

INTRODUCCIÓN.

Muchas personas ha experimentado qué se siente al recibir una caricia, un beso, o un orgasmo. Pero ¿habrían sido capaces de describir qué se siente sin haberlo experimentado? Se habla de qualia para nombrar todas las sensaciones que no se pueden explicar en tercera persona, o sin haberlo experimentado.

Se habla de la experiencia del orgasmo como algo puramente subjetivo como una experiencia placentera que se caracteriza por la brusca e instantánea liberación de toda la excitación o tensión sexual acumulada previamente tanto a nivel físico como neural y psicológico a través de un instante de suspensión de inactivación mental, de extremado goce y de intensas sensaciones físicas, seguidas de una igualmente rápida desactivación o relajación de toda tensión acumulada (J. A. Carroble. *Biología y psicofisiología de la conducta sexual, 1990*).

¿Se habla del mismo tipo de orgasmo para hombres y para mujeres?. Nuevas investigaciones diferencian ambos tipos de orgasmo. Para hablar del orgasmo en hombres utilizan el término “placer corporal”. Sin embargo cuando se habla de orgasmo femenino se recurre al término “placer mental”.

Si la mujer, como estas investigaciones afirman, goza de un placer mental con la ocurrencia del orgasmo, se puede interpretar como qualia.

Para confirmar dicha teoría, se debe investigar sobre aspectos tan distintos como localización neural, experiencias subjetivas del orgasmo así como la influencia cultural en la visión de la sexualidad en hombres y mujeres.

Si se habla de localización neural (Hipotalamo y amígdala entre otros) ¿Se activan las mismas zonas neurales en hombre y mujer cuando se experimentan orgasmos? ¿Están las mismas vías implicadas en la activación de estos núcleos?. Si estas zonas fuesen diferentes, la diferenciación de placeres quedarían explicadas.

Un indicio de que el orgasmo en la mujer es un placer mental puede ser que no todas las mujeres experimentan orgasmos cuando sus zonas erógenas son estimuladas en el coito. Siguiendo este dato el orgasmo femenino sería interpretable como un qualia. Sin embargo en el hombre es indiscutible que tras una estimulación de sus zonas erógenas sobreviene un orgasmo.

La influencia de la cultura puede estar mediando en esta variable. Hasta hace bien poco se hablaba de sexualidad refiriéndose tan sólo a la sexualidad masculina. La sexualidad femenina quedaba reducida a la procreación, sin plantearse la posibilidad de experimentar placer en el coito.

El orgasmo tiene varias funciones: entendida como placer tiene la función de acercamiento entre machos y hembras para posibilitar la procreación en especies que poseen una tasa de reproducción baja, en las que la ovulación no es tan evidente, y en las que la sincronía y aproximación temporal entre ovulación y copulación van disparejos (J. A., Carrobbles, Biología y Psicofisiología de la conducta sexual, 1990.). A nivel filogenético y ontogenético ¿Tienen los animales orgasmo? En el caso de que los animales tuviesen orgasmos, se desmitificaría la involucración mental en tal experiencia.

Con todas las aproximaciones anteriormente comentadas, se intentará dar una explicación a la incógnita de: ¿Es el orgasmo femenino un placer mental?.

MÉTODO.

Orgasmo.

¿Qué viene a significar orgasmo? Placer, una sensación única no experimentable más que por tu propia piel, la entrada sensorial más extensa del cuerpo. El orgasmo, al igual que el amor aunque con menor popularidad, es definido de diversas maneras tanto en ámbitos de literatura como en los de ciencia. En unos encontramos descripciones que hacen referencia a la parte más psicológica, haciendo uso de la imaginación y las emociones que genera la experiencia, como por ejemplo este extracto:

*... Terminas cuando eres rápida
y estás cuando sigues depositando
espasmos de placer
insustituibles por únicos, necesarios siempre;
se te imita en plural, te construyes en singular
para sentirte única en ese momento
y rutina cuando deseas más.
Oh, paja fantástica, fantasma,
indiscreta silenciosa o ruidosa,
eres el estímulo que no puede faltar
entre polvo y polvo (Anónimo).*

En el ámbito científico se recogen descripciones a otros niveles (biológicos, psicofisiológicos, neurales...) que pueden parecer distantes y fríos, por la exigencia empírica del método científico. Dentro de esta línea, el orgasmo puede definirse en términos subjetivos como una *experiencia sumamente placentera, caracterizada por la brusca e instantánea liberación de toda excitación o tensión sexual acumulada*. O bien, en términos neurales como la tercera etapa de la respuesta sexual humana, caracterizada por la acción inhibitoria de fibras serotoninérgicas y la acción excitadora de fibras noradrenérgicas, donde desempeña algún papel el área de recompensa (área Tegmental Ventral-Sistema Límbico). También puede definirse atendiendo a una concepción evolutiva como una respuesta física acompañada de una sensación placentera cuya finalidad es aumentar la probabilidad de encuentros sexuales para asegurar la procreación de la especie. Ninguna de estas definiciones son excluyente la una de la otra.

La duda que se plantea es ¿está el orgasmo determinado por un componente subjetivo (la fantasía) o por componentes meramente fisiológicos? Desmenuzar las cosas de esta forma se hace complicado por el complejo entramado de relaciones que se establece entre estos dos sistemas. Si partimos de la premisa básica de que cuerpo y mente forman una sola cosa, pretender desengranar esta entidad nos enfrenta al límite de la persona. ¿Acaso el orgasmo es una experiencia única del humano o también los animales tienen la capacidad de experimentar placer? Parece que se ha encontrado una respuesta parecida al orgasmo en algunos primates ¿pero puede por ello concluirse que los animales experimentan placer? Si es así ¿por qué no se mueven para buscarlo? ¿Nos hemos vuelto los humanos tan hedonistas que el placer se ha convertido en una fuente vital para la procreación? Los animales al igual que los humanos conocen el placer, también en ellos existe una vía dopaminérgica que va del área Tegmental Ventral al núcleo Accumbens del Sistema Límbico. Se pueden observar conductas adictivas debido a la implicación de esta vía. Sin embargo lo que nos interesa es algo más complejo, que implica conceptos tan abstractos como *deseo* o *placer*.

Se asume que el orgasmo proporciona una experiencia subjetiva de placer.

Dentro de este ámbito, se distinguen dos tipos de placer:

1. El placer corporal, originado por ejemplo por el contacto o fricción de determinadas partes del cuerpo. Se identifican tres tipos: hedónico o tónico, de alivio y de los sentidos de la distancia.

2. El placer mental o erótico (para el caso que nos interesa), que se puede experimentar a través de los sentidos, de las representaciones mentales, del contacto físico sensual, y puede darse incluso sin contacto. Se caracteriza por no tener señales distintivas universales, sólo está presentes en algunos primates. Tampoco tiene una respuesta fisiológica distintiva. No dan lugar a respuestas coherentes. A diferencia de los placeres corporales, son relativamente prolongadas en el tiempo. Por último, se caracterizan porque deben ser generados por mecanismos de appraisal automáticos y se buscan voluntariamente.

Dadas las definiciones anteriores, se hace notable la existencia de dos vertientes distintas. Por un lado, el orgasmo quedaría inscrito dentro de lo que podemos llamar placer corporal y mediante la otra vertiente se estaría hablando de orgasmo como placer mental. A pesar de esta separación, los placeres de la mente están ligados a los placeres del cuerpo, los amplifican o implican elementos que son placeres del cuerpo. Muchas veces son difíciles de distinguir.

Orgasmo y placer mental.

Si consideramos el orgasmo como placer mental y como sensación subjetiva propia de la persona se estaría hablando de un qualia. Qualia como el carácter esencialmente privado y no comunicable de los estados mentales.

Adentrándonos en los qualia, esto surgen de un conjunto de neuronas situadas en las capas inferiores de las zonas sensoriales primarias, porque son estas células las que envían prolongaciones a los lóbulos frontales, donde se llevan a cabo muchas de las llamadas funciones superiores. (Francis Crick y Christof Koch)

Otros autores, han sugerido que los patrones de impulsos nerviosos de zonas del cerebro muy separadas se sincronizan cuando prestamos atención a algo y nos hacemos conscientes de ello. Es precisamente la sincronización la que da lugar a la conciencia. Todavía no existen pruebas directas. (Ramachandran, Fantasmas en el cerebro).

Aunque Ramachandran indica que no tiene sentido estudiar los canales que median en tal fenómeno de qualia, ya que al igual que la conciencia, se trata de un epifenómeno.

Se habla de dos funciones de los qualia. Una es la irrevocabilidad, aunque no por esto se puede explicar su presencia. Una vez que se ha creado una sensación de qualia,

no se puede olvidar. La representación tiene que existir durante el tiempo suficiente para que el cerebro trabaje con ella. La almacena en la memoria inmediata. La segunda función del qualia es la flexibilidad en la salida.

Para que los qualias existan necesitamos un número de implicaciones potencialmente infinito, pero el punto de partida es una representación estable, finita e irrevocable en la memoria a corto plazo. Pero si el punto de partida es revocable, la representación no tendrá qualia vivos e intensos. Las percepciones reales tienen que tener qualia intensos y subjetivos, porque sirven para tomar decisiones y no podemos permitirnos vacilar. Las imágenes y las creencias internas no deben poseer qualia porque tienen que ser tentativas y revocables.

La irrevocabilidad de los qualia los hace estables. Gracias a esta irrevocabilidad, se eliminan dudas y se les confiere certidumbre a las decisiones. Esto puede depender de qué neuronas concretas se activan, con qué intensidad lo hacen y con qué estructuras están conectadas. Se habla de los lóbulos temporales, en especial la amígdala, como la zona responsable de la conciencia. Aunque se sabe que la conciencia y los qualia no intervienen en las primeras fases del procesamiento perceptivo. Tampoco están relacionados con las etapas finales de la planificación motora. De este modo su intervención llegaría en las fases intermedias del procesamiento, la etapa en la que se crean representaciones perceptivas estables que poseen significado.

DIFERENCIAS ANATÓMICAS.

Respecto a las diferencias anatómicas cerebrales masculinas y femeninas cabe destacar el importante papel del Hipotálamo. Es una zona angosta y compacta de la base cerebral. Constituida por algo así como un par de aceitunas situadas a ambos lados de la línea media encefálica, en el mismo centro de la base del cerebro. Encima del Hipotálamo reside el Tálamo con funciones de decodificación e interpretación del mundo. Las neuronas que residen en el Hipotálamo participan en funciones de regulación del hambre, la sed y el sueño. La pituitaria o hipófisis es el gran centro de mando de todo el sistema endocrino. Por lo que la secreción de diversas zonas del cuerpo como el páncreas, los ovarios y los testículos dependen de las órdenes de esta glándula. El Hipotálamo justo al lado de la hipófisis sería un aliado en las órdenes de

secreción de tales zonas. El amor y el sexo serían consecuencias de la actividad hipotalámica. Respecto a la diferenciación de géneros ¿cumpliría un papel importante el Hipotálamo? Ya que la muestra de conductas de ambos géneros es bien distinta es lógico buscar la solución a estas diferencias en el núcleo que da origen a tales conductas. En el área medial preóptica encontramos el núcleo sexual dimórfico, este núcleo es el encargado de mediar conductas como la persecución y la eyaculación del género masculino, causando deterioros en tales conductas si causamos lesiones en tal área. Los receptores de hormonas sexuales masculinas son muy abundantes en esa área. Una importante distinción entre géneros residiría en esta zona, ya que se observa que tal zona, es dos veces y media mayor en hombres que en mujeres.

Entre hombres homosexuales y heterosexuales hallamos diferencias en los núcleos intersticiales del Hipotálamo anterior, exactamente en el INAH3, que tanto en mujeres como en hombres homosexuales son menores y están más difuminados que el cerebro del hombre heterosexual. De otro modo el núcleo supraquiasmático es bastante mayor en hombres homosexuales que en hombres heterosexuales. Dicho núcleo es el encargado de secreciones de varias hormonas, algunas encargadas de modular la conducta sexual. De este mismo modo, ¿las mujeres homosexuales tendrían el INAH3 de mayor tamaño y mejor perfilado que las mujeres heterosexuales?.

Otra diferencia anatómica entre hombres y mujeres se encuentra en el cuerpo caloso. En las mujeres, esta área es comparativamente más grande que en los hombres. La comisura anterior también es más grande, y se encarga de conectar las áreas inconscientes de los dos hemisferios. Estas diferencias podrían estar dando respuesta a por qué las mujeres parecen ser más conscientes de sus emociones y de las de los demás, que los hombres. El hemisferio derecho, el más sensible emocionalmente, le puede pasar más información al izquierdo, el más analítico y con más talento lingüístico. También podría ser que el cuerpo caloso permitiera que las emociones fueran incorporadas más fácilmente a los procesos del habla y el pensamiento. Las mujeres también tienen más tejido en la masa intermedia, que conecta las dos mitades del tálamo. Datos a favor de la mayor emocionalidad de las mujeres:

- Las mujeres que mantienen relaciones sexuales premaritales, tienden a hacerlo con una mayor implicación emocional y con un menor número de compañeros, que los hombres (Felson, 1993).

- Las mujeres dicen preocuparse más por complacer a su compañero, mientras que los hombres, a menudo, están más preocupados por su propio placer (Bardwick, 1971; Tabriz y Offir, 1977).

En cuanto a respuestas sexuales por sexos se sabe que surgen desde distintas partes del Hipotálamo. En el caso masculino, el área preóptica media orienta el impulso sexual hacia la hembra. Desde aquí se mandan las señales a la corteza, produciendo excitación sexual consciente, y desde allí sale una señal hacia el pene, con lo que se produce la erección.

El comportamiento sexual femenino típico es impulsado por el núcleo ventromedial. Éste es el mismo grupo de células relacionadas a la estimulación del apetito por los alimentos. Cuando se estimula el núcleo en un contexto sexual se favorece la posición de lordosis, con la consecuente exhibición de los genitales. Esta postura aparece también en algunos animales como señal de sumisión.

Estudios relacionados.

Existe una gran dificultad para investigar conductas sexuales a través de cerebros humanos, debido o bien al problema de encontrar sujetos apropiados para tales experimentos. O bien a las dificultades prácticas para tratar con electrodos o para tomar las fotos en experimentos hechos con escáner de tipo TEP o IRMF. O por la imposibilidad de conseguir que una persona se excite mordiendo una pieza de goma metido en un resonante cilíndrico metálico.

Debido a estas razones, los estudios del cerebro humano en estados avanzados de excitación sexual son pocos y muy espaciados entre sí. La mayoría de estudios cerebrales sobre sexo han consistido hasta ahora en la correlación de conductas o sensaciones narradas, más bien que en la observación directa del cerebro durante el acto sexual. En cambio con animales se ha podido estudiar cada cambio en todas las conductas sexuales.

Se realizaron experimentos en la Universidad de Kyushu con monos macacos. Estos primates tienen una estructura cerebral muy parecida a la humana y se cree que lo que pasa en las áreas límbicas de sus cerebros durante el acto sexual es muy similar a lo que pasa en los nuestros.

El impulso sexual tiene su centro en el hipotálamo, pero se irradia hasta comprender una amplia lista de áreas cerebrales, tanto en el área límbica como en la corteza. El impulso sexual se genera por neurotransmisores excitatorios; la intensa recompensa del orgasmo resulta de una erupción masiva de dopamina; y la sensación de relajamiento que le sigue es provocada por una hormona llamada occitocina.

Las áreas del cerebro relacionadas con el acto sexual son distintas en hembras y machos. Las diferencias se generan por medio de hormonas, y pueden ser modificadas por elementos que dependen del comportamiento y del entorno. En cualquier caso, el esquema básico está ya determinado por los genes en gran parte incluso antes del nacimiento. Estas diferencias físicas tienen sus diferencias observadas en el comportamiento típico masculino y femenino.

El comportamiento típico masculino es más decidido que el femenino. Está más relacionado con la agresividad, e implica adoptar el papel penetrante o invasor. El comportamiento típico femenino es más sumiso. Comprende la lordosis y asumir el papel receptivo durante el contacto sexual. El esquema físico de los cerebros femenino y masculino aclara en cierta medida cómo surgen estas diferencias.

El área preóptica media del Hipotálamo (más activa en el mono masculino durante la copulación) es el área que contienen el número más alto de neuronas sensibles a los andrógenos (más grande en hombres que en mujeres). Cuando esta área es estimulada, los monos masculinos mostraban un gran interés por cualquier hembra que estuviera en celo. Y a la inversa si al mono se le extraía el área preóptica media, perdía el interés en todas las hembras pero no en la sexualidad, ya que se seguía masturbando. Por lo que se extrae que la función de tal área es la de responder a señales hormonales emanadas por hembras receptivas.

El área preóptica media recibe también señales de dos núcleos de la amígdala: el corticomedia y el basolateral. Los dos tienen que ver de una manera o de otra con la generación de comportamiento decidido o agresivo. Tal relación puede explicar por qué en el macho el acto sexual implica a veces agresividad: la excitación del área preóptica media en el hipotálamo podría hacer de activador de las áreas de la amígdala que generan agresividad y viceversa.

Una vez que un estímulo adecuado llega al Hipotálamo preóptico medio, éste lo manda a la corteza cerebral, que hace que el cuerpo en una posición apropiada para el contacto sexual. Al mismo tiempo parten señales hacia el tronco cerebral que produce la erección del pene. La corteza motora entra en juego una vez que empieza el contacto

sexual, produciendo los movimientos rítmicos apropiados. Y por último el núcleo dorsomedial produce la eyaculación. El proceso sucede en una secuencia ordenada pero una lesión cerebral o una disfunción pueden alterar el proceso. Por ejemplo si se estimula el núcleo dorsomedial, puede aparecer una eyaculación sin que haya habido ningún signo de excitación sexual. En el hombre la estimulación del Septum produce orgasmo sin placer. De este modo el orgasmo sería una forma de epilepsia refleja. La lesión del Septum también puede causar priapismo (erección permanente). Por el contrario la falta de estímulo de uno u otro de los núcleos sexuales puede llevar a la impotencia. Si las señales sexuales del hipotálamo no consiguen llegar al tronco cerebral, la erección es imposible.

El comportamiento sexual típico femenino está centrado en el núcleo ventromedial del Hipotálamo. Esta área es rica en neuronas sensitivas a los estrógenos, las hormonas que parecen excitar el núcleo ventromedial para provocar la lordosis. La lordosis parece automática pero es controlada en cierto modo, ya que hay diferencias en ratas hembras cuando interactúa con un macho que cuando sufre manipulación por medio de humanos. Del mismo modo la lordosis en humanos también está totalmente controlada.

Las hormonas sexuales femeninas no tienen demasiada influencia sobre la intensidad del impulso sexual. Éste depende en los dos sexos de la acción de la adrenalina y la testosterona. Actúan en muchas partes del cerebro y parece factible que el impulso sexual surja de la interacción de muchas áreas distintas del cerebro más bien que de una sola. Desde las áreas sexo-olfativas, sexo-procuradores y sexo-reativas del Sistema Límbico se irradian conexiones hacia todos los rincones de cada lóbulo, conexiones que alimentan el impulso sexual hacia la mente consciente. El área cortical más asociada a las sensaciones sexuales es la corteza frontal derecha. La imagiología en seres humanos muestran que el flujo sanguíneo cerebral aumenta en esta área durante la actividad sexual. En este aspecto coinciden los dos sexos. Un aumento en el volumen vascular en esta área puede producir orgasmos espontáneos.

Una lesión en el lóbulo frontal puede desarrollar erotomanía (obsesión delirante con fuerte componente sexual.).

Los impulsos sexuales en el cerebro son ascendentes y descendentes. Los impulsos de deseo van hacia el cerebro y este a su vez manda información sexual estimulante hacia abajo. Entre estos dos flujos, los niveles cerebrales interactivos mantienen al ser humano listo para el contacto sexual en cualquier momento. Las otras especies muestran este nivel de interés nada más que cuando la hembra está en condiciones de concebir.

Sólo los seres humanos han elevado el sexo de un acontecimiento periódico a una actividad permanente. Y al hacerlo, lo han convertido en un proceso muy elaborado. El sexo implica casi todos los tipos de actividad cerebral (desde la cognición de alto nivel implícita en el amor romántico, hasta las emociones y la función corporal más elemental, pasando por el reconocimiento visual y físico). La infiltración de la sexualidad en los lóbulos frontales (el lugar en el cual los seres humanos construyen sus ideas más abstractas y elaboradas) ha enredado al sexo con las ideas sobre la moral.

Desde un punto de vista filogenético la experiencia del orgasmo abarca a otras especies además de la humana, animales como delfines, cerdos, monos tanto machos como hembras. Este dato nos llevaría a pensar que el orgasmo es algo corporal tanto en hombres como en mujeres.

Existen varias hormonas implicadas en la conducta sexual. La testosterona, dihidrotestosterona y androstenodiona están involucradas en las urgencias sexuales. El deseo y las apetencias están moduladas por la dopamina, androstenos, copulitas y noradrenalina. El placer y la satisfacción sexual vienen determinadas por la oxitocina y los opioides. La oxitocina, euzolozepinas y prolactina intervienen en la posesividad y los celos. El glutamato y el óxido nítrico median en los recuerdos afectivos y eróticos.

La intervención e interacciones de estas hormonas dan perfiles distintivos, patrones masculinos y femeninos, dependiendo de la experiencia erótica personal.

Resultados.

Existen multitud de investigaciones en las que se observan diferencias de frecuencia de orgasmos entre hombres y mujeres. Siendo estas beneficiosas para los hombres. Los resultados sólo muestran una mayor tasa de orgasmos por coito en mujeres, cuando éstas mantienen relaciones homosexuales. Se realizó una investigación con una muestra de 70 mujeres de las cuales 23 se identificaban como heterosexual, 22 bisexuales y 25 homosexuales. La muestra contestó a un cuestionario sobre satisfacción y orgasmo en sus relaciones. Los resultados mostraron que las mujeres bisexuales tenían la frecuencia más alta de orgasmos seguidas de las homosexuales y posteriormente de las heterosexuales. Bressler, L., Lavender, A. 1986. *Sexual fulfillment of heterosexual, bisexual, and homosexual women J. Homosexuality*.12 (3-4): 109-122.

En otra investigación realizada con 286 mujeres homosexuales, en la que contestaron un cuestionario sobre sexualidad, tan sólo 7 de 268 dijeron que nunca habían tenido orgasmos. El 53% experimentaron el primer orgasmo con la masturbación. El 22% lo experimentaron con una mujer y el 18% lo experimentaron con una pareja masculina. Califa, P., 1979. *Homosexuality: Lesbian sexuality*. 4 (3): 255-266.

Sin embargo, el 1% de los hombres y el 15% de las mujeres son incapaces de disfrutar del orgasmo en relaciones heterosexuales, según la Asociación Mundial de Sexología

Estas investigaciones indican que los datos sobre ausencia de orgasmos en mujeres heterosexuales no se da en mujeres homosexuales. Estos datos pueden estar indicando o bien que entre mujeres homosexuales no existe esta carencia debido al conocimiento de su propio cuerpo. O bien que entre mujeres se dan condiciones afectivas que no se dan entre hombre y mujer.

Otras investigaciones pretenden relacionar la tasa de orgasmos con variables psicológicas. Se ha relacionado el orgasmo con autoestima y con un self privado.

Otras investigaciones muestran como con factores fisiológicos se obtienen orgasmos. En una investigación con 281 mujeres de las que 153 nunca habían tenido orgasmos, 114 habían tenido orgasmos mediante estimulación directa. Se encontraron correlaciones entre frecuencia de orgasmos y contracciones del músculo pubeo-cocigeo. Graber, B., Kline-Graber, G. 1979. *Female orgasm: Role pubococcygeus muscle*. J. Clin. Psychiat. 40: 34-39.

De las investigaciones anteriormente mencionadas podemos derivar que el orgasmo depende tanto de factores fisiológicos como de factores psicológicos.

DETERMINANTES CULTURALES.

Historia de la sexualidad.

Con el objetivo de comprender mejor como se experimenta y se vive la sexualidad -termino que difícilmente hemos podido obviar- se presenta una breve reseña histórica acerca del término. La idea es que puede ayudar a entender como quedan determinadas

las formas en que se disfrutaban o se reprimen los placeres sexuales. La sexualidad es un término relativamente reciente. Para Foucault antes del siglo XIX no existía ninguna entidad que pudiera ser definida como tal. Aunque ya en la Ilustración surge un interés científico por la sexualidad, que intenta desplazar la visión cristiana de pecado y virtud por nociones más cercanas a la naturaleza. Si hasta el momento la iglesia había determinado qué era bueno y malo, ahora la medicina al diferenciar lo normal de lo anormal no solo contribuía a construir la idea de sexualidad del cuerpo, sino también iba controlando los placeres del cuerpo. Dentro de la pretensión liberal que tenían los pensadores de la Ilustración, la sexualidad se quedó estancada en la idea de fenómeno natural, que contribuyó a la procreación y a conectar sexo a amor heterosexual-armonioso-matrimonio-familia-maternidad, quedando todo lo demás, sexualidad prematura, excesiva o motivada por la lujuria, dentro de lo socialmente subversivo. A raíz de las preocupaciones por la práctica sexual inmoral, se empezó a difundir *planes de prevención* basándose en los efectos beneficiosos que tiene un estilo de vida saludable a partir de la moderación y dominio de sí mismo. De este modo no fueron tanto las leyes penales como la educación, la medicina y la higiene social los medios para prevenir la desviación y poder conformar una sexualidad saludable capaz de ser integrada en la sociedad.

Los médicos, respaldados por el estado, fueron así cogiendo fuerza en un marco social donde crecía la preocupación por temas de salud pública, sobre todo enfermedades de transmisión sexual, prostitución e indecencia pública. Ante este panorama no se podía menos que reconocer que la pasión sexual era parte de la naturaleza humana, un sistema de energía cerrado, donde el impulso sexual (masculino) era conceptualizado como una poderosa fuerza que se acumula dentro del cuerpo hasta que se descarga en un orgasmo. En los hombres los impulsos insatisfechos conducirían a enfermedades nerviosas. En la mujer tales impulsos parecen no existir pues no se mencionan, la sexualidad femenina que se conocía era la derivada del estudio de las enfermedades que contraían a través de la prostitución. De esta forma, pronto tanto la conducta sexual como sus consecuencias empezaron a ser vistas como temas sociales y políticos críticos. El examen médico obligatorio de las prostitutas y la medicalización de las sexualidades desviadas marcaron una transformación de la actividad privada en la conducta que podría ser legítimamente juzgada desde *standards* de respetabilidad y salud pública. Se había roto uno de los postulados del Liberalismo del siglo XIX: el estado no interfiere en las vidas privadas de los ciudadanos.

A partir de 1860 la masturbación y la prostitución dejan paso a las conductas sexuales desviadas. Surge el interés por un nuevo campo de estudio donde la intención social abre de nuevo el interrogante: son las desviaciones resultados del fallo de la moral, las condiciones desfavorables de la vida, malos hábitos... Si la conducta sexual es natural los malos hábitos es lo que debe de hacer de algo bueno algo desviado, se crea la enfermedad. Los psiquiatras empezaron a conectar actos sexuales no dirigidos a la procreación con enfermedades del cerebro o del sistema nervioso. Los placeres eran condenados por no tener una funcionalidad natural, su función no era más que el egoísmo de satisfacción.

Hasta finales del siglo XIX la sexualidad no deja de ser entendida como la pertenencia a un sexo únicamente. Es con la llegada de la psicopatología que empieza a poner más peso en el instinto sexual y la psicología, lo que hace necesario reemplazar el enfoque fisiológico dominante por uno más psicológico. Sólo gradualmente se utilizó el término “sexualidad” para indicar el deseo por el sexo opuesto (o el mismo sexo), una atracción basada en la polarización psicológica y física y el emparejamiento de elementos masculinos y femeninos. Esta nueva definición más ajustada a una práctica sexual actual, conllevó al desarrollo de nuevas enfermedades al dejar paso al deseo, *la gente moderna era gobernada cada vez menos por la ley moral y se había vuelto cada vez más esclava de sus deseos físicos.*

Hasta aquí, haciendo un resumen de los cambios que se han dado en la ciencia de la sexología podemos ver primero, un cambio en el énfasis de un sistema de interpretación somático a uno psicológico. Segundo, un intento de ver la sexualidad “normal” en el contexto de las perversiones, siendo éstas extremos de una escala graduada de salud y enfermedad, normal y anormal, masculina y femenina. Tercero, el paso de un enfoque legal predominantemente fisiológico a uno donde la sexualidad cada vez está más desligada de la reproducción.

A. Moll, sexólogo alemán, abrió dos caminos al postular dos grandes instintos como básicos: descarga y atracción. El primero se refería al acto sexual propiamente dicho, el segundo, a las necesidades sociales. Estaba claro que la teoría de la sexualidad empezó a centrarse en el deseo en vez de en la reproducción, surgieron temas de cuestión a cerca de si la abstinencia sexual era perjudicial o no, se agrando la esfera de los deseos y se empezó a reconocer la relativa normalidad de las manifestaciones sexuales infantiles. Ya a la entrada del siglo XX tenía lugar una individualización y psicologización de la

sexualidad. La emergencia del deseo y de la identidad sexual, independientemente de su potencial reproductivo, es central para la actitud vital sexual moderna.

Cultura y sexo.

“El sexo es una especie de letrero en el cielo,
Un gran signo de que está ocurriendo algo
Fundamental en la cultura”. Shere Hite.

Existen serias dudas sobre el orgasmo de la mujer, hay gente que piensa que directamente no tienen. Otros dan por hecho que sí. Algunos dicen que es diferente del hombre. Otros, que son la misma sensación para ambos. Unos piensan que se trata de algo completamente físico. Otros, en cambio creen que es puramente mental. Y hay quien piensa que el orgasmo, tanto femenino como masculino es producto de varios factores, como el atractivo físico, el ambiente que nos rodea, y una adecuada estimulación entre otros.

La cultura también ha podido tener gran influencia en cómo se ha disfrutado el sexo, y cómo se disfruta en la actualidad.

La sexualidad ocupa un lugar esencial en nuestro sistema de valores. El sexo tradicional es símbolo del lugar de la mujer en la sociedad, su papel de “abnegada esposa”. Donde el hombre se apropia el derecho del orgasmo y las necesidades de la mujer son las necesidades de él. Una nueva definición de sexualidad llevaría implícito, por tanto, un cambio no solo en el termino, sino en la cultura y la sociedad. Es decir, sería necesario transformar el sistema de valores, dando lugar a una nueva concepción que recoja los placeres independientes del sexo.

El papel de las mujeres en el sexo siempre se ha relacionado con la pasividad, la recepción y el cuidado, dejando en un segundo plano su propio placer. La gran responsable de estos roles es la cultura. No se nos ha enseñado a obtener placer, ni siquiera se le ha prestado mucha importancia a la anatomía femenina, la cual siempre ha sido una gran misteriosa, ni si quiera se creía en la posibilidad de un orgasmo femenino. Su placer no se ha tenido en cuenta y se ha desvalorado, creyendo que les resultaba difícil. Si tenían orgasmo se creían que eran más débiles y menos auténticos que el de los hombres.

El matrimonio ha sido el único contexto moral para mantener relaciones sexuales, centrándose en el placer del hombre y en la reproducción. Herencia de las “*liberadoras*” ideas renacentistas. También que la experiencia del orgasmo durante la penetración debe darse en mujeres normales, y las que no lo han experimentado se debe a problemas psicológicos, neurosis o miedos.

La definición de sexo ha resultado ser sexista y discriminatoria contra las mujeres en todos los tiempos que conocemos. Porque ellas siempre han podido tener perfectamente un orgasmo, siempre y cuando se les estimule de una forma correcta y adecuada según su anatomía (al igual que el hombre). Pero a este tipo de estimulación se le ha concedido muy poca importancia, tal vez por la poca educación recibida al respecto.

Freud, por ejemplo, era consciente de que la mujer era capaz de experimentar un orgasmo de manera más fácil si era estimulada de manera externa, es decir con la estimulación del clítoris, que con la penetración. A pesar de esto, no le concedió la importancia necesaria. Siguió afirmando que éstas tenían la culpa, que debían crecer para adaptarse y madurar. Otro autor, Kinsey, pensaba que cuando una mujer llevase más tiempo casada y tuviera más experiencia sexual, conseguiría llegar al orgasmo. En la actualidad sabemos que esta forma de pensamiento sólo es el producto de una sociedad educada dentro de una moral estricta llena de tabúes y prejuicios sobre la mujer, y más concretamente sobre su sexualidad. De todas formas se está reconceptualizando el sexo, desde que se empezaron a aceptar otras formas de practicarlo, como la masturbación o el sexo oral, y las mujeres se empezaron a ver como algo más que la facilitadota de placer masculino.

Pero los prejuicios aún siguen. De hecho, en los setenta surgió la idea de que existía un punto G en la mujer, concretamente en el interior de la vagina. Se trata de una zona que si era estimulada (obviamente con penetración) podía provocar un orgasmo en “mujeres sanas”. Con esto volvemos a la situación de antes: “*la penetración vaginal producía orgasmo en mujeres sanas*”. Y se vuelve a dejar de lado la importancia del placer femenino en el sexo.

Si analizamos la situación, y esto fuera real, las mujeres se masturbarían buscando ese punto, y tendríamos una historia repleta de orgasmos y satisfacción femenina. Pero esto no ocurre así. La gran mayoría de mujeres que se masturban, el 98% estimulan su clítoris y monte de Venus en lugar de la penetración, llegando al orgasmo (en combinación o no con la penetración) más fácilmente que sólo con ésta. Lo que no

quiere decir que muchas mujeres no disfruten de la penetración, sino que en combinación con la estimulación clitoridiana sería mucho más efectivo para alcanzar el orgasmo. La teoría del “punto G” fue refutada en 1999-2001 por investigadores australianos y estadounidenses.

Estas actitudes anticuadas hacia el sexo deben acabar y tenemos que ser más receptivos a los valores que la nueva sociedad nos impone.

Todavía estamos en ello. Aún existe un alto porcentaje de mujeres que no llegan al orgasmo, de las cuales, un alto porcentaje (alrededor del 45%) no practican la estimulación de sus clítoris con sus parejas porque no se les ofrece. Además se las presiona para que se adapten al prototipo de sexo, o sea, el coito.

La educación sexual, en nuestros tiempos, aún deja mucho que desear. De hecho, hay gran distancia entre lo que las mujeres necesitan y lo que hombres piensan que quieren. Queda todavía una parte masculina amplia que dan por supuesto que las mujeres llegan al orgasmo con el coito, a no ser que ellas les comuniquen de forma clara de que no es así.

El avance, aunque poco a poco, lo estamos consiguiendo, ya que, aproximadamente, el 62% de las parejas ya practican la estimulación del clítoris conjuntamente con la penetración aumentando también el número de orgasmos femeninos. Otra prueba que apoya la idea de que la estimulación del clítoris es el vehículo hacia el orgasmo femenino fue la publicación del Informe Hite (1976-1977). Este informe recoge los testimonios de más de 3000 mujeres que alcanzan el orgasmo fácilmente con la estimulación del clítoris o el pubis.

Con respecto a las fantasías sexuales, también han ido cambiando a lo largo de los años, las mujeres de antes recurrían bastante a las fantasías. El que su príncipe azul las rescatara, las conquistara y les aportara todo el placer que ellas tanto necesitaban. En la actualidad, aunque aún quedan resquicios de este tipo de fantasías, en general, las mujeres han cambiado la forma de pensar sobre el sexo. Ya no se trata de una simple fantasía, sino que buscan activamente este clímax.

El conocimiento y exploración de sus cuerpos las lleva a exigir su propio placer. Esto está ocurriendo desde que la mujer comenzó independizarse económicamente.

Aunque se trata sólo de una hipótesis, puede ser que la poca educación que se ha tenido sobre este tema haya influido bastante en el poco disfrute de las mujeres. Que no han podido conocer sus cuerpos hasta que no lo han explorado ellas mismas. Y también que

sus parejas, por el mismo motivo, no le han podido aportar ese placer con el que tanto han fantaseado.

Con estos datos podemos plantearnos si realmente el orgasmo femenino se trata de una experiencia únicamente mental, de algo completamente físico, o se trata de una combinación de ambas cosas. También podemos plantearnos la misma cuestión para el hombre, el cual tampoco se ha visto libre de los prejuicios sexuales. Es más, nos encontramos en un período de crisis sexual, en que se cuestiona la sexualidad masculina y femenina. Los hombres por lo general tienen que hacer frente a las nuevas exigencias femeninas. Las mujeres buscan una sexualidad más acorde a su forma de sentir. Y todas (hombres y mujeres) buscamos una nueva forma de concebir la sexualidad que recoja la compleja diversidad de los placeres de la mente.

CONCLUSIONES.

Tras todos los datos aportados, se puede observar que existe una gran dificultad para comprender el fenómeno del orgasmo, y más aún para clasificarlo como placer mental o corporal. Ya que existen datos a favor de la teoría de orgasmo placer corporal y datos a favor de la teoría de orgasmo placer mental, sólo cabe la posibilidad de encontrar una confluencia entre las dos vertientes y aceptar que la experiencia del orgasmo se consigue con ayuda de factores fisiológicos y de factores psicológicos. Aún así los datos parecen indicar que en el caso de las mujeres los resultados se inclinan más por la vertiente de los factores psicológicos.

Investigaciones realizadas por el psiquiatra Joseph Boleen en la Universidad Southern Illinois afirman que el orgasmo es fruto de una sutil interacción entre el cuerpo y la mente. Por eso sus manifestaciones no se limitan a los genitales, tal como estamos acostumbrados a pensar, sino que invaden el campo psicológico. Estudió trece variables fisiológicas: frecuencia cardíaca, presión arterial, intercambio de oxígeno, contracciones musculares, circunferencia del pene, conductividad de la piel y otras. Y su relación con las percepciones y descubrió que no había relación. Algunas personas experimentan respuestas físicas intensas que van acompañadas de descripciones sosas del orgasmo que acaban de disfrutar. En cambio otras refieren maravillas de un clímax que apenas ha hecho parpadear los aparatos de medición. Un tercio de las mujeres estudiadas por Boleen afirmaron haber tenido un orgasmo sin que se pudieran detectar las

contracciones típicas del orgasmo. Para Boleen el fenómeno del orgasmo se trata de una experiencia cerebral.

Gorm Wagner, del Panum Institute de Copenhague, ha estudiado la intervención de los distintos sistemas corporales: nervioso, endocrino, inmunitario, durante la respuesta orgásmica y ha concluido que se trata esencialmente de “ un fenómeno introspectivo, un estado autosensitivo de satisfacción física o mental” tanto en hombres como en mujeres. No se puede estandarizar el orgasmo porque no hay dos iguales. No son iguales con una persona que con otra, los de la juventud que los de la madurez, los de ayer que los de mañana, el primero que el segundo.

Según los sexólogos clásicos, el orgasmo aparece cuando se tocan los botones adecuados y tiene unas pautas previsibles, con sus fases y síntomas específicos. La idea de que el orgasmo es una experiencia que supera el territorio genital y que tiene un fuerte componente mental se ve apoyada por el hecho de que apenas se conocen trastornos físicos que puedan impedirlo. Se sabe que prácticamente la totalidad de las anorgasmias tienen origen psicológico.

De este modo la experiencia subjetiva del orgasmo se puede identificar como un cualia. Cada experiencia de orgasmo es propia y única sin distinción entre sexos.

MÉTODO.

Hipótesis.

Dentro de las dudas entre orgasmo placer mental o corporal, concluimos que si aceptamos el orgasmo como un placer mental se asume que habrá una mayor importancia de las fantasías y del contexto. En cambio, si se acepta que es un placer corporal, se alcanzará siempre que haya una estimulación adecuada y no exista ninguna dificultad física que lo imposibilite.

Por otro lado, se intenta demostrar el papel que desempeña la cultura en el conocimiento y la relación que se mantiene con los propios órganos genitales y los del otro. Estimamos que desconocer el cuerpo lleva a una menor satisfacción en la vivencia del orgasmo.

Por último, las vivencias de cada persona dependerán de sus esquemas mentales sobre la sexualidad, lo que se observaría en una mayor varianza de las respuestas a los esquemas mentales.

Descripción.

Se elaboró un cuestionario sobre la experiencia y actitud hacia las relaciones sexuales. Y se pasó a una muestra de 43 sujetos.

Instrumentos

Para la realización de la parte práctica, se realizó un cuestionario con 43 ítems tipo test, Los 43 ítems pertenecían a distintas categorías: Placer físico, placer mental, educación, facilidad para el orgasmo.

Dentro de estas categorías existen subcategorías:

En la categoría de Placer físico encontramos las subcategorías de “estimulación de zonas erógenas” en la que se adscriben los siguientes ítems: 6, 11, 22, 38, 39, 41, 42.

Entre los que se encuentran los siguientes:

- Necesito estimulación previa para llegar al orgasmo.
- La destreza sexual del amante es fundamental para alcanzar el orgasmo.
- Cuando mis amantes estimulan mis zonas erógenas llego al orgasmo.

La segunda subcategoría perteneciente a placer físico es “conocimiento del cuerpo” a la que pertenecen los ítems: 13, 21, 35, 39. Ejemplos de estos ítems son:

- La masturbación es una práctica normalizada en mi sexualidad.
- Mis amantes saben tocar zonas claves para proporcionarme orgasmos
- Conozco las zonas erógenas de mis amantes.

En la categoría de placer mental se encuentran las subcategorías de: Fantasías, atracción, ternura, estímulos diversos, obsesión por el orgasmo, influencia del alcohol y sensaciones de goce.

En la subcategoría de Fantasías se encuentran los ítems: 5, 14, 23. Y los ítems 26, 27, 28, 29, 30 y 31 que comparte con la categoría de “estímulos diversos”. Ejemplos de éstos son:

- Necesito fantasías en mis relaciones para llegar al orgasmo.
- Necesito fantasías para llegar al orgasmo durante la masturbación.

En la subcategoría de “Atracción” se encuentran los ítems: 7, 8, 12. Ejemplos de estos ítems son:

- El atractivo físico de la otra persona influye para llegar al orgasmo.
- La personalidad de la otra persona influye para llegar al orgasmo.

En la subcategoría de “Ternura” se encuentran los ítems: 9, 10, 37. Ejemplos de estos ítems son:

- El coito ha de ser cariñoso para alcanzar el orgasmo.
- Necesito ternura en la relación para alcanzar el orgasmo.

En la subcategoría de “Estímulos diversos” encontramos ítems como: 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31. Se encuentran ítems como:

- Recorro a estímulos visuales durante la masturbación.
- He tenido orgasmos en situaciones no relacionadas con el sexo.
- Me excita incluir un poco de violencia en mis relaciones sexuales.

En la subcategoría de “Obsesión por el orgasmo” se encuentra tan sólo el ítem 19:

- Me preocupa llegar al orgasmo en mis relaciones sexuales.

En la subcategoría de “Influencia del alcohol” encontramos el ítem 32:

- Cuando bebo alcohol disfruto más de mis relaciones sexuales.

En la subcategoría de “Sentimiento de goce” están los ítems 33 y 34:

- Disfruto de mis relaciones sexuales.

- Intento que mis amantes disfruten de las relaciones sexuales

Otra categoría en sí es la Educación recibida: los ítems 16,17 y 18 muestrean esta variable:

- La educación sexual se incluyó como enseñanza en mi colegio.

La última categoría es “facilidad para alcanzar el orgasmo” el ítem 1 intenta medir esta categoría: *Llego al orgasmo fácilmente*. Está compuesta por dos subcategorías: facilidad para llegar al orgasmo con la pareja con los ítems 2 y 37. Y facilidad para llegar al orgasmo en relaciones esporádicas: ítems 3 y 36.

5 Items de respuestas dicotómicas (Si, No). Con estos ítems se muestrean actitudes hacia las relaciones sexuales. Ejemplos de estos ítems son:

- He tenido alguna experiencia traumática relacionada con el sexo.
- He tenido una experiencia sexual que me ha hecho cambiar mi modo de pensar respecto al sexo.

6 ítems proyectivos, en los que se pide a los sujetos que dibujen los genitales propios y los del sexo opuesto. Servirán para evaluar el conocimiento que tienen sobre anatomía genital.

1 ítem de autoestima, recoge la valoración personal sobre su atractivo.

Participantes

Para la realización del experimento se utilizó una muestra de 43 personas, de las que 16 eran hombres y 27 mujeres con edades comprendidas entre los 19 y los 36 años. Casi toda la muestra está compuesta por estudiantes de psicología que de modo voluntario aceptaron participar en la investigación.

DATOS.

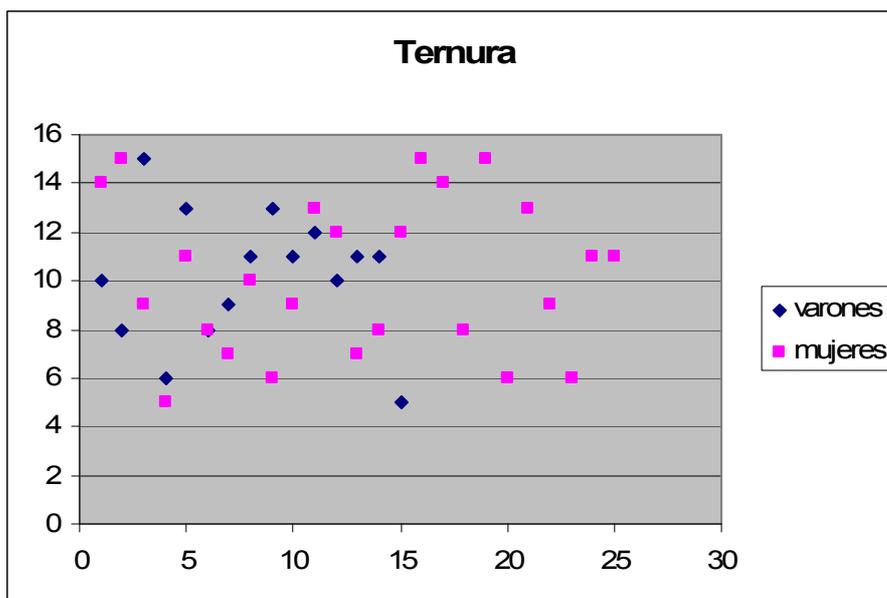
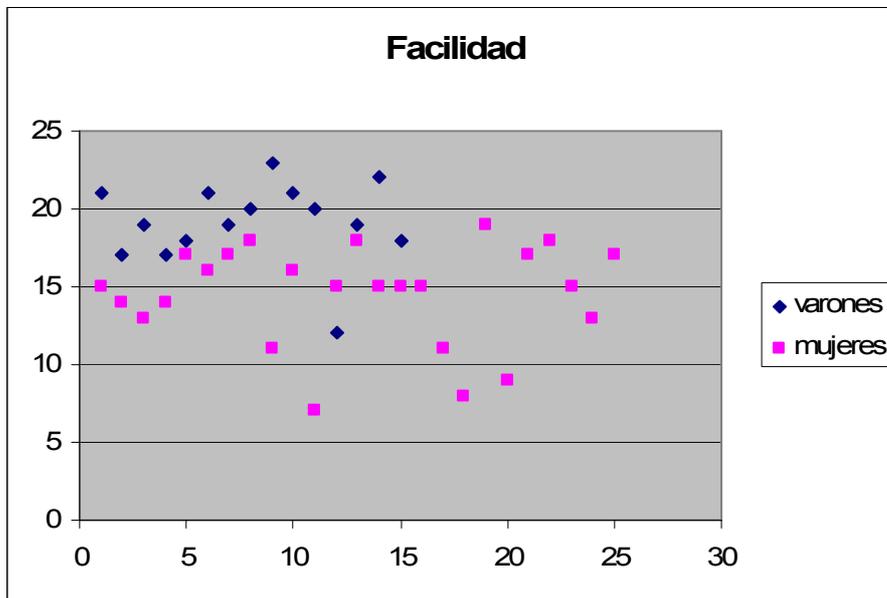
Nombre categorías	alpha	media varones	Desviación estándar V	media mujeres	desviación estándar M
Estimulación zonas erógenas	0,249955	4,154172	2,575	5,416026	2,975
Conocimiento del cuerpo	0,298421	2,13809	3,75	2,570344	3,44
Total placer corporal	0,38035	5,679537	2,966667	7,292005	3,13
Fantasías	0,428832	8,770622	2,393333	8,774395	2,236
Atracción	0,465854	2,57645	3,422222	2,715388	3,346667
Ternura	0,494524	2,677952	3,4	3,171225	3,386667
Estímulos ambientales	0,358789	8,547904	2,437037	7,485987	2,115556
Obsesión	0,40259	1,473577	2,2	1,445683	2,56
Alcohol	0,465733	1,099784	1,933333	1,398809	2,04
Disfrute	0,329857	0,743223	4,733333	1,037625	4,54
Total placer mental	0,397437	17,18582	3,996667	18,64028	3,764
Influencia de la educación	0,257957	3,132016	2,222222	2,307957	1,64
Facilidad para el orgasmo	0,196186	0,899735	4,333333	1,004988	3,52
Con pareja	0,291982	1,437591	4,466667	2,020726	4
Con desconocidos	0,061654	1,76743	2,933333	1,95789	1,5
Facilidad total	0,056392	2,642149	3,826667	3,203123	2,904

Conclusión de los datos.

Los datos obtenidos de los cuestionarios no muestran diferencia significativa en ninguna categoría entre hombres y mujeres, aunque existe cierta significatividad con respecto a la subcategoría “*facilidad para conseguir el orgasmo*”. En estos ítems, los hombres declaran tener mayor facilidad para obtener el orgasmo que las mujeres, siendo el alpha 0,056392. Esta diferencia es poco significativa, y puede deberse a la escasa muestra de sujetos seleccionada.

En otra categoría, como por ejemplo la referida a la “*atracción*”, la influencia del género es claramente nula, es decir, no existe diferencias entre hombres y mujeres a la hora de preferir a alguien atractivo para sus relaciones sexuales. Lo mismo ocurre con el

resto de las categorías, como por ejemplo el referente a la ternura, véase el grafico de los resultados obtenidos:



diferenze	sd v	m vr	sd h	m h	
est zona	0,303877	4,154172	20,6	5,416026	23,8
con cuerp	0,479003	2,13809	15	2,570344	13,76

TOTAL	0,332983	5,679537	35,6	7,292005	37,56
fantasías	0,96789	8,770622	23,93333	8,774395	22,36
attr	0,861224	2,57645	10,26667	2,715388	10,04
tern	0,51717	2,677952	10,2	3,171225	10,16
est	0,549819	8,547904	21,93333	7,485987	19,04
obs	0,903334	1,473577	2,2	1,445683	2,56
alc	0,351745	1,099784	1,933333	1,398809	2,04
disfr	0,196059	0,743223	9,466667	1,037625	9,08
TOTAL	0,769937	17,18582	79,93333	18,64028	75,28
educ	0,182367	3,132016	6,666667	2,307957	4,92
facilidad	0,680252	0,899735	4,333333	1,004988	3,52
par	0,187218	1,437591	8,933333	2,020726	8
esp	0,705098	1,76743	5,866667	1,95789	3
TOTAL	0,458445	2,642149	19,13333	3,203123	14,52

En general, todas las categorías guardan relación con el orgasmo según los datos aportados por los sujetos, aunque en algunos ítems los sujetos no atribuyan esta relación con el orgasmo o la sexualidad. Esto puede ser interpretado por la influencia del componente subjetivo: para cada sujeto, las mismas categorías no son igual de importantes: por ejemplo, a alguien le puede excitar ser pegado y a otro, le puede gustar pegar, y a otro no gustarle ninguna de las dos cosas. Pero con respecto a la categoría general de *fantasía*, donde se incluye la de violencia en las relaciones sexuales, ninguno se muestra indiferente, es decir, todos admiten tener fantasías.

Por lo general, todas las categorías y subcategorías tienen relación con el placer sexual. Ningún sujeto ha ignorado ninguna de estas categorías porque todos los sujetos han relacionado todas estas con el orgasmo. Aunque les den más importancia a unos ítems que a otros, por ejemplo algunos dan más importancia a la estimulación de los genitales que a las fantasías, o, como algunos dan más importancia a la ternura que al atractivo físico.

Por esto podemos concluir que el orgasmo es un placer corporal (ya que los sujetos relacionan los ítems con el orgasmo), el cual queda amplificado por un placer mental, la cual categorías están también relacionada con él.

Además de esto, los hombres y las mujeres no muestran diferencias significativas entre ellos con respecto a la importancia atribuida a cada categoría, es decir, no existen

diferencias entre hombres y mujeres en la importancia que dan a los componentes mentales y corporales.

Por otro lado, la educación tiene un papel importante en la sexualidad y en la experiencia del orgasmo, tal y como se aprecian en los ítems 16, 17 y 18. Lo que muestra la importancia del papel que cumple la cultura en el desarrollo de la sexualidad y el disfrute del placer.

En cuanto a la categoría de la *facilidad para conseguir el orgasmo*, la diferencia de género se manifiesta en los resultados, siendo estos significativos. Los hombres manifiestan mayor facilidad para conseguir el orgasmo con o sin pareja, en comparación con las mujeres, las cuales, indican tener mayor dificultad

Además, la varianza de las respuestas del cuestionario es mayor para mujeres que para los hombres. Lo que indica que entre las mujeres existe más variedad de esquemas sobre la sexualidad en comparación con los hombres. Pueden interpretarse estos datos como que la mujer tiende a recurrir a mayor variedad de esquemas mentales en las relaciones sexuales, en general, y en el orgasmo en particular.

Esta variabilidad puede explicar la mayor importancia del componente subjetivo en las mujeres con respecto a la forma de pensar sobre el sexo, y, al modo que tienen estas al comportarse con su propio cuerpo.

DISCUSIÓN.

Los datos obtenidos no son significativos. Entre los problemas encontrados está la diversidad de temas que se han pretendido abarcar en el cuestionario. No quedando abalados por datos objetivos. No se puede asegurar fiabilidad ni validez externa de los ítems. Esta amenazada tanto la validez interna como la externa. Los ítems pueden no representar lo que queremos medir, como relaciones entre fantasía, estimulaciones y situaciones con placer y/o orgasmo. El constructo *orgasmo* como placer corporal amplificado por el placer mental, no está representado en los ítems. Respecto a la validez externa, concluimos que los datos no son generalizables a otras poblaciones ya que la muestra es reducida y pertenece la mayoría al sector universitario de Granada. Puede deberse también a que los ítems no hayan sido bien redactados.

No podemos desmentir que el orgasmo forme parte de una categoría, corporal o mental, determinada. Pero sí concluimos que estas dos categorías forman parte de un continuo.

En cuyos extremos encontramos un orgasmo que va desde la experiencia puramente corporal. Aquí se ubican los sueños húmedos y la estimulación genital. Hacia la experiencia más mental, acompañada de fantasías, imaginación, juegos, incluso de experiencias místicas. La mayoría se encuentra en el centro, los extremos forman las excepciones.

Los datos sobre desviaciones sexuales, como son la anorgasmia, atribuyen las dificultades a factores principalmente psicológicos. Lo que confirma el fuerte componente subjetivo del orgasmo. La paradoja en estos casos, es la imposibilidad de sentir placer en las relaciones sin problemas anatómicos y/o funcionales.

El papel de la cultura, aunque no podemos concluir nada, muchos estudios mencionados anteriormente evidencian su influencia sobre la experiencia del orgasmo. Esta influencia es ejercida por las entidades sociales que formamos, como la escuela, la familia, la higiene sexual.

BIBLIOGRAFÍA.

- Tobeña, A. *El cerebro erótico*, 1996, Barcelona.
- Hite, S. *El orgasmo femenino*. 2002. Barcelona.
- Carboles, J.A. *Biología y psicofisiología de la conducta sexual*. 1990. Ed Fundación universidad-empresa
- Oosterhuis, H. *La ciencia médica y modernización de la sexualidad*. Anuario de sexología. AEPS. 1999. nº5, 69-83.
- Sanz, F. *Psicoerotismo femenino y masculino*. 1990. Ed Kairós
- Bressler, L., Lavender, A. 1986. *Sexual fulfillment of heterosexual, bisexual, and homosexual women J. Homosexuality*.12 (3-4): 109-122
- Califia, P., 1979. *Homosexuality: Lesbian sexuality*. 4 (3): 255-266.
- Graber, B., Kline-Graber, G. 1979. *Female orgasm: Role pubococcygeus muscle*. J. Clin. Psychiat. 40: 34-39.
- Stahl, S.M. *Psicofarmacología esencial*. 2002. Ariel Neurociencia.