al acumularse el semen y crecer la uretra, el hombre tiene la seguridad de que está a punto de eyacular. Éste es el punto de inevitabilidad eyaculatoria, lo que significa que aunque no haya comenzado todavía la eyacuación externa, el proceso interno ya ha empezado y no puede ser refrenado bajo ninguna circunstancia.

Cuando tiene lugar la emisión, la abertura que media entre la uretra y la vejiga urinaria se cierra con firmeza y evita así que el semen sea expulsado hacia el interior de la vejiga (e impide también que la orina se mezcle con el semen). Casi inmediatamente después, una serie de acentuadas contracciones que se producen en el bulbo de la uretra y los músculos de la base del pene, así como en el cuerpo del pene mismo, bombean el semen a lo largo de la uretra hacia el extremo del pene, por donde es expulsado. Ésta es la eyacuación en sí. Aunque dichas contracciones comienzan a intervalos regulares de 0,8 segundos, tras las primeras tres o cuatro más fuertes, tanto el ritmo

Como la intensidad de las mismas comienza a descender. Por esa razón, las primeras emisiones de semen son las más copiosas; pasados unos segundos puede haber un constante goteo de pequeñas cantidades de semen, pero la fuerza expulsora se ve considerablemente reducida.

La mayoría de los hombres son conscientes de tres sensaciones algo diferentes durante el orgasmo. La primera, que corresponde al comienzo de la emisión, es una muy interna ola de calor difuso o presión palpitante. Esto lleva con rapidez a la acción de bombeo de las rítmicas contracciones orgásmicas antes descritas, que la mayoría de los hombres definen como la parte más placentera del orgasmo. Dichas contracciones son sentidas tanto internamente, en la región de la próstata, como externamente, en todo el pene. La tercera sensación es la del semen corriendo por el interior de la uretra: los hombres por lo general experimentan esto como una cálida sensación de expulsión.

El proceso fisiológico del orgasmo en las mujeres es similar al de los varones, excepto que la mayoría de las mujeres no tienen una sensación que corresponda exactamente con la del punto de inevitabilidad eyaculatoria en los hombres. De hecho, una mujer que esté a punto del orgasmo puede quedarse con el orgasmo bloqueado a causa de cualquier interrupción o cese de la estimulación. Por el contrario, una vez que el hombre llega al punto de la inevitabilidad eyaculatoria, no hay manera de refrenarlo.

Independientemente de cómo se produzca un orgasmo (por masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal, o el uso de un consolador o vibrador), la mayoría de las mujeres describen sus sensaciones orgásmicas como algo que emana inicialmente de un repentino estallido de calor y placer en el clítoris.⁹ De hecho, habitualmente es una estimulación directa del clítoris o una fricción de éste, por la acción de frotar el capuchón clitorídeo, lo que hace que la tensión sexual aumente hasta el punto en que se alcanza el umbral orgásmico. Esto, a su vez, activa un proceso de contracciones musculares involuntarias en todo el cuerpo que libera rápidamente la tensión neuromuscular acumulada y la sangre bombeada durante el proceso de vasodilatación hacia la región pélvica y los genitales, y las devuelve a sus pautas normales de distribución.

Como su nombre da a entender, la plataforma orgásmica proporciona un espacio central para las respuestas físicas más intensas durante el orgasmo, como descubrieron Masters y Johnson. Fisiológicamente, el orgasmo femenino comienza con una serie de contracciones rítmicas involuntarias en la plataforma orgásmica y en el útero. Del mismo modo que en el caso de los hombres, estas contracciones comienzan a intervalos de 0,8 segundos. Tras las primeras tres o seis contracciones, el tiempo de los intervalos se alarga y disminuye su intensidad. En un orgasmo suave, pueden producirse sólo tres o cuatro contracciones cortas y leves, mientras que en el caso de un orgasmo más fuerte puede haber hasta diez o doce contracciones, mucho más intensas. Algunas mujeres describen sus orgasmos más fuertes como experiencias

arrebatadoras, de éxtasis, en las que ellas pierden virtualmente la conciencia de sí mismas e incluso tienen una experiencia extracorpórea; estas mismas mujeres señalan que sus orgasmos típicos son menos intensos y más sensuales, aunque a pesar de eso son experiencias muy placenteras y que les proporcionan una sensación de plenitud. En general, los orgasmos de las mujeres tienden a ser más variables que los que tienen los hombres por lo que hace a la intensidad física, duración y percepción subjetiva.¹⁰

Las mujeres presentan una ventaja sexual sobre los hombres: si continúa la estimulación inmediatamente después del orgasmo, pueden tener orgasmos adicionales dentro de un corto período de tiempo sin descender el nivel de la meseta. La capacidad de ser multiorgásmicas parece ser única y propia de las mujeres. Ha habido afirmaciones aisladas de varones multiorgásmicos,¹¹ pero esto por lo general implica «orgasmos» no eyaculatorios que siguen a una experiencia orgásmica/eyaculatoria inicial. Según nuestra experiencia, la mayoría de los hombres que afirman tener orgasmos múltiples lo que hacen en verdad es producir contracciones de tipo orgásmico mediante la contracción voluntaria del esfínter del recto. Pero los otros signos de excitación fisiológica, como la elevación y aumento de tamaño de los testículos, están típicamente ausentes durante estas secuencias orgásmicas «múltiples».

A pesar de que todas las mujeres sanas tienen la capacidad de ser multiorgásmicas, no todas lo son. Y entre aquéllas que ocasionalmente han sido multiorgásmicas, muchas declaran que esto ha sucedido con mayor frecuencia durante la masturbación que durante las relaciones sexuales con un compañero. (Una explicación de esta diferencia es que las mujeres pueden distraerse de sus propias necesidades cuando hacen el amor con un compañero; otro punto de relevancia es que las mujeres tienden más a estimularse a sí mismas, de lo que lo hacen sus compañeros.) Más aún, muchas mujeres nos dicen que les resulta más fácil ser multiorgásmicas durante el sexo oral que durante el coito, lo que podría indicar que la estimulación más directa sobre el clítoris es un factor importante en este esquema. En conjunto, sospechamos que tan sólo la cuarta o tercera parte de las mujeres han sido alguna vez multiorgásmicas durante las relaciones sexuales con un compañero, aunque no existen investigaciones científicas fiables que documenten esta impresión. Una posible explicación ha sido planteada por Avodah Offit, psiquiatra:

Las mujeres no están tan ansiosas como uno podría imaginar por aprender a tener orgasmos múltiples o secuenciales. Las mujeres que investigan sobre la forma de incrementar su potencial suelen estar preocupadas por las siguientes cuestiones: «¿Se sentirá amenazado mi amante si yo puedo tener más de uno?» «¿Qué pasa cuando él se cansa, o ya se ha corrido, y yo todavía quiero seguir?» «¿Los orgasmos múltiples pueden estropear una relación?» Las mujeres a menudo son muy sensibles respecto de la posibilidad de perder al amante que fracasa en una competición de orgasmos, que puede reaccionar de la misma forma que si les ganaran al ping-pong, a las cartas o en las notas. Y es bastante cierto que los hombres se sienten amenazados por las mujeres capaces de tener orgasmos múltiples.¹²

La mayoría de las mujeres no eyaculan durante el orgasmo. Existe controversia sobre el número exacto de las que sí lo hacen, cuál podría ser la fuente de la secreción que expulsan, y sobre si lo que se ha descrito como eyaculación femenina es una variante fisiológica normal o un signo patológico. Puesto que el tema lo hemos comentado detalladamente en otra parte,¹³ no volveremos a mencionarlo más en este libro como no sea para decir que nuestra opinión es que sólo un bajo porcentaje de mujeres emiten dicha secreción y de modo simultáneo con el orgasmo, y que con frecuencia esto resulta ser una forma de incontinencia urinaria, o sea, es una situación en la que la orina se expulsa a través de la uretra debido a tensiones físicas, como sucede con la tos, los estornudos o la excitación sexual.

En ambos sexos, durante el orgasmo suelen producirse repentinos aumentos en el ritmo cardíaco, el respiratorio y la presión sanguínea. Además, los músculos de todo el cuerpo se suelen tensar en consonancia con las contracciones rítmicas de la respuesta orgásmica, y el cuerpo puede ponerse momentáneamente rígido en el punto inmediatamente anterior al clímax del orgasmo, como si el intenso bombardeo neurológico de sensaciones hubiese sobrecargado todos los sistemas y todo se hubiese detenido de modo repentino. A veces, la descarga de toda esta energía neuromuscular durante el orgasmo lleva también a espasmos semejantes a calambres en las manos y los pies, o muecas faciales involuntarias, aunque la persona no acostumbra a darse cuenta de que esto está sucediendo.

Resolución

La fase de resolución es el regreso del cuerpo a las pautas del estado de no excitación. La principal diferencia entre las fases de resolución masculina y femenina radica en que para los hombres la parte inicial de esta fase es el período refractario, durante el cual la eyaculación es físicamente imposible. Aunque algunos hombres mantienen semierecciones durante el período refractario, y unos pocos son incluso capaces de mantener una erección plena con estimulación constante, el reflejo eyaculatorio ya no funciona durante este intervalo, por muy excitado que pueda sentirse el hombre, psicológica o físicamente. La duración del período refractario es muy variable. En general, el período refractario es más corto en los varones jóvenes y se alarga considerablemente en los que tienen más de cincuenta años de edad. También puede ser más corto si no ha habido ninguna eyaculación durante los días anteriores, mientras que si un hombre ha eyaculado varias veces en las últimas veinticuatro horas, el período refractario tiende a alargarse. A veces, el período refractario puede ser muy corto, unos minutos, pero lo más típico es que vaya de los treinta minutos a varias horas. Para los hombres de más edad, este período puede comprender un día o más.

La rápida pérdida de la erección plena es resultado directo de las contracciones orgásmicas que bombean la sangre a otras zonas del cuerpo, no al

pene. La lenta y segunda etapa de receso de la erección es resultado tanto de la reducción del flujo al interior del pene como de la relajación de las venas del pene. Al mismo tiempo, los testículos se encogen con rapidez hasta su tamaño normal (no estimulado) y caen alejándose del cuerpo para pender nuevamente dentro del escroto, el cual cambia su apariencia y posición al retornar a su estado de reposo.

En el caso de las mujeres, a menos que continúe la estimulación, la plataforma orgásmica desaparece con gran rapidez inmediatamente después del orgasmo. Esto es resultado directo del bombeo de las contracciones orgásmicas de los músculos que rodean el tercio exterior de la vagina, como puede verse en la figura 3.5. El clítoris también regresa con celeridad a la posición de reposo al cabo de pocos segundos del orgasmo, aunque su vuelta al tamaño no estimulado tarda unos pocos minutos. Muchas mujeres encuentran que la punta del clítoris está tan sensible a la estimulación durante la primera parte de la fase de resolución que cualquier toque directo en esta zona resulta incómodo o molesto. En el interior, el útero ha vuelto velozmente a su posición de reposo y la vagina comienza a unir sus paredes, encogiéndose en todas sus dimensiones para invertir la expansión que tuvo lugar con la excitación sexual. Si se produce un agrandamiento de los pechos durante las fases de excitación y meseta, este cambio también revierte. Debido a que el tejido de la aureola regresa a su estado anterior no estimulado, con mayor rapidez que los pezones, puede dar la impresión de que los pezones de una mujer han vuelto a ponerse «repentinamente» erectos en este momento, pero este aspecto es engañoso. Sencillamente, la erección de los pezones tarda un poco más en desaparecer.

En ambos sexos, el rubor sexual (si ha hecho su aparición) desaparece con rapidez tras el orgasmo. Algunas personas también presentan una profusa sudoración en ese momento, como si acabaran de concluir un ejercicio (lo que de hecho acaban de hacer). Esto va acompañado por fuertes latidos del corazón y respiración agitada, pero todos esos cambios desaparecen de modo gradual.

Contrariamente a lo que piensa alguna gente, no existe ninguna reacción refleja que haga que el hombre ruede sobre sí y se quede dormido después del orgasmo, aunque muchos se comportan como si esto fuera un hecho biológicamente determinado. En la sensación de bienestar de la relajación postorgásmica, muchas mujeres quieren continuar el contacto físico con su compañero —abrazarse en silencio o acariciarse— así como iniciar una conversación, pero un número sorprendentemente alto de hombres son inconscientes o bien prefieren hacer caso omiso de dicho deseo. Esto, por desgracia, crea la (a menudo justificada) impresión de que el hombre está interesado en la mujer sólo por su propio placer sexual, y que una vez que lo ha obtenido tiene poco o ningún otro interés en ella, lo que lleva a muchas mujeres a decir que sus amantes son egoístas e insensibles.¹⁴

Si el orgasmo no tiene lugar, la vasodilatación de la zona pélvica no se

resuelve con tanta rapidez, en especial si ha habido un período largo de excitación sexual en el nivel de la meseta. He aquí una breve descripción de dicho caso:

Aunque algunos cambios se producen con rapidez (como la desaparición de la plataforma orgásmica en la mujer y de la erección en el hombre), a veces perdura una sensación de pesadez o dolor en la pelvis que se debe a que continúa la vasodilatación. Esto puede crear un estado de cierta incomodidad, en particular si la excitación ha alcanzado un alto nivel y éste se ha prolongado bastante. El dolor de testículos en los hombres y la congestión pélvica en las mujeres pueden aliviarse mediante un orgasmo que tenga lugar durante el sueño o mediante la masturbación.¹⁵

El hecho de no tener un orgasmo también puede llevar al fastidio, la decepción e incluso al enojo, aunque a estas reacciones no les acompañan cambios fisiológicos. En efecto, cómo reacciona cualquier persona ante las situaciones sexuales es un asunto completamente distinto, el cual exploraremos detalladamente en los cinco capítulos siguientes.

Tabla 3.1 (cont.)
Cambios físicos en el hombre durante el ciclo de respuesta sexual

como lo demuestran los temblores o contracciones involuntarias de grupos de músculos aislados
El ritmo cardíaco, la presión sanguínea y el ritmo respiratorio vuelven a los niveles previos a la excitación
La sensación general de relajación predomina
La agudeza visual y auditiva vuelven a los niveles normales

Tabla 3.2
Cambios físicos en la mujer durante el ciclo de respuesta sexual

Fase del deseo Ningún cambio físico concreto

Excitación Comienza la lubricación vaginal
Se expanden los dos tercios interiores de la vagina
El color de la pared vaginal se hace más oscuro
Los labios externos de la vagina se hinchan y retiran de la abertura vaginal
Los labios interiores se hacen más gruesos
El cérvix y el útero se desplazan hacia arriba
Los pezones se ponen erectos
El tamaño de las mamas aumenta ligeramente
El rubor sexual aparece (tarde y variable)
Aumentan el ritmo cardíaco y la presión sanguínea
La tensión neuromuscular general se ve incrementada

Meseta La lubricación vaginal continúa, pero puede aumentar y disminuir
Se forma la plataforma orgásmica en el tercio exterior de la vagina
El cérvix y el útero se elevan todavía más
Los dos tercios internos de la vagina se expanden y alargan aún más
El clítoris se retira bajo el capuchón clitorídeo
Los labios vaginales se hinchan y cambian de color
El rubor sexual se intensifica y expande
Mayor incremento del tamaño de las mamas; la aureola se hace más grande
El ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan todavía más
La respiración puede hacerse más superficial y rápida
Contracción voluntaria del esfínter rectal, empleada por algunas mujeres como técnica de estimulación
Mayor aumento de la tensión neuromuscular
Disminuyen la agudeza visual y auditiva

Orgasmo Comienzo de acentuadas contracciones rítmicas involuntarias de la plataforma orgásmica y el útero
El rubor sexual, si está presente, alcanza su máximo color y expansión
Contracciones involuntarias del esfínter rectal

Tabla 3.2 (cont.)
Cambios físicos en la mujer durante el ciclo de respuesta sexual

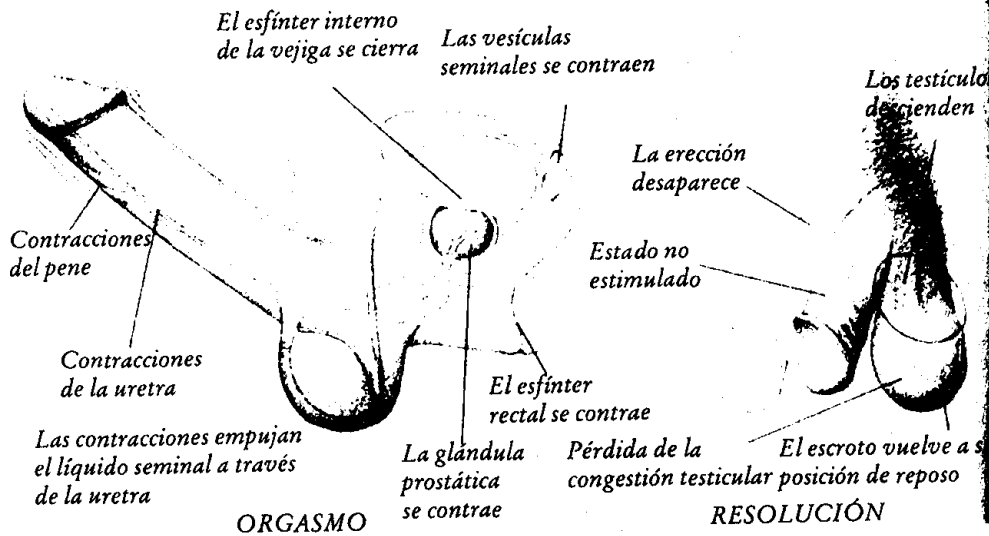
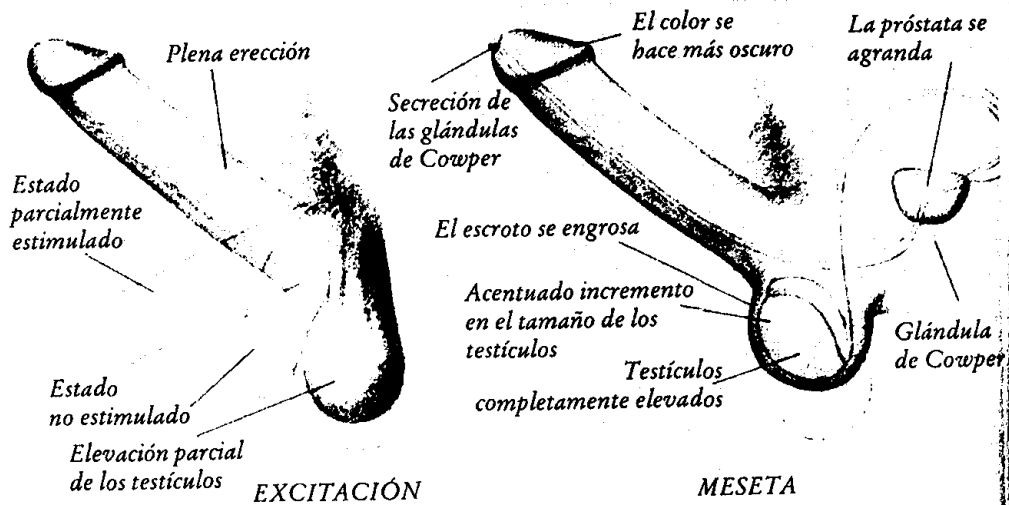
Ritmo cardíaco, presión sanguínea y ritmo respiratorio al máximo
Pérdida general del control voluntario muscular; pueden darse espasmos como calambres de grupos de músculos en la cara, las manos y los pies

Resolución El clítoris regresa a su posición normal pasados unos cinco a diez minutos después del orgasmo
Desaparece la plataforma orgásmica
Los labios vaginales vuelven a su grosor, posición y color normales
La vagina regresa rápidamente a la posición de reposo; la vuelta al color de reposo puede tardar entre diez y quince minutos
El útero y el cérvix vuelven a su posición no estimulada
La aureola regresa con rapidez a su tamaño normal; la erección de los pezones desaparece con mayor lentitud
Rápida desaparición del rubor sexual
La tensión neuromuscular fuera de lo corriente puede continuar, como lo demuestran los temblores o contracciones involuntarias de grupos de músculos aislados
El ritmo cardíaco, la presión sanguínea y el ritmo respiratorio vuelven a los niveles previos a la excitación
La sensación general de relajación predomina
La agudeza visual y auditiva vuelven a los niveles normales

En las mujeres, la fase de excitación sigue un proceso similar. El primer signo de excitación sexual suele ser (aunque no siempre) la secreción vaginal, que puede producirse por la expectativa de actividad sexual, imágenes o fantasías sexuales, o estimulación física directa. La secreción vaginal (técnicamente llamada lubricación vaginal) es el resultado directo del incremento del flujo sanguíneo en la región pélvica. La vasodilatación en las paredes de la vagina hace que el flujo vaginal se rezume por los tejidos permeables que revisten la vagina. Al principio, sólo unas gotitas de flujo vaginal aparecen en la superficie interna de la vagina. A medida que aumenta el número de gotitas, comienzan a formarse como lágrimas, a modo de las gotas de lluvia que resbalan por el cristal de una ventana.

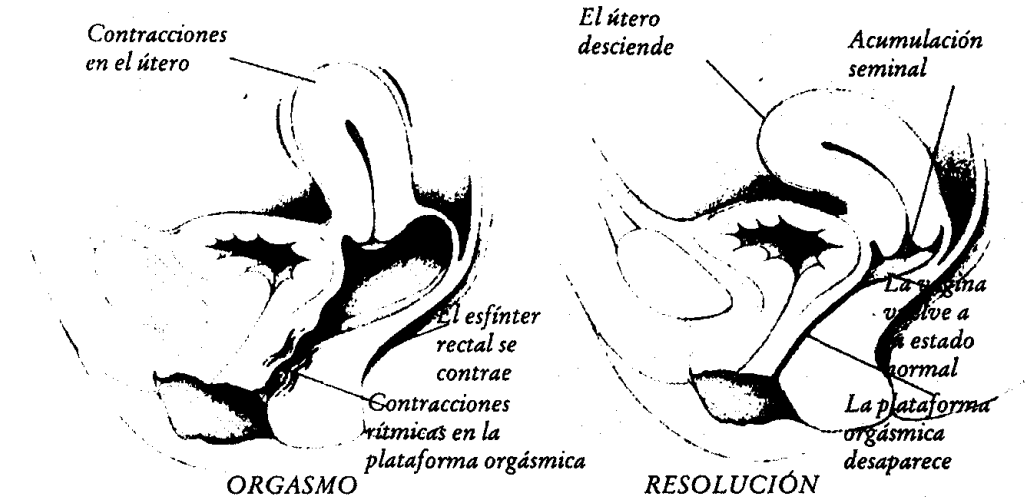
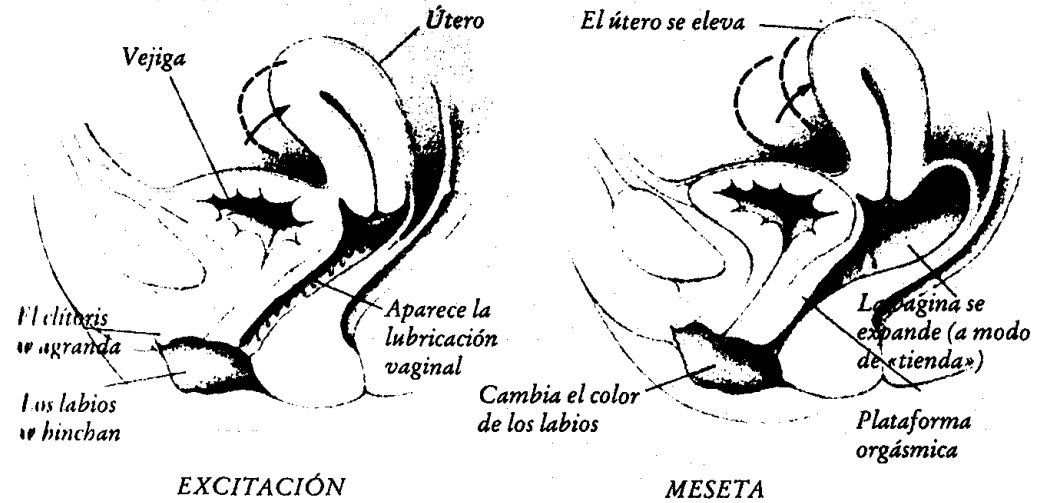
Cuando la lubricación vaginal comienza, su cantidad es por lo general tan ligera que podría pasar inadvertida para ambos integrantes de la pareja. Al hacerse más copiosa —lo que puede suceder en cuestión de segundos o tardar un tiempo considerable—, la lubricación con frecuencia rebosa la abertura vaginal. Las propiedades físicas de la lubricación vaginal también son variables. Aunque este flujo es habitualmente incoloro o levemente blancuzco, su consistencia puede ir de líquida a resbaladiza, e incluso algo pegajosa. También su olor es variable, en parte porque el flujo producido durante la excitación sexual se mezcla con otras secreciones que contienen

Figura 3.4
Cambios externos e internos en el ciclo de respuesta sexual masculina



microorganismos de la flora vaginal, así como con intrusos ocasionales. Cuando hay una infección en la vagina, por ejemplo, esto puede producir un olor fétido o acre, y si una mujer está tomando antibióticos de amplio espectro que alteran la flora microbiana normal de su vagina, sus secreciones vaginales también pueden tener un olor diferente de otras veces. Además, este olor puede cambiar según la dieta: por ejemplo, las mujeres que con-

Figura 3.5
Cambios internos en el ciclo de respuesta sexual femenino



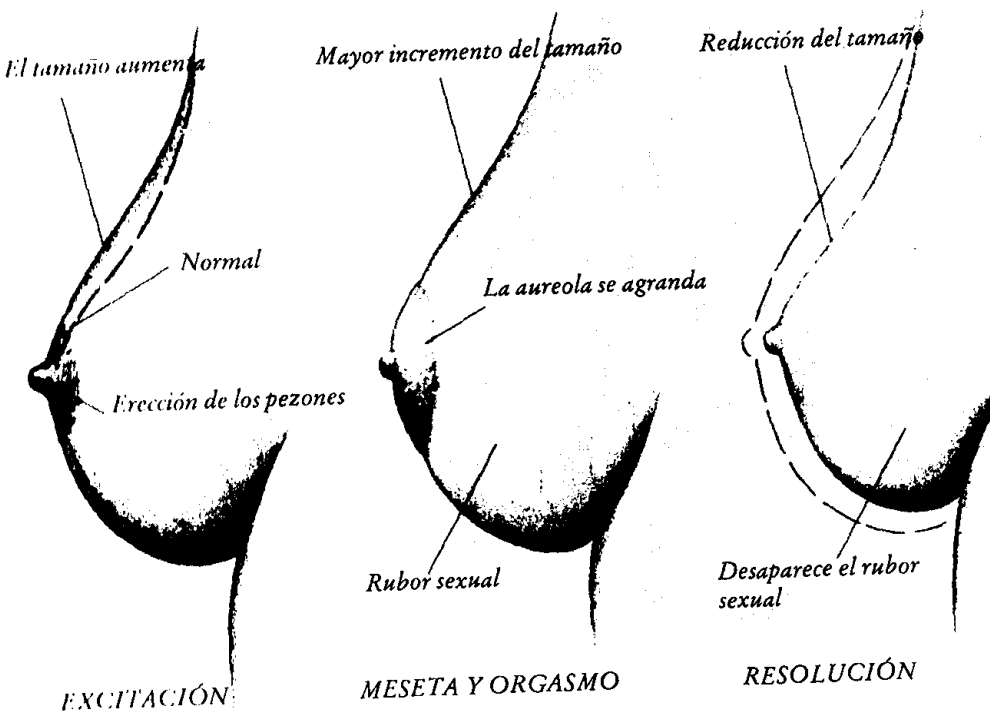
sumen mucho ajo pueden tener un leve olor (o sabor) a ajo en su flujo vaginal.

Cuando comienza la lubricación vaginal en la fase de excitación, también tienen lugar otros cambios internos. Los dos tercios interiores de la vagina comienzan a expandirse, tanto en anchura como en profundidad, como se ve en la figura 3.5. (En el estado de reposo, las paredes de la vagina están

Figura 3.6

Cambios de las mamas durante el ciclo de respuesta sexual femenino

Tras el orgasmo, la rápida disminución de la hinchazón de la aureola con frecuencia hace que parezca que los pezones han vuelto a ponerse erectos.



juntas, no hay ninguna cavidad real. Desde el punto de vista funcional, la vagina es un espacio potencial que puede expandirse como un globo, cambiando de tamaño y forma.) Las paredes de la vagina sufren un cambio de color, de su habitual tono encarnado pálido a bermellón como resultado de la vasodilatación. El útero es empujado hacia el interior, en dirección ascendente, y se aleja de la vejiga, con lo que se eleva hasta el útero, empujando su extremo inferior, el cérvix.

En el exterior, los labios de la vagina (grandes y pequeños labios) comienzan a hincharse y se separan levemente de la línea central del cuerpo, donde cubren la abertura de la vagina. El clítoris se agranda un poco como resultado de la vasodilatación de una forma similar a la erección del hombre. (Algunas mujeres pueden sentir la erección del clítoris durante la excitación sexual; otras notan un mayor calor y sensibilidad pero ningún cambio notable en el tamaño.) En la mayoría de las mujeres, la erección de los pezones tiene lugar durante la fase de excitación, junto con un leve incremento del

tamaño de las mamas, por efecto de la sangre que se acumula en el tejido mamario.

La estimulación del clítoris es muy excitante para muchas mujeres, pero la mayoría de los hombres están lejos de ser expertos en este arte. He aquí unas cuantas sugerencias que pueden ser de utilidad. En las decenas de miles de entrevistas que hemos llevado a cabo con mujeres sobre qué les proporciona placer sexual y qué no, una de las quejas más comunes es que muchos hombres (incluso, o especialmente, aquellos que se creen diestros amantes) buscan el clítoris casi de inmediato y luego, una vez que lo han encontrado, lo estimulan vigorosamente y de modo casi constante en un esfuerzo decidido a encender la pasión de su compañera. De lo que no se dan cuenta es de que: (1) la mayoría de las mujeres no disfrutan cuando se les estimula el clítoris antes de que hayan comenzado los abrazos, las caricias y los besos; (2) lo que los hombres interpretan como caricias vigorosamente entusiásticas es percibido por muchas mujeres como demasiado brusco; (3) a pocas mujeres les gusta ese proceder a lo «encuétralo y no lo sueltes», y prefieren que el compañero se aparte del todo de la zona clitorídea tras haberla acariciado durante un rato, y luego vuelva a ella; y (4), la estimulación clitorídea directa es con frecuencia tan intensa que puede resultar desagradable; muchas mujeres prefieren que las acaricien en la zona que rodea o está por encima del clítoris. Más aún, debido a que no hay ninguna fuente de lubricación cerca del clítoris, tocarlo (especialmente con dedos secos o ásperos) puede ser físicamente molesto. Una forma fácil de que las caricias clitorídeas adquieran un tacto sedoso es usar ya sea saliva o lubricantes artificiales como crema para la piel o aceite hipoalérgico para masajes. Otra posibilidad es la de llevar al clítoris un poco del lubricante vaginal. (Muchos hombres que prueban esto se maravillan ante las incrementadas sensaciones eróticas que se proporcionan también a sí mismos; como sucede con otros actos aparentemente altruistas de las buenas relaciones sexuales, no están sólo haciendo algo por su compañera.)

En un momento avanzado de la fase de excitación, puede aparecer una fuerte erupción rojiza llamada rubor sexual, que comienza en la piel de la parte superior del abdomen y se extiende hasta las mamas y el pecho. (Nosotros estimamos que sólo un cincuenta o sesenta por ciento de las mujeres tienen este rubor sexual, e incluso entre estas mujeres no aparece siempre. Puesto que parece ser más común en ambientes bien caldeados, es sin duda menos probable que se aprecie este fenómeno si uno tiene puesto el aire acondicionado.)

Al igual que en el caso de los hombres, se acelera el ritmo cardíaco, aumenta levemente la presión sanguínea, y se produce un incremento generalizado de la tensión neuromuscular por todo el cuerpo.

La fase de excitación puede ser muy breve, y la pasión desarrollarse y alcanzar el punto de la meseta en un lapso pequeño (lo describiremos en breve), o puede hacerlo en un tiempo mucho más prolongado, con un flujo y

reflujo de los niveles de excitación. De hecho, a veces la fase entre la excitación y la meseta discurre en una trayectoria rápida pero regresa a sus inicios como consecuencia de una distracción momentánea, una pausa en la acción o un movimiento no agradable. Por ejemplo, muchas mujeres se sienten frustradas, tanto física como psicológicamente, cuando su compañero se apresura a meterle los dedos en la vagina como si fuera éste el obligado y fulminante gambito de apertura. Pero esto puede provocar la sensación de algo en exceso rápido. Del mismo modo, los hombres pueden quejarse de que sus compañeras se muestran demasiado tímidas a la hora de acariciarles el pene, que no lo cogen con la firmeza suficiente, como si temieran la posibilidad de causar dolor o dañar al hombre con un exceso de presión o un movimiento demasiado vigoroso. Estos hombres se quejan de que el leve toque de pluma de la mujer en el pene es irritante o los distrae más que estimularlos. Otros problemas de ritmo pueden darse cuando los integrantes de la pareja intentan coordinarse con el estado de excitación del otro y con sus preferencias eróticas. A veces, la pareja se coordina fácil y rápidamente en la fase inicial, pero en otras ocasiones puede hacerle falta unos minutos para entrar en el ritmo que ambos encuentran agradable.

Meseta

La característica fundamental de la fase de la meseta es un grado de excitación sexual relativamente alto sostenido durante un período bastante corto. Fisiológicamente, los cambios que comenzaron durante la fase de excitación (sobre todo por efecto de la vasodilatación y el incremento de la tensión neuromuscular) se intensifican durante la fase de la meseta pero luego se nivelan.

En el hombre, la rigidez de la erección aumenta ligeramente durante la fase de la meseta, y la cabeza del pene (el glande) incrementa su tamaño y adquiere un color más oscuro a consecuencia de la acumulación de sangre. Los testículos se hinchan de un modo característico (cuyo tamaño aumenta entre un veinticinco y un cincuenta por ciento respecto de la situación de reposo), y continúan elevándose para acercarse más al cuerpo, hasta que su superficie trasera queda presionada contra el perineo (la región comprendida entre el escroto y el ano). Cuando los testículos han acabado de elevarse y se encuentran en dicha posición, puede tenerse la seguridad de que la eyaculación está a punto de suceder, aunque no en la fase de la meseta sino en la siguiente.

Algunos hombres emiten desde unas gotas a media cucharada de té de fluido preeyaculatorio durante la fase de la meseta. (Esta secreción mucosa no es idéntica al semen, pero puede contener un pequeño número de espermatozoides vivos.) El fluido preeyaculatorio puede ser producido aunque no tenga lugar la eyaculación. Se cree que esta secreción procede de las glándulas de Cowper, dos estructuras del tamaño de un guisante empla-

zadas justo debajo de la glándula prostática, que se vacían en el interior de la uretra (el conducto que en los hombres transporta tanto la orina como el semen).

Alrededor de un veinticinco por ciento de los hombres presentan un rubor sexual durante la fase de la meseta, como hemos descrito anteriormente. En las últimas etapas de la fase de la meseta, algunos hombres emplean la técnica de contraer voluntaria y repetidamente el esfínter anal como medio para aumentar su estimulación. Esta contracción proporciona, efectivamente, un masaje indirecto sobre la próstata y las vesículas seminales, donde la presión interna está aumentando para llegar a la eyaculación. El efecto es bien conocido por las prostitutas, merced a su interés económico en un final relativamente rápido de los encuentros sexuales: muchas de ellas frotan vigorosamente el perineo del hombre cuando él parece haber llegado a un elevado nivel de excitación, pues saben que dicha estimulación indirecta de la próstata provocará la eyaculación.

En las mujeres, lo característico de la fase de la meseta es una hinchazón, vasodilatación, de los tejidos que rodean el tercio exterior de la vagina, formando una estrecha región denominada plataforma orgásmica (figura 3.5). Al estar completamente llenos de sangre, los tejidos de la plataforma orgásmica se expanden hacia dentro, lo que hace que se estreche el interior del tercio exterior de la vagina. Debido a este estrechamiento, el ancho de la erección de un hombre es menos importante para la estimulación sexual de una mujer de lo que con frecuencia se cree. De hecho, la plataforma orgásmica acoge y sujeta el cuerpo del pene, acomodándose a casi cualquier anchura. Dado que la región de la plataforma orgásmica está relativamente bien provista de terminaciones nerviosas, las sensaciones derivadas de la estimulación del interior o los alrededores de esta región son, para muchas mujeres, especialmente placenteras.

La lubricación vaginal continúa durante la fase de la meseta y puede que incluso aumente de cantidad, pero si la fase se prolonga durante más de unos minutos, la producción de flujo puede menguar de forma detectable e incluso dar la impresión de detenerse. (Esto es exactamente análogo a los aumentos y disminuciones de las erecciones masculinas; es una buena ilustración del hecho de que los procesos fisiológicos, del tipo de la vasodilatación, están sujetos a fluctuaciones.) Por esta razón, a algunas parejas les ayuda el uso de lubricantes artificiales cuando están preparados para el coito, aunque el empleo de saliva suele ser más natural y conveniente.

Durante la fase de la meseta, el útero se eleva, y los dos tercios interiores de la vagina crecen en anchura y profundidad. Esta región de la vagina está menos provista de terminaciones nerviosas que el tercio exterior, así que este incremento del tamaño no es particularmente significativa en términos de sensación sexual. Como resultado de esta menor presencia de terminaciones nerviosas, la cantidad de sensaciones vaginales que proceden de la penetración profunda son relativamente menos numerosas, comparadas con las

provocadas por la fricción contra las paredes del tercio exterior (en especial cuando se han hinchado para formar la plataforma orgásmica). Ésta es otra razón por la que el tamaño del pene erecto no es crítico para el placer de una mujer durante el coito, como mucha gente parece pensar.⁴

En la fase de la meseta, el clítoris se agranda más a consecuencia de la vasodilatación, pero se retira contra el hueso púbico cosa que, combinada con la hinchazón de los labios de la vagina, hace que parezca desaparecer bajo el capuchón clitorídeo. (Esto puede resultar desconcertante para el hombre si intenta localizar visualmente el clítoris, porque ahora el glánde no puede verse.) La vasodilatación hace que los labios de la vagina dupliquen o tripliquen su grosor y sufran una alteración de color. En las mujeres que nunca han estado embarazadas, los labios internos o menores se vuelven de un intenso color rojo en la cúspide de la fase de la meseta, mientras que en las mujeres que han tenido hijos el color suele ser de un tono más oscuro, como el color del vino tinto, debido a un mayor suministro de sangre en el área. (En más de siete mil quinientos ciclos de respuesta sexual femenina durante el coito, la masturbación o prácticas de sexo oral, Masters y Johnson observaron que al orgasmo invariablemente le precedía el cambio de color en los labios internos o menores de la vagina.)⁵

Además, el rubor sexual (si está presente) intensifica su color y se extiende con mayor amplitud sobre las mamas y el pecho. Al acercarse una mujer al orgasmo, el rubor sexual puede expandirse incluso hasta el bajo vientre, los hombros, muslos y nalgas. En general, la intensidad del rubor sexual es indicativa de la intensidad fisiológica del orgasmo que anuncia. Esto no quiere decir que la presencia de un rubor sexual bien extendido sea siempre signo de que se producirá el orgasmo. Cualquier tipo de interrupción de la estimulación sexual o distracción psicológica pueden sin duda bloquear el orgasmo de la mujer, por muy excitada que haya estado hasta ese momento. Más aún, también es importante señalar que el orgasmo puede tener lugar cuando no hay rubor sexual apreciable, y que estos orgasmos no están condenados a ser menos intensos, ni fisiológica o subjetivamente inferiores en ningún sentido en comparación con los que sobrevienen durante las experiencias sexuales en las que sí está presente dicho rubor sexual.

La fase de la meseta es asimismo un momento en el que la aureola (la piel oscura que rodea los pezones) se hincha de modo prominente. Esto puede crear la ilusión de que los pezones ya no están erectos, porque al agrandarse la aureola los disimula en parte. Un mayor incremento del tamaño de los pechos es también típica de la fase de la meseta. En las mujeres que nunca han dado de mamar, suele apreciarse corrientemente un aumento del veinte al veinticinco por ciento, mientras que el incremento es menos espectacular en las mujeres que sí lo han hecho.

Tanto en la mujer como en el hombre, el ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan más aún durante la fase de la meseta, y la respiración

suele hacerse más superficial y acelerada. Al igual que algunos hombres, ciertas mujeres usan la técnica de contracción voluntaria y rítmica del esfínter anal en un punto avanzado de la fase de la meseta, para provocar un orgasmo más inmediato.

No todas las personas experimentan siempre una clara fase de meseta que lleve directamente al orgasmo. En ocasiones, la fase de la meseta es tan sólo un breve momento entre la excitación y el orgasmo que parece pasar volando. (Esto es más probable cuando la pareja inicia el coito estando aún en la fase de excitación y su deseo sexual ya es acentuado desde el principio; también es corriente cuando se usa un vibrador eléctrico, ya sea en las relaciones sexuales con un compañero o compañera como en las masturbaciones solitarias, en particular si la persona lo ha usado con frecuencia.) En otros momentos, especialmente cuando un episodio sexual no se limita a una acción rápida, la pasión de la pareja llega hasta el nivel de la meseta durante un rato, sólo para, a intervalos regulares, volver a descender a los niveles de excitación, de donde puede volverse o no a la fase de la meseta. En las situaciones en que los juegos sexuales se alargan durante quince minutos o más, esta pauta irregular es probablemente mucho más corriente que la secuencia teórica de respuesta sexual que presentamos en la figura 3.2.

Es importante comprender que la pauta sexual no necesariamente ha de ser coincidente con la pauta de las respuestas fisiológicas. Esto no es necesariamente bueno ni malo. Existen situaciones en las que una persona se excita con rapidez y alcanza el orgasmo de forma casi instantánea mientras que su compañero o compañera apenas si está entrando en calor, y hay ocasiones en las que uno de los integrantes de la pareja puede no estar particularmente interesado en el acto. Existen también otros factores circunstanciales que podrían explicar una discrepancia momentánea en la excitación de cada persona. Por ejemplo, en el caso del sexo oral, la persona receptora de la estimulación podría experimentar una respuesta acelerada, mientras que la excitación de la persona que proporciona la estimulación podría hallarse en un nivel más bajo. En las parejas que han llegado a reconocer que habitualmente uno de los integrantes alcanza el orgasmo con mayor rapidez que el otro, las modificaciones deliberadas de sus juegos sexuales podrían servir para compensar esta discrepancia. Sabemos de muchas parejas en las que el hombre ha eyaculado con mucha rapidez durante el coito pero se ha asegurado de estimular a su compañera manual u oralmente hasta que ella alcanzara el orgasmo (o con un vibrador) antes de penetrarla, consiguiendo así el placer de ella al igual que el suyo propio. No existe en absoluto ninguna razón para que los amantes se preocupen por estar en el mismo punto exacto de sus pautas de respuesta sexual. Y, como ya hemos comentado, no hay ninguna razón por la que deban esforzarse para conseguir el orgasmo simultáneo. Esto no sólo es, en muy gran medida, una artificialidad en su acto amoroso, sino que es probable que los haga sentir decepcionados e incapaces si fracasan.

Si la vasodilatación y la miotonía (contractilidad muscular incrementada) aumentan lo suficiente en intensidad al continuar la estimulación sexual, la tensión neuromuscular puede alcanzar el umbral del orgasmo. Éste es un punto en el que se activan una compleja serie de reflejos, tanto en los órganos sexuales como en el resto del cuerpo, que son conocidos con el nombre general de orgasmo. No obstante, el orgasmo no es de ningún modo la consecuencia inevitable de la excitación sexual. Al igual que sucede con todos los reflejos, éste no se produce si no se alcanza su umbral. Y existen innumerables factores que pueden interrumpir el aumento de la excitación sexual incluso cuando ha llegado a un paso del umbral orgásmico. Como siempre, una distracción puede hacer que uno de los amantes, o ambos, pierda la concentración sexual: cualquier cosa desde un inoportuno calambre muscular hasta un acto desagradable, irritante o físicamente incómodo por parte de cualquiera de los dos, puede hacer a un lado los sentimientos eróticos e interrumpir el proceso que lleva al orgasmo. También hay una serie de problemas comunes (comentados más adelante en detalle) que pueden interferir en la fluencia natural de la respuesta sexual: un hombre puede perder la erección o eyacular con rapidez excesiva; una mujer puede tener miedo de «dejarse ir» porque le preocupa perder el control sobre la vejiga o incluso perder el conocimiento; una fobia sexual no reconocida puede constituir un obstáculo insalvable. Y en algunos casos, una persona puede simplemente estar intentando con demasiado ahínco que sobrevenga el orgasmo; la concentración destinada a alcanzar dicha meta bloquea de modo eficaz la respuesta que se busca.

También tenemos situaciones en las que uno o ambos de los amantes no están particularmente interesados en alcanzar el orgasmo, como cuando uno de ellos ha accedido a hacer el amor sólo para adaptarse a las necesidades del otro, o cuando el sexo es más un ceremonial que el fruto de la pasión. A veces, las relaciones sexuales sin orgasmo pueden ser muy placenteras y estimulantes. El sexo no orgásmico puede producir una sensación de gran cariño e intimidad, así como pasión, y en determinadas circunstancias puede resultar satisfactorio y gratificante por derecho propio. Como nos dijo una mujer: «Cuando quiero tener un orgasmo me masturbo. Cuando quiero sentirme amada y querida, nada es mejor que el coito, aunque raras veces me corro». ⁶ Excepto en los casos en que una mujer está intentando concebir, donde la necesidad de eyacuación intravaginal es evidente, no hay ninguna razón por la que las relaciones sexuales tengan que acabar siempre con orgasmos. De hecho, las relaciones sexuales no orgásmicas son vistas como positivas por algunas parejas por su efecto tranquilizador, mientras que otros encuentran que constituye una oportunidad para hacer que las relaciones sexuales sean lúdicas (o creativas). Sin embargo, como observó el informe de Shere Hite: «Quienquiera que dijese que el orgasmo

no era importante para una mujer, era sin duda hombre». ⁷ Esto no es del todo verdad puesto que hay un buen número de mujeres que nunca han tenido un orgasmo y no se sienten terriblemente preocupadas al respecto: no intentan aprender cómo tener orgasmos mediante la masturbación, ni inician una terapia sexual, y en muchísimos casos no piensan en sí mismas como anormales o privadas de algo. Otras mujeres anorgásmicas (o mujeres que tienen orgasmos infrecuentes) le dan una importancia muchísimo mayor a lo que están perdiéndose y buscan de forma activa el modo de rectificar la situación, a veces probando con un cambio de pareja o soluciones más tradicionales.

Está claro que mientras muchos hombres subestiman la importancia de los orgasmos regulares para sus compañeras o hacen caso omiso (ya sea para evitar sentirse incapaces ellos mismos o porque no ven el desahogo orgásmico como una prerrogativa o requerimiento de las mujeres), casi la totalidad de los hombres piensa que tener orgasmos es algo que forma parte substancial de sus propias vidas sexuales. A pesar de que las relaciones sexuales anorgásmicas pueden estar bien de vez en cuando, por lo general se consideran algo insatisfactorio, frustrante e incompleto por parte de la mayoría de los hombres. En las últimas décadas, más y más mujeres han comenzado a exigir igualdad en este aspecto, pero a nosotros nos parece que hay substancialmente más mujeres que hombres que consideran sus propios orgasmos un accesorio opcional de su sexualidad, más que como el centro de las mismas. ⁸ Comentaremos este tema con mayor detalle en el capítulo séptimo.

En el varón, el orgasmo, en realidad, ocurre en dos etapas, aunque la secuencia es tan breve que a la mayoría de la gente se le escapa la diferencia entre ambas. La primera es la iniciación de la emisión de semen, que tarda entre dos y tres segundos. La emisión la activan una serie de contracciones rítmicas de la glándula prostática, las vesículas seminales y los conductos deferentes (conductos que transportan el esperma desde los testículos), que comienzan a intervalos de 0,8 segundos e impulsan el semen hasta la base de la uretra, justo por debajo de la próstata. Al acumularse el semen y crecer la uretra, el hombre tiene la seguridad de que está a punto de eyacular. Éste es el punto de inevitabilidad eyaculatoria, lo que significa que aunque no haya comenzado todavía la eyacuación externa, el proceso interno ya ha empezado y no puede ser refrenado bajo ninguna circunstancia.

Cuando tiene lugar la emisión, la abertura que media entre la uretra y la vejiga urinaria se cierra con firmeza y evita así que el semen sea expulsado hacia el interior de la vejiga (e impide también que la orina se mezcle con el semen). Casi inmediatamente después, una serie de acentuadas contracciones que se producen en el bulbo de la uretra y los músculos de la base del pene, así como en el cuerpo del pene mismo, bombean el semen a lo largo de la uretra hacia el extremo del pene, por donde es expulsado. Ésta es la eyacuación en sí. Aunque dichas contracciones comienzan a intervalos regulares de 0,8 segundos, tras las primeras tres o cuatro más fuertes, tanto el ritmo

Como la intensidad de las mismas comienza a descender. Por esa razón, las primeras emisiones de semen son las más copiosas; pasados unos segundos puede haber un constante goteo de pequeñas cantidades de semen, pero la fuerza expulsora se ve considerablemente reducida.

La mayoría de los hombres son conscientes de tres sensaciones algo diferentes durante el orgasmo. La primera, que corresponde al comienzo de la emisión, es una muy interna ola de calor difuso o presión palpitante. Esto lleva con rapidez a la acción de bombeo de las rítmicas contracciones orgásmicas antes descritas, que la mayoría de los hombres definen como la parte más placentera del orgasmo. Dichas contracciones son sentidas tanto internamente, en la región de la próstata, como externamente, en todo el pene. La tercera sensación es la del semen corriendo por el interior de la uretra: los hombres por lo general experimentan esto como una cálida sensación de expulsión.

El proceso fisiológico del orgasmo en las mujeres es similar al de los varones, excepto que la mayoría de las mujeres no tienen una sensación que corresponda exactamente con la del punto de inevitabilidad eyaculatoria en los hombres. De hecho, una mujer que esté a punto del orgasmo puede quedarse con el orgasmo bloqueado a causa de cualquier interrupción o cese de la estimulación. Por el contrario, una vez que el hombre llega al punto de la inevitabilidad eyaculatoria, no hay manera de refrenarlo.

Independientemente de cómo se produzca un orgasmo (por masturbación, sexo oral, penetración vaginal, penetración anal, o el uso de un consolador o vibrador), la mayoría de las mujeres describen sus sensaciones orgásmicas como algo que emana inicialmente de un repentino estallido de calor y placer en el clítoris.⁹ De hecho, habitualmente es una estimulación directa del clítoris o una fricción de éste, por la acción de frotar el capuchón clitorídeo, lo que hace que la tensión sexual aumente hasta el punto en que se alcanza el umbral orgásmico. Esto, a su vez, activa un proceso de contracciones musculares involuntarias en todo el cuerpo que libera rápidamente la tensión neuromuscular acumulada y la sangre bombeada durante el proceso de vasodilatación hacia la región pélvica y los genitales, y las devuelve a sus pautas normales de distribución.

Como su nombre da a entender, la plataforma orgásmica proporciona un espacio central para las respuestas físicas más intensas durante el orgasmo, como descubrieron Masters y Johnson. Fisiológicamente, el orgasmo femenino comienza con una serie de contracciones rítmicas involuntarias en la plataforma orgásmica y en el útero. Del mismo modo que en el caso de los hombres, estas contracciones comienzan a intervalos de 0,8 segundos. Tras las primeras tres o seis contracciones, el tiempo de los intervalos se alarga y disminuye su intensidad. En un orgasmo suave, pueden producirse sólo tres o cuatro contracciones cortas y leves, mientras que en el caso de un orgasmo más fuerte puede haber hasta diez o doce contracciones, mucho más intensas. Algunas mujeres describen sus orgasmos más fuertes como experiencias

arrebatadoras, de éxtasis, en las que ellas pierden virtualmente la conciencia de sí mismas e incluso tienen una experiencia extracorpórea; estas mismas mujeres señalan que sus orgasmos típicos son menos intensos y más sensuales, aunque a pesar de eso son experiencias muy placenteras y que les proporcionan una sensación de plenitud. En general, los orgasmos de las mujeres tienden a ser más variables que los que tienen los hombres por lo que hace a la intensidad física, duración y percepción subjetiva.¹⁰

Las mujeres presentan una ventaja sexual sobre los hombres: si continúa la estimulación inmediatamente después del orgasmo, pueden tener orgasmos adicionales dentro de un corto período de tiempo sin descender el nivel de la meseta. La capacidad de ser multiorgásmicas parece ser única y propia de las mujeres. Ha habido afirmaciones aisladas de varones multiorgásmicos,¹¹ pero esto por lo general implica «orgasmos» no eyaculatorios que siguen a una experiencia orgásmica/eyaculatoria inicial. Según nuestra experiencia, la mayoría de los hombres que afirman tener orgasmos múltiples lo que hacen en verdad es producir contracciones de tipo orgásmico mediante la contracción voluntaria del esfínter del recto. Pero los otros signos de excitación fisiológica, como la elevación y aumento de tamaño de los testículos, están típicamente ausentes durante estas secuencias orgásmicas «múltiples».

A pesar de que todas las mujeres sanas tienen la capacidad de ser multiorgásmicas, no todas lo son. Y entre aquéllas que ocasionalmente han sido multiorgásmicas, muchas declaran que esto ha sucedido con mayor frecuencia durante la masturbación que durante las relaciones sexuales con un compañero. (Una explicación de esta diferencia es que las mujeres pueden distraerse de sus propias necesidades cuando hacen el amor con un compañero; otro punto de relevancia es que las mujeres tienden más a estimularse a sí mismas, de lo que lo hacen sus compañeros.) Más aún, muchas mujeres nos dicen que les resulta más fácil ser multiorgásmicas durante el sexo oral que durante el coito, lo que podría indicar que la estimulación más directa sobre el clítoris es un factor importante en este esquema. En conjunto, sospechamos que tan sólo la cuarta o tercera parte de las mujeres han sido alguna vez multiorgásmicas durante las relaciones sexuales con un compañero, aunque no existen investigaciones científicas fiables que documenten esta impresión. Una posible explicación ha sido planteada por Avodah Offit, psiquiatra:

Las mujeres no están tan ansiosas como uno podría imaginar por aprender a tener orgasmos múltiples o secuenciales. Las mujeres que investigan sobre la forma de incrementar su potencial suelen estar preocupadas por las siguientes cuestiones: «¿Se sentirá amenazado mi amante si yo puedo tener más de uno?» «¿Qué pasa cuando él se cansa, o ya se ha corrido, y yo todavía quiero seguir?» «¿Los orgasmos múltiples pueden estropear una relación?» Las mujeres a menudo son muy sensibles respecto de la posibilidad de perder al amante que fracasa en una competición de orgasmos, que puede reaccionar de la misma forma que si les ganaran al ping-pong, a las cartas o en las notas. Y es bastante cierto que los hombres se sienten amenazados por las mujeres capaces de tener orgasmos múltiples.¹²

La mayoría de las mujeres no eyaculan durante el orgasmo. Existe controversia sobre el número exacto de las que sí lo hacen, cuál podría ser la fuente de la secreción que expulsan, y sobre si lo que se ha descrito como eyaculación femenina es una variante fisiológica normal o un signo patológico. Puesto que el tema lo hemos comentado detalladamente en otra parte,¹³ no volveremos a mencionarlo más en este libro como no sea para decir que nuestra opinión es que sólo un bajo porcentaje de mujeres emiten dicha secreción y de modo simultáneo con el orgasmo, y que con frecuencia esto resulta ser una forma de incontinencia urinaria, o sea, es una situación en la que la orina se expulsa a través de la uretra debido a tensiones físicas, como sucede con la tos, los estornudos o la excitación sexual.

En ambos sexos, durante el orgasmo suelen producirse repentinos aumentos en el ritmo cardíaco, el respiratorio y la presión sanguínea. Además, los músculos de todo el cuerpo se suelen tensar en consonancia con las contracciones rítmicas de la respuesta orgásmica, y el cuerpo puede ponerse momentáneamente rígido en el punto inmediatamente anterior al clímax del orgasmo, como si el intenso bombardeo neurológico de sensaciones hubiese sobrecargado todos los sistemas y todo se hubiese detenido de modo repentino. A veces, la descarga de toda esta energía neuromuscular durante el orgasmo lleva también a espasmos semejantes a calambres en las manos y los pies, o muecas faciales involuntarias, aunque la persona no acostumbra a darse cuenta de que esto está sucediendo.

Resolución

La fase de resolución es el regreso del cuerpo a las pautas del estado de no excitación. La principal diferencia entre las fases de resolución masculina y femenina radica en que para los hombres la parte inicial de esta fase es el período refractario, durante el cual la eyaculación es físicamente imposible. Aunque algunos hombres mantienen semierecciones durante el período refractario, y unos pocos son incluso capaces de mantener una erección plena con estimulación constante, el reflejo eyaculatorio ya no funciona durante este intervalo, por muy excitado que pueda sentirse el hombre, psicológica o físicamente. La duración del período refractario es muy variable. En general, el período refractario es más corto en los varones jóvenes y se alarga considerablemente en los que tienen más de cincuenta años de edad. También puede ser más corto si no ha habido ninguna eyaculación durante los días anteriores, mientras que si un hombre ha eyaculado varias veces en las últimas veinticuatro horas, el período refractario tiende a alargarse. A veces, el período refractario puede ser muy corto, unos minutos, pero lo más típico es que vaya de los treinta minutos a varias horas. Para los hombres de más edad, este período puede comprender un día o más.

La rápida pérdida de la erección plena es resultado directo de las contracciones orgásmicas que bombean la sangre a otras zonas del cuerpo, no al

pene. La lenta y segunda etapa de receso de la erección es resultado tanto de la reducción del flujo al interior del pene como de la relajación de las venas del pene. Al mismo tiempo, los testículos se encogen con rapidez hasta su tamaño normal (no estimulado) y caen alejándose del cuerpo para pender nuevamente dentro del escroto, el cual cambia su apariencia y posición al retornar a su estado de reposo.

En el caso de las mujeres, a menos que continúe la estimulación, la plataforma orgásmica desaparece con gran rapidez inmediatamente después del orgasmo. Esto es resultado directo del bombeo de las contracciones orgásmicas de los músculos que rodean el tercio exterior de la vagina, como puede verse en la figura 3.5. El clítoris también regresa con celeridad a la posición de reposo al cabo de pocos segundos del orgasmo, aunque su vuelta al tamaño no estimulado tarda unos pocos minutos. Muchas mujeres encuentran que la punta del clítoris está tan sensible a la estimulación durante la primera parte de la fase de resolución que cualquier toque directo en esta zona resulta incómodo o molesto. En el interior, el útero ha vuelto velozmente a su posición de reposo y la vagina comienza a unir sus paredes, encogiéndose en todas sus dimensiones para invertir la expansión que tuvo lugar con la excitación sexual. Si se produce un agrandamiento de los pechos durante las fases de excitación y meseta, este cambio también revierte. Debido a que el tejido de la aureola regresa a su estado anterior no estimulado, con mayor rapidez que los pezones, puede dar la impresión de que los pezones de una mujer han vuelto a ponerse «repentinamente» erectos en este momento, pero este aspecto es engañoso. Sencillamente, la erección de los pezones tarda un poco más en desaparecer.

En ambos sexos, el rubor sexual (si ha hecho su aparición) desaparece con rapidez tras el orgasmo. Algunas personas también presentan una profusa sudoración en ese momento, como si acabaran de concluir un ejercicio (lo que de hecho acaban de hacer). Esto va acompañado por fuertes latidos del corazón y respiración agitada, pero todos esos cambios desaparecen de modo gradual.

Contrariamente a lo que piensa alguna gente, no existe ninguna reacción refleja que haga que el hombre ruede sobre sí y se quede dormido después del orgasmo, aunque muchos se comportan como si esto fuera un hecho biológicamente determinado. En la sensación de bienestar de la relajación postorgásmica, muchas mujeres quieren continuar el contacto físico con su compañero —abrazarse en silencio o acariciarse— así como iniciar una conversación, pero un número sorprendentemente alto de hombres son inconscientes o bien prefieren hacer caso omiso de dicho deseo. Esto, por desgracia, crea la (a menudo justificada) impresión de que el hombre está interesado en la mujer sólo por su propio placer sexual, y que una vez que lo ha obtenido tiene poco o ningún otro interés en ella, lo que lleva a muchas mujeres a decir que sus amantes son egoístas e insensibles.¹⁴

Si el orgasmo no tiene lugar, la vasodilatación de la zona pélvica no se

resuelve con tanta rapidez, en especial si ha habido un período largo de excitación sexual en el nivel de la meseta. He aquí una breve descripción de dicho caso:

Aunque algunos cambios se producen con rapidez (como la desaparición de la plataforma orgásmica en la mujer y de la erección en el hombre), a veces perdura una sensación de pesadez o dolor en la pelvis que se debe a que continúa la vasodilatación. Esto puede crear un estado de cierta incomodidad, en particular si la excitación ha alcanzado un alto nivel y éste se ha prolongado bastante. El dolor de testículos en los hombres y la congestión pélvica en las mujeres pueden aliviarse mediante un orgasmo que tenga lugar durante el sueño o mediante la masturbación.¹⁵

El hecho de no tener un orgasmo también puede llevar al fastidio, la decepción e incluso al enojo, aunque a estas reacciones no les acompañan cambios fisiológicos. En efecto, cómo reacciona cualquier persona ante las situaciones sexuales es un asunto completamente distinto, el cual exploraremos detalladamente en los cinco capítulos siguientes.