

CUESTIONARIO EN LÍNEA:
**EYACULACIÓN Y ESCURTEO Y SU RELACIÓN CON LA
NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL**

ALINE GAEL ORTIZ

Médico especializado en Medicina Familiar y Comunitaria
Sexóloga

1. PRÓLOGO

Hola, agradezco que tengas este escrito en tus manos. Lo que vas a leer es una pequeña parte de mi trabajo final del máster, específicamente la introducción, antecedentes, justificación y sus referencias bibliográficas (sin modificaciones ni adecuaciones para la versión corta).

Como única nota aclaratoria quiero que sepas que emitir eyaculación o escurtejo no es necesario ni deseado para una sexualidad plena y satisfactoria.

Si tienes interés en el trabajo completo, puedes escribirme a safensexbcn@gmail.com. Espero sea de ayuda.

2. INTRODUCCIÓN

Desde hace miles de años, en la literatura general se habla ocasionalmente sobre los fluidos que emiten las mujeres durante el acto sexual, no obstante en la literatura científica se menciona a partir de 1950. La sexualidad de las mujeres siempre ha sido subyugada al hombre en los últimos tiempos. El fenómeno de expulsión de fluidos ha formado parte de los conocimientos científicos de diversas culturas, tanto orientales como occidentales, durante miles de años, pero, por razones que no son motivo de esta investigación, llevan olvidadas más de dos mil años.

Hemos pasado por décadas de estudio científico para demostrar la existencia de dichos fluidos y también emitir un juicio sobre si son o no patológicos. Se han confundido con incontinencia urinaria coital, y ha habido décadas de miradas patologizantes con las consecuentes actitudes terapéuticas correctivas y cuyas consecuencias negativa están saliendo a la luz en estudios recientes (1).

Es muy curioso que no hace ni un siglo se consideraba la próstata femenina como parte habitual de la medicina y del placer femenino. La descripción de patologías cancerígenas (adenocarcinoma con expresión de PSA) e infecciosas (por ejemplo, la infección por gonorrea o clamidia de dicha glándula) era algo habitual de la práctica clínica. Sin embargo, por alguna razón que aún no se ha estudiado, ese conocimiento desapareció de los libros de medicina y del imaginario sexual de la cultura popular (2, 3).

3. MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

DEFINICIÓN

Existe mucha discrepancia entre los datos obtenidos por estudios entre 1950 hasta la actualidad. Hay variaciones importantes a la hora de nombrar las estructuras, describir las características del fluido, la cantidad, los marcadores bioquímicos, el origen de dicho fluido, los diferentes tipos de fluidos y la forma de recolección.

Existen cuatro fluidos que los genitales femeninos expulsan durante la excitación: la lubricación vaginal, la eyaculación femenina, el squirting¹ y la incontinencia urinaria coital. Esta última es el único fluido que se considera patológico en los tiempos actuales y no se abordará en este documento. Estos fluidos se catalogan en función del origen, las características macroscópicas, la composición bioquímica y la cantidad.

Mucha de la discrepancia entre los datos estudiados se debe a que durante décadas se les llamaba igual a dos fenómenos totalmente distintos. Con un estudio que cambió el paradigma, en 2011 Rubio-Casillas observó cómo una mujer podía emitir escurteos primero, y después, la eyaculación; analizó químicamente dichos fluidos y logró esclarecer los fenómenos, con lo cual se detuvo el uso de *eyaculación femenina* como un término paraguas y se aclaró la causa de tantos datos contradictorios (4).

Dicho lo anterior, la primera referencia real a esta separación de conceptos es de O'Brien en un estudio publicado en 2005 para la Women in Research Conference: a national conference about "Women Doing Research" en Australia que cito textualmente: "Hay tres fluidos sexuales de las mujeres: lubricación (por ejemplo, trasudación de líquido a través de la mucosa de la vagina y mucosidad de las glándulas vestibulares mayores), eyaculación femenina (de glándulas parauretrales), y *gushing*". Se da por entendido que utiliza el término *gushing* para denominar el escurteos. O'Brien propuso que su origen era un ultrafiltrado plasmático proveniente de la pared anterior de la vagina, pero su hipótesis no llegó a prosperar (5).

En 1984 Bullough et al. (6) informaron de que el 54% de las 227 mujeres encuestadas refirieron haber tenido eyaculación con orgasmo. En el estudio de Davidson et al. (7) el 39,5% de las encuestadas refirieron haber experimentado alguna vez eyaculación en el momento del orgasmo, y los estudios de Darling et al. (8) y Younis et al. (9) proporcionaron cifras similares (40 y 40,2%, respectivamente). Un estudio checo encontró que expulsiones orgásmicas semejantes a la

¹ a falta de traducción acuñada en castellano, en este escrito utilizaré los anglicismos adaptados *escurteos* como nombre y *escurtear* como verbo.

eyaculación masculina fueron referidas por el 6% de su muestra, y un 13% adicional tuvo al menos alguna experiencia con tales expulsiones. No obstante, en dicha muestra, 200 de esas 300 mujeres fueron tratadas por neurosis (10). Además, en otro estudio realizado en Colombia encontraron una prevalencia del 69,23% aunque no sabemos el número de personas incluidas en el estudio (11).

Sin embargo, estas cifras no son fiables, porque el tema de la eyaculación femenina a menudo resulta vergonzoso, y la incomodidad y la timidez afectan a las respuestas. Además, la definición es a menudo imprecisa en los cuestionarios (escuirteo o eyaculación), y rara vez se especifica si ocurre con frecuencia o al menos una vez en la vida (12).

Wimpissinger et al. estudiaron el tema de la eyaculación femenina en detalle mediante un cuestionario distribuido en Internet con 320 mujeres de diferentes edades y de diferentes países. El porcentaje de eyaculadoras fue el siguiente: la frecuencia de la eyaculación fue 'algunas veces por semana' en el 31,6%, 'algunas veces al mes' en el 28,4%, 'diaria' en el 19,4% y 'mensual o menos frecuente' en el 20,6%. Cuando se les preguntó sobre el porcentaje de eyaculaciones en relación con las actividades sexuales, el 19% de las mujeres afirmaron que eyaculan durante el 91-100% de sus actividades sexuales y el 14,2% refirió una frecuencia de eyaculación del 1-10%. La frecuencia mediana de eyaculación durante la actividad sexual fue del 57%. El volumen de eyaculación fue de 0,3 ml en el 12,2% de las mujeres, 15 ml en el 18,1%, 60 ml en el 29,1%, 150 ml en el 15,3%, y de más de 150 ml en el 25,3% de las mujeres. El 83,1% de las mujeres describió el color del líquido eyaculado como "claro como el agua"; el 23,1%, como "blanco, lechoso", y el 1,3%, como "amarillo" (13). La limitación de dicho estudio fue utilizar *eyaculación* como sinónimo de *escuirteo*, y por ende tenemos respuestas en ambos extremos.

HISTORIA (14)

La mejor forma de resumir la confusión en torno a estos fluidos se plasma en una sola frase en la conclusión del estudio realizado por Korda et al: "Existen pruebas creíbles a lo largo de las diferentes culturas de que la próstata femenina y la eyaculación femenina han sido descubiertas, descritas y luego olvidadas en los últimos 2000 años.

En China se tiene registro de la eyaculación femenina desde el siglo IV, en el clásico texto taoísta *Instrucciones secretas acerca de la cámara de jade*, que trata sobre la selección de parejas sexuales y románticas, así como del acto sexual. Este clásico describe la respuesta sexual femenina en cinco elementos y separa la 'vagina resbalosa' de los 'genitales que transmiten fluido'. En este punto hay que hacer hincapié en que no se está hablando de energía, esencia u otros términos que describen habitualmente el *ying*, sino que se trata específicamente de la eyaculación femenina.

En India, hay un poema del *Amarushataka*, que se cree compilado en el siglo VII d. C. por Amaru, rey y señor de la guerra, donde dice: “[...] el jugo liso del amor se desbordó abundantemente en la prenda, allí mismo donde estaba ubicada su faja [...]”. Esto se ha comparado con la afirmación de Grafenberg de que "ocasionalmente la producción de fluidos es tan profusa que debe ponerse una toalla grande debajo de la mujer para evitar que las sábanas se ensucien" (15).

El *Kama sutra*, escrito alrededor del 200-400 d. C., contiene un pasaje de texto: "la caída del semen del hombre tiene lugar sólo al final del coito, mientras que el semen de la mujer cae continuamente, y después de que el semen de ambos ha caído, entonces el deseo de suspender el coito". También especifican que la mujer emite su semen continuamente, mientras que el hombre realiza una única descarga.

En la primera mitad del siglo XIII, Maithila Jyotrishvara Kavishekhara escribió *Pañcasa yaka* (Cinco flechas del dios del amor) que explica que “si *madanagamanadola*, un tubo especial, similar al pene masculino, localizado en el medio de la vagina, se agita con dos dedos, se derrama una tormenta de agua amorosa [...] El tubo hinchado debe agitarse con el dedo índice y el corazón varias veces, la penetración no debe seguir hasta un cariño adicional con uñas y dientes, besos, abrazos y otras prácticas secretas". Este pasaje puede interpretarse como una descripción de la estimulación manual del punto G.

El semen femenino fue mencionado en el mundo occidental por filósofos griegos antiguos, como Pitágoras (570-510 a. C.) y Empédocles (490-430 a. C.), pero únicamente en un contexto reproductivo. Hipócrates (460-375 a. C.) creía que el semen femenino era necesario para la concepción: "Ahora que ambos espermatozoides masculinos y femeninos existen en ambas parejas en una inferencia que puede extraerse de la observación. Muchas mujeres han tenido hijas con sus maridos y luego, yendo con otros hombres, han tenido hijos... Ahora, esta consideración muestra que tanto el hombre como la mujer tienen esperma masculino y femenino".

Aristóteles (384-322 a. C.) en su escrito *Historia de los animales* trató el fluido seminal femenino, que se descarga a través de un tubo pequeño en el útero: "La hembra también proyecta su semen en el útero, donde el hombre también emite el suyo... Hay un tubo encerrado en el cuerpo como el pene del macho... Por lo tanto cuando desean tener relaciones sexuales, esta parte no está en la misma condición que antes... Cualquiera que sea la conjetura que se forme con respecto a estas afecciones, llega a la misma conclusión, que la mujer también emite un fluido seminal." La referencia de un tubo en la hembra similar al pene masculino parece ser lógica con respecto a la emisión de semen. El tubo está en algún lugar arriba de la uretra, cerca de los conductos eyaculadores.

Claudio Galeno (129-200 d. C.) difundió la doctrina de que las mujeres eran una réplica de los hombres, con genitales similares a los de los hombres, pero con los órganos esencialmente hacia afuera, así como la necesidad del placer sexual femenino para la concepción. Estos conocimientos no fueron cuestionados durante más de mil años. En base a su observación de los testículos (que en realidad eran ovarios) y del fluido seminal espeso en las hembras, Galeno afirmó que tenía pruebas de que se producía semen en las hembras.

Galeno ofreció la primera caracterización de la eyaculación femenina no inducida por el sexo de la literatura antigua occidental. Detalló su observación de cómo el semen se acumula en las mujeres y es liberado y eyaculado por espasmos en este pasaje: "En el caso de una mujer que padecía enfermedades histéricas, el semen muy abundante y muy espeso se descargaba primero al útero, y de allí afuera; una viuda por mucho tiempo, ella lo había recogido en esa cantidad y de ese tipo. Pero entonces ciertas tensiones se apoderaron de ella en sus lomos y manos y pies, de modo que parecía que convulsionada, y ante estas tensiones el semen expulsado, y ella dijo que el placer que le daba era como el de las relaciones sexuales." Dentro del alcance de la teoría de la homología de hombres y mujeres, Galeno llegó a la conclusión de que las mujeres, al igual que los hombres, necesitan liberar su semen a intervalos regulares para evitar el dolor inducido por la acumulación, como observó en las viudas u otras mujeres que no eran sexualmente activas.

Ibn Sina (latín: Avicena, 980-1037 d. C.), un médico y filósofo persa del siglo XI, reconoció en su obra principal, *L-fi en qanum-tibb* (del latín: "Canon Medicinæ"), que las mujeres eyaculan algún tipo de líquido con placer, ya sea durante el coito o no. Sin embargo, él creía que la eyaculación femenina era apenas perceptible, ya que el semen era absorbido por el orificio del útero. Él afirmó que "de acuerdo con su Maestro, las mujeres eyaculan su esperma en los alrededores de la uretra".

ANATOMÍA Y ¿GLÁNDULAS PARAURETRALES, PERIURETRALES, DE SKENE O PRÓSTATA?

La primera visión científica sobre la eyaculación femenina la proporcionó un ginecólogo holandés, De Graaf (1641-1673). Dado que fue el primer científico en plasmar en detalle la morfología de los ovarios, su nombre ahora se recuerda en el término *folículos de Graaf*. Describió los órganos genitales femeninos en su tratado *Tractatus de Virorum Organis Generationi Inservientibus*, así como también la uretra: "La uretra está recubierta internamente por una membrana delgada. En la parte inferior, cerca de la salida del conducto urinario, esta membrana está atravesada por grandes conductos, o lagunas, a través de las cuales se descarga una materia pituito-serosa de vez en cuando en cantidades considerables. Entre esta membrana muy delgada y las fibras de tejido que acabamos de describir hay, a lo largo de todo el conducto de la uretra, una sustancia blanquecina y membranosa de un grosor de un dedo que rodea completamente el conducto uretral[...]" La sustancia podría llamarse bastante acertadamente próstata femenina en vista de lo que, en el Libro

14 de su trabajo sobre el uso de las partes, Galeno, bajo la autoridad de Herófilo, afirma que tanto las mujeres como los hombres tienen "próstatas glandulares" (16).

Sorprendentemente, se atribuye al ginecólogo escocés Alexander Skene (1837-1900 d. C.), doscientos años después que De Graaf, la primera descripción de lo que ahora se denominan *glándulas de Skene*. Skene identificó pequeñas glándulas mucosas ubicadas en y que se extienden desde el meato uretral de manera ascendente por debajo de la membrana mucosa en las paredes musculares de la uretra. Él localizó precisamente la abertura de sus conductos en cada lado del meato uretral. Tanto De Graaf como Skene mencionaron conductos visibles a la salida del conducto urinario (17).

Huffman, en 1948, realiza una descripción de la próstata femenina mediante modelos de cera obtenidos de cortes transversales del tercio distal de la uretra (ver imagen). En su escrito explica muy claramente por qué el nombre correcto es *próstata*: "Las estructuras como se describen aquí no son parauretrales (*para* con el significado de 'cerca, al costado de, una desviación de lo normal') ni son periuretrales (*peri* significa 'alrededor'). No solo se encuentran a los lados y cerca de la uretra, sino que también están a su alrededor y se vacían en ella. El nombre *próstata muliebris* está presente en los diccionarios donde se usa como un término definitivo para 'tejido esponjoso en el orificio del meato urinario en la mujer'" (2).

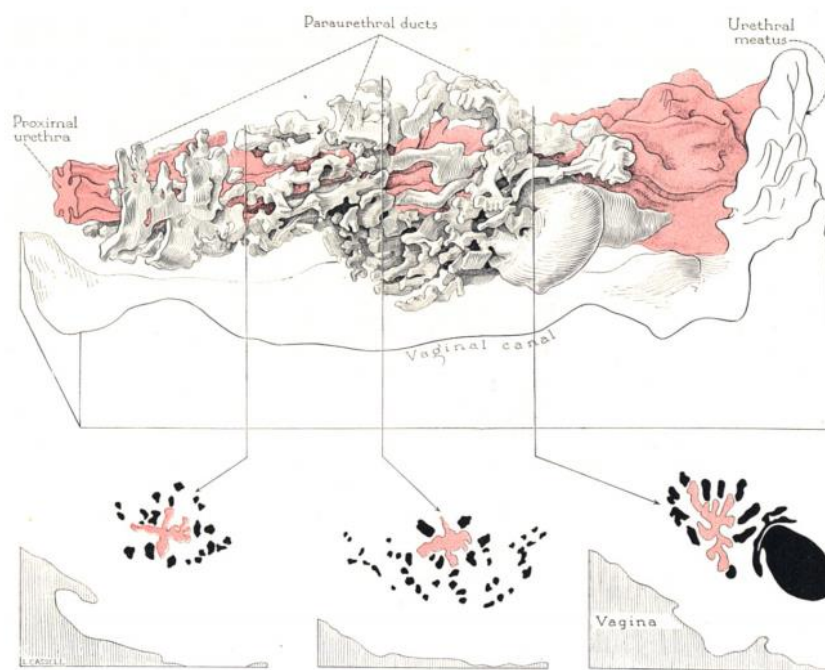


FIG. 1.—(For legend see opposite page.)

Ilustración 1 Modelo de cera Huffman 1948

En 1952, Grafenberg publicó su conocido artículo "El papel de la uretra en el orgasmo femenino". Había descubierto una zona erótica ubicada en la pared anterior de la vagina siguiendo el curso de la uretra. Después de observar a las mujeres masturbándose hasta el orgasmo, vio la expulsión a chorro

de fluidos con orgasmo de la uretra y concluyó que este fenómeno no tenía función lubricante, ya que apareció en el inicio del orgasmo y no al comienzo de la estimulación sexual. El líquido fue examinado y no tenía carácter urinario (15).

La zona erótica descrita por Grafenberg fue denominada *Grafenberg spot* por Addiego et al. en su publicación sobre una mujer que padecía incontinencia urinaria de esfuerzo e incontinencia urinaria durante la respuesta orgásmica. Aunque el líquido no parecía ser orina, en este último caso se asumió que sí lo era. Mediante la ayuda de miografía vaginal, la paciente aprendió a realizar correctamente los ejercicios de Kegel, por lo que la incontinencia de esfuerzo desapareció. Alrededor de este tiempo, la paciente, conoció el concepto de eyaculación femenina y su posible asociación con un área sensiblemente erótica que podría ser estimulada a través de su pared vaginal anterior. La estimulación de esta área, el Grafenberg spot, producía un orgasmo, que a menudo iba acompañado por la expulsión de líquido de la uretra. El análisis químico indicó que la expulsión no era de orina ya que contenía fosfatasa ácida prostática. Y así nació el punto G (de Grafenberg) (18).

El reconocimiento del término *próstata femenina* se debe en gran parte al trabajo sustancial que durante más de veinticinco años ha realizado el Dr. Milan Ziviacic, un prominente patólogo forense, en la Escuela de Medicina Comenius de Universidad de Bratislava (República Eslovaca). Basándose en los hallazgos de la investigación de Ziviacic y sus colaboradores, el Comité Internacional Federativo de Terminología Anatómica (FICAT) incluyó el término *próstata femenina* como sinónimo de *glándula parauretral* en la última edición de Terminología Histológica en el 2008 (19).

Mientras que la glándula prostática masculina rodea la uretra, la próstata femenina se distribuye por la pared de la uretra (2, 20, 21). Esta es la principal diferencia macroscópica entre las glándulas prostáticas masculinas y femeninas. El grosor de la pared y la longitud de la uretra femenina limitan así el tamaño de la próstata, que por estas razones es más pequeña que la próstata en el varón. Sin embargo, a pesar del menor espacio disponible para la próstata femenina, posee histológicamente las mismas partes que la próstata del hombre, es decir, glándulas, conductos y tejido muscular liso (22). Los conductos son más numerosos que las glándulas y también superan el número de conductos de la próstata masculina; hay más músculo liso (tejido musculofibroso) que en la próstata masculina y los conductos prostáticos penetran en la luz de la uretra en toda su longitud (23).

El peso medio de la próstata de la mujer adulta es de 5,2 g, y su tamaño es de 3,3 cm (largo) × 1,9 cm (ancho) × 1 cm (alto). Están descritas 5 variaciones anatómicas de la glándula: la **anterior o meatal** (66%), que muestra el tejido prostático más rico en la mitad distal de la uretra femenina; la **posterior** (10%), caracterizada por tejido prostático que es más rico en la pared de la uretra posterior, que se extiende hasta el cuello de la vejiga urinaria; la **rudimentaria**, que supone un 8% de los casos y se

caracteriza por la escasez de glándulas y conductos en la mayoría de las secciones evaluadas; un 6% en **toda la longitud de la uretra**, y **formas variables** en el 10% restante.

También sabemos que, a pesar de su tamaño más pequeño, la próstata femenina tiene al menos dos funciones principales: exocrina (producción de antígeno prostático específico (PSA) y fosfatasa ácida específica de la próstata) y neuroendocrina (producción de serotonina) (24). Su función se refleja en su estructura particular, que incluye la presencia de células secretoras y basales en sus glándulas prostáticas, que corresponden en detalle a las células secretoras y basales de la próstata en el varón adulto.

El PSA es actualmente el marcador utilizado con más frecuencia para la identificación de tejido prostático normal y patológicamente alterado tanto en hombres como en mujeres. En la práctica clínica, el PSA es un marcador valioso para el diagnóstico y control de enfermedades de la próstata masculina y femenina, especialmente para el carcinoma. En la mujer, al igual que en el hombre, la próstata es la principal fuente de PSA. El valor de PSA en mujeres aumenta en el adenocarcinoma que es una neoplasia rara que representa menos del 0.003% de todas las neoplasias del tracto genital en las mujeres. Los títulos séricos de PSA se monitorizan ya que después de la cirugía se observa un descenso y serviría para controlar actividad de la enfermedad hipotéticamente(25, 26). Sin embargo, la cantidad total de PSA en la mujer es la suma de la producción normal o patológica de tejido prostático y no prostático, por ejemplo, de tejido mamario enfermo (20).

DIFERENCIA ENTRE LOS FLUIDOS GENITALES FEMENINOS

Eyaculación

Se trata de la secreción de un fluido lechoso extremadamente escaso (pocos mililitros) por la próstata femenina a través de la uretra (4, 27, 28). La secreción de la próstata femenina contiene una alta concentración de PSA, fosfatasa ácida prostática específica, fructosa y glucosa (21, 29).

Escuirteo

Se define como la expulsión involuntaria de una cantidad sustancial de orina diluida durante la actividad sexual (30). Hasta hace poco, la mayoría de las emisiones orgásmicas se llamaban erróneamente eyaculación femenina (4, 21, 30, 31). Actualmente, tal expulsión masiva de líquido en el orgasmo se conoce como *squirting* (4, 30). La composición bioquímica de este fluido podría ser idéntica a la orina diluida, ya que tiene mayores concentraciones de ácido úrico, urea, creatinina y sodio; tiene una densidad sustancialmente menor, y no contienen prácticamente fructosa o glucosa (4, 13, 27, 30). El volumen (que puede ser expulsado en repetidas ocasiones en el mismo encuentro) generalmente oscila entre 15 y 110 ml (mediana, 60 ml), y el color se describe con mayor frecuencia como "claro como el agua" (13, 27, 30). La expulsión transuretral y su origen en la vejiga urinaria han sido confirmadas mediante el cateterismo de la vejiga urinaria (27) o mediante ecografía de vejiga

antes y después del escurteo (30). Otro dato que se han descubierto es que el líquido puede estar contaminado por la secreción de próstata femenina y puede contener una pequeña concentración de PSA (4, 27). El escurteo se produce durante la estimulación sexual del complejo clítoro-uretro-vaginal (4, 30).

Resulta más difícil de establecer una diferenciación bioquímica de los fluidos expulsados durante la incontinencia orgásmica en incontinencia coital y los del orgasmo en escurteo, dado que la cantidad y la apariencia del fluido pueden ser similares. El diagnóstico exacto se basa en el hecho de que las mujeres continentales que experimentan un orgasmo con escurteo no muestran alta actividad del detrusor ni ningún otro parámetro urodinámico anormal, a diferencia de las mujeres con incontinencia coital, que presentan evidencia urodinámica de incontinencia urinaria de esfuerzo o hiperactividad del detrusor (32).

PLASTICIDAD DE LAS GLÁNDULAS PARAURETRALES

En un estudio realizado en Estado Unidos, Wickman utilizó un colposcopio de vídeo para observar los orificios de la glándula parauretral en 300 mujeres en una consulta ginecológica de rutina; aparte examinó de la misma manera a siete mujeres en un taller de sexualidad en un evento separado.

En el grupo de 300 mujeres observó que había de 1 a 3² orificios de la próstata a cada lado de la uretra. Las siete mujeres del taller de sexualidad tenían 4-7³ orificios de la próstata en cada lado. Solo las siete mujeres del taller de sexualidad refirieron la capacidad de eyacular fluido con orgasmo. Una mujer del grupo del taller de sexualidad había sido examinada también seis meses antes, justo antes de aprender la técnica de la eyaculación femenina con orgasmo. Inicialmente, tenía dos orificios de las glándulas a cada lado de la uretra. No obstante, tras el nuevo examen seis meses después, el número de orificios aumentó a cuatro a la izquierda, y a cinco en la derecha. Las siete mujeres del taller de sexualidad (que regularmente eyaculaban líquido con orgasmo) tenían significativamente más orificios externos que las mujeres que no eyacularon líquido con orgasmo. Con esta última observación el estudio concluye que las glándulas parauretrales son estructuras dinámicas que se adaptan y aumentan el número de orificios externos para acomodar una mayor transmisión de fluidos en respuesta a la eyaculación femenina con orgasmo (33).

EXPERIENCIA Y PERCEPCIONES

Pocos estudios han abordado el tema del impacto sobre la sexualidad de la persona que emite fluidos y cómo influye la pareja en la vivencia de ese aspecto específico de su sexualidad. De hecho solo se encuentra un estudio en el que se han plasmado las voces de las propias mujeres.

² En promedio de 2.

³ En promedio de 4.

Gilliland (34) basó su estudio en 13 mujeres que respondieron a un cuestionario abierto. Los temas principales de las respuestas inicialmente incluyeron sentimientos de humillación y vergüenza, sobretodo en mujeres que no tenían conocimiento previo sobre la eyaculación femenina y, por lo tanto, tanto las mujeres como sus parejas suponían que las mujeres estaban orinándose. Otro aspecto fue la exploración y curiosidad con que dichas mujeres describieron sus experiencias de eyaculación y el hecho de que mostraron alegría y placer con sus cuerpos. Con el tiempo, la mayoría de las encuestadas progresaron hacia la aceptación o la resignación de sí mismas como eyaculadoras. Muy a menudo este proceso fue respaldado por la respuesta positiva que recibieron de sus compañeros sexuales y amigos. La mayoría de las encuestadas refirieron que la eyaculación las hizo sentir "especiales" o "afortunadas". A las encuestadas se les preguntó por el tamaño de la mancha húmeda en relación con una toalla de baño esponjosa (dentro de una escala de objetos domésticos comunes). Nueve mujeres refirieron cantidades sustancialmente mayores de líquido. La mayoría de las participantes describieron la liberación de grandes cantidades de líquido con frases como "Empapó la cama" o "Roció la pared". La aceptación de la eyaculación como parte de su respuesta sexual parecía ir de la mano con tener un sistema para lidiar con ella. Lo más común es que los participantes tengan una pila de toallas junto a la cama. Mencionaron el uso de toallas absorbentes lavables para la incontinencia de 90 cm x 90 cm, cubrecamas impermeables e incluso viajar con sábanas de plástico de gran tamaño. Cuando se les preguntó cómo se sentirían si dejaran de eyacular, todas las encuestadas dijeron que estarían tristes o que lo echarían de menos. En consecuencia, nos encontramos ante un proceso de reconocimiento y exploración de la eyaculación femenina y, finalmente, de aceptación de sí mismas como mujeres eyaculadoras.

Otro estudio que también ha tenido en cuenta a la pareja ha sido el cuestionario en línea de Wimpissinger (13), que es el único que ha estudiado los desencadenantes de la primera eyaculación: un nuevo compañero en 75 participantes (23,4%), aunque otras 72 refirieron que no hubo desencadenante real (22,5%) y 91 mujeres (28,4%) no supieron responder a la pregunta.

Resulta muy interesante que para la gran mayoría de las mujeres (252 mujeres, 78,8%) su capacidad de eyacular fuera un "enriquecimiento de su vida sexual", mientras que para otras 35 mujeres esta habilidad no fuera algo positivo: 23 mujeres (7,2%) "a veces preferirían no eyacular", 10 mujeres (3,1%) "desearon no eyacular", y 2 consideraron la eyaculación femenina como un fenómeno "patológico".

Con respecto a las actitudes de sus parejas, 288 parejas de mujeres (90%) consideraron su eyaculación como un fenómeno "positivo" en sus vidas sexuales; y 2 parejas (0,6%) presentaron una actitud "negativa". El dato que no conocemos y que sería de importancia para entender estas experiencias es si la actitud de la mujer que emite fluidos está relacionada con la actitud que tiene de su pareja.

SATISFACCIÓN SEXUAL

El término de *satisfacción sexual* no aparece registrado en el *Diccionario de la Real Academia Española* (DRAE), pero sí *satisfecho* con el significado de “complacido, contento”; y *satisfacer* como “agradar, complacer; saciar un apetito, una pasión; aquietar y sosegar las pasiones del ánimo”.

Pinney E et al. (35) define la satisfacción sexual como “una evaluación subjetiva del agrado o desagrado que una persona tiene con respecto a su vida sexual, o bien, como la capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante el coito o la cópula”.

Satisfacción sexual podría definirse también como la “respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales” (36).

La satisfacción sexual en la vida personal y de pareja es de vital importancia, hasta el punto de que puede determinar el bienestar de la misma y la calidad de vida en general (37).

Solo hay estudios de satisfacción sexual en mujeres con incontinencia urinaria en sus diversas formas, pero no sobre la satisfacción relativa al escurtejo o la eyaculación.

LOS FLUIDOS GENITALES FEMENINOS EN EL ARTE PORNOGRÁFICO

En el ámbito más coloquial el término *squirting* es ampliamente conocido en la pornografía. En un artículo sobre las estadísticas de Pornhub mencionan que la popularidad de los vídeos de escurtejo aumentó drásticamente entre 2013 y 2015, y se ha mantenido como una de las categorías de videos del top 20 de Pornhub (38). El escurtejo generalmente se muestra en la pornografía porque es eruptivo, llamativo y teatral. Por lo tanto es lo que la mayoría de las personas visualiza cuando oyen hablar de eyaculación femenina. En la cultura pornográfica se puede observar ‘competencias’ de mujeres para ver quién logra escurtejar más lejos.

En algunos de los buscadores más conocidos de pornografía de Internet bajo el término *squirting* se pueden encontrar más de 70.701 resultados en www.pornhub.com, 252.412 en www.pornmd.com, 428.852 en www.xvideos.com, 36.782 en www.xhamster.com, etcétera. En este último sitio web, el vídeo de escurtejo más visionado tiene más de 5 millones de vistas.

Desde 2014 y a través del Reglamento de Servicios de Medios Audiovisuales 2014, el Reino Unido aplica a la pornografía regulaciones basadas en la Ley de Publicaciones Obscenas de 1959 (*Obscene Publications Act 1959*). Dicha legislación prohíbe la creación de contenido en Reino Unido de varias prácticas, entre ellas la urolagnia. De este modo se censura y marginaliza la eyaculación femenina, dado que no se ha podido concluir que no sea orina (39).

LOS FLUIDOS GENITALES FEMENINOS EN LA LITERATURA

Uno de los primeros libros de la literatura contemporánea fue el de *The G Spot and Other Recent Discoveries About Human Sexuality*, publicado en 1982 por Ladas, Whipple y Perry que popularizó el término *punto-G*.

En la literatura erótica de la época victoriana encontramos una referencia a la eyaculación en *The Pearl*, que es una colección de cuentos eróticos, rimas, canciones y parodia en forma de revista que se publicó en Londres entre 1879 y 1880. Las autoridades decretaron el cierre de la colección por publicar literatura grosera y obscena. En el volumen 2, capítulo 3 *Lady Pokingham, or They All Do It*, se lee lo siguiente (40):

“Sus manos parecían explorar cada parte de mi cuerpo. Podía sentir su polla rampante presionando entre nuestros vientres desnudos, y, aunque ardía de excitación, decidí dejarle hacer lo que quisiera y fingir que todavía estaba dormida. Sus dedos exploraron mi grieta y frotaron el pequeño clítoris; primero su pierna se colocó entre las mías, y luego pude sentirlo gentilmente colocando la cabeza de su instrumento en la grieta, y estaba tan excitada que una emisión repentina lo mojé y sus dedos se llenaron de una cremosa corrida.”

Dentro de las posibles ramificaciones comerciales de este conocimiento en la sociedad actual podemos encontrar varios ejemplos, entre los que destaca la publicación en 2003 del libro *Female Ejaculation and the G-Spot* de Deborah Sundahl, quien desde la década de los años noventa y hasta la fecha se dedica a dar talleres teórico-prácticos sobre cómo eyacular/escuirtear (41). En España, contamos con Diana J. Torres, escritora del libro *Coño Potens* (2015), quien también da talleres teórico-prácticos de eyaculación/escuirtear en varias ciudades (42).

B. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como interés primordial investigar el fenómeno de expulsión de fluidos en mujeres, específicamente la eyaculación y el escurteo y establecer su relación con la satisfacción sexual mediante un cuestionario en línea. Se ha elegido este medio porque es el que actualmente ofrece una mayor difusión en tiempo real.

Este tema está lleno de controversia, estudios contradictorios, múltiples voces patologizantes y todas ellas casi siempre desde el androcentrismo. La historia del conocimiento de este fenómeno se basa en observaciones, múltiples teorías, hipótesis de dudoso rigor científico e información errónea. La mayoría de los estudios están intentando probar su existencia o inexistencia; únicamente hay un par que abordan su efecto sobre otras esferas. No parece razonable que este tema dentro de la sociedad actual sea algo que la gran mayoría de la población tenga nociones básicas de conocimiento y que, sin embargo, exista tan poco conocimiento científico y básico de la persona sobre dicho tema.

Este estudio pretende conocer el impacto subjetivo de este fenómeno en la persona, si esta ha sido objeto de rechazo debido a esta expresión de su sexualidad, y finalmente comparar a las personas capaces de emitir fluidos y su satisfacción sexual con las personas que no emiten fluidos. Mediante esta información se pretende contribuir al conocimiento global del tema, así como ofrecer una línea más de investigación de la sexualidad. Los resultados que se obtengan serán presentados en varias comunidades para devolver simbólicamente la participación recibida y el conocimiento recabado en su realización.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Szell N, Komisaruk B, Goldstein SW, Qu XH, Shaw M, Goldstein I. A Meta-Analysis Detailing Overall Sexual Function and Orgasmic Function in Women Undergoing Midurethral Sling Surgery for Stress Incontinence. *Sex Med Today*. junio de 2017;5(2):e84-93.
2. Huffman JW. The detailed anatomy of the para-urethral ducts in the adult human female. *Am J Obstet Gynecol*. enero de 1948;55(1):86-101.
3. Gittes RF, Nakamura RM. Female urethral syndrome. A female prostatitis? *West J Med*. mayo de 1996;164(5):435-8.
4. Rubio-Casillas A, Jannini EA. New insights from one case of female ejaculation. *J Sex Med*. diciembre de 2011;8(12):3500-4.
5. O'Brien G. Orgasmic gushing: where does the fluid come from and how is it produced? 1 de enero de 2005 [citado 1 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://dx.doi.org/>
6. Bullough B, David M, Whipple B, Dixon J, Allgeier ER, Drury KC. Subjective reports of female orgasmic expulsion of fluid. *Nurse Pract*. marzo de 1984;9(3):55-9.
7. Davidson JK Sr, Darling CA, Conway-Welch C. The role of the Grafenberg Spot and female ejaculation in the female orgasmic response: an empirical analysis. *J Sex Marital Ther*. verano de 1989;15(2):102-20.
8. Darling CA E al. Female ejaculation: perceived origins, the Grafenberg spot/area, and sexual responsiveness. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 3 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2327894>
9. Younis I, El-Esawy F, Abdel-Mohsen R. Is female orgasm an earth-moving experience: an Egyptian experience. *Human Andrology*. septiembre de 2015;5(3):37-44.
10. Kratochvíl S. [Orgasmic expulsions in women]. *Cesk Psychiatr*. abril de 1994;90(2):71-7.
11. Espitia De La Hoz FJ, De La Hoz FJE. PM-05 Prevalence and Characterization of Female Ejaculation. Cross-sectional Study. *J Sex Med*. 2017;14(12):e382.
12. Younis I, Salem RM. Female ejaculation: who is going to sleep on the wet side of the bed? *Human Andrology*. septiembre de 2016;6(3):86-91.
13. Wimpissinger F, Springer C, Stackl W. International online survey: female ejaculation has a positive impact on women's and their partners' sexual lives. *BJU Int*. 2013;112(2):E177-85.
14. Korda JB, Goldstein SW, Sommer F. SEXUAL MEDICINE HISTORY: The History of Female Ejaculation. *J Sex Med*. 2010;7(5):1965-75.
15. Grafenberg E. The role of the urethra in female orgasm. *Int J Sexol*. 1950;3:145-8.
16. Sevely JL, Lowndes Sevely J, Bennett JW. Concerning female ejaculation and the female prostate. *J Sex Res*. 1978;14(1):1-20.
17. Skene AJC. The anatomy and pathology of two important glands of the female urethra. *Am J Obstet Dis Women Child*. 1880;13(2):265.
18. Addiego F, Belzer EG, Comolli J, Moger W, Perry JD, Whipple B. Female ejaculation: A case study. *J Sex Res*. 1981;17(1):13-21.
19. Federative International Committee on Anatomical Terminology. Terminologia histologica: international terms for human cytology and histology. 2007. 207 p.
20. Zaviacic M, Ablin RJ. The female prostate and prostate-specific antigen. Immunohistochemical localization, implications of this prostate marker in women and reasons for using the term «prostate» in the human female. *Histol Histopathol*. enero de 2000;15(1):131-42.
21. Wimpissinger F, Stifter K, Grin W, Stackl W. The female prostate revisited: perineal ultrasound and biochemical studies of female ejaculate. *J Sex Med*. septiembre de 2007;4(5):1388-93; discussion 1393.
22. Zaviačič M, Zajíčková M, Blažeková J, Donárová L, Stvrtina S, Mikulecký M, et al. Weight, Size, Macroanatomy, and Histology of the Normal Prostate in the Adult Human Female: A Minireview. *J Histotechnol*. 2000;23(1):61-9.
23. Zaviacic M, Jakubovská V, Belosovic M, Breza J. Ultrastructure of the normal adult human female prostate gland (Skene's gland). *Anat Embryol*. enero de 2000;201(1):51-61.

24. Zaviačič M. The Human Female Prostate: From Vestigial Skene's Paraurethral Glands and Ducts to Woman's Functional Prostate. 1999. 171 p.
25. Dodson MK, Cliby WA, Keeney GL, Peterson MF, Podratz KC. Skene's gland adenocarcinoma with increased serum level of prostate-specific antigen. *Gynecol Oncol.* noviembre de 1994;55(2):304-7.
26. Pongtippan A, Malpica A, Levenback C, Deavers MT, Silva EG. Skene's gland adenocarcinoma resembling prostatic adenocarcinoma. *Int J Gynecol Pathol.* enero de 2004;23(1):71-4.
27. Hall D. Abstract - Urethral Expulsions - EJHS [Internet]. [citado 17 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.ejhs.org/volume4/Schubach/abstract.html>
28. Pastor Z. Female Ejaculation Orgasm vs. Coital Incontinence: A Systematic Review. *J Sex Med.* 2013;10(7):1682-91.
29. Zaviačič M, Zaviačičová A, Holomán IK, Molčan J. Female urethral expulsions evoked by local digital stimulation of the G-spot: Differences in the response patterns. *J Sex Res.* 1988;24(1):311-8.
30. Salama S, Boitrelle F, Gauquelin A, Malagrida L, Thiounn N, Desvaux P. Nature and origin of «squirting» in female sexuality. *J Sex Med.* marzo de 2015;12(3):661-6.
31. Belzer EG, Whipple B, Moger W. On female ejaculation. *J Sex Res.* 1984;20(4):403-6.
32. Cartwright R, Elvy S, Cardozo L. Do women with female ejaculation have detrusor overactivity? *J Sex Med.* noviembre de 2007;4(6):1655-8.
33. Wickman D. 232 Plasticity of the Skene's Gland in Women Who Report Fluid Ejaculation With Orgasm. *J Sex Med.* 2017;14(1):S67.
34. L. Gilliland A, Gilliland AL. Women's Experiences of Female Ejaculation. *Sex Cult.* 2009;13(3):121-34.
35. Pinney EM, Gerrard M, Denney NW. The pinney sexual satisfaction inventory. *J Sex Res.* 1987;23(2):233-51.
36. Byers ES, Sandra Byers E, Demmons S, Lawrance K-A. Sexual Satisfaction within Dating Relationships: A Test of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *J Soc Pers Relat.* 1998;15(2):257-67.
37. Arrington R, Cofrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Qual Life Res.* 2004;13(10):1643-58.
38. Squirting Searches – Pornhub Insights [Internet]. 2017 [citado 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.pornhub.com/insights/squirting-searches>
39. Hooton C. A long list of sex acts just got banned in UK porn [Internet]. *The Independent.* 2014 [citado 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.independent.co.uk/news/uk/a-long-list-of-sex-acts-just-got-banned-in-uk-porn-9897174.html>
40. The Pearl/Volume 2 - Wikisource, the free online library [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: https://en.wikisource.org/wiki/The_Pearl/Volume_2#Part_III.
41. Workshops | Deborah Sundahl [Internet]. [citado 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://isismedia.org/workshops/>
42. Abad I. «Esta cultura nos ha secado el cerebro y el coño» [Internet]. [citado 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.pikaramagazine.com/2015/04/esta-cultura-nos-ha-secado-el-cerebro-y-el-cono/>
43. Pérez F, Zapata RM. Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales. Universidad de Almería Facultad deficiencias de la educación, enfermería y fisioterapia. 2012;
44. Stulhofer A, Busko V, Brouillard P. Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *J Sex Res.* julio de 2010;47(4):257-68.