

**Universidad del Sureste**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Nombre del alumno: Victoria Belén de la Cruz Escobar**

**Nombre del profesor: Dr. Hugo Ballardo Maza Pastrana**

**Nombre del trabajo: Teoría de la curva de la respuesta sexual humana**

**Materia: Sexualidad Humana**

**Semestre y grupo: 3.-A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de septiembre

## TEORÍAS SOBRE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

### El modelo lineal de Masters y Johnson



A lo largo de los últimos años han aparecido diferentes modelos para definir la respuesta sexual humana. A principios de la década de 1950, Masters y Johnson<sup>1</sup>, tras estudiar la fisiología y psicología sexual humana, desarrollaron el modelo sexual lineal tanto para hombres como para mujeres, con estadios secuenciales de excitación, meseta, orgasmo y resolución (**figura 1**).

La fase de excitación puede durar de varios minutos a varias horas. En ella aumenta el nivel de tensión muscular, la frecuencia cardíaca y comienza la vasocongestión con aumento de los órganos genitales, como vemos en la **tabla 1**. En esta fase se produce también la lubricación vaginal y las glándulas de Cowper secretan un líquido lubricante en la uretra masculina.

En la fase de meseta, que se mantiene hasta el orgasmo, estos cambios se intensifican. La vejiga se cierra para evitar la mezcla de orina con semen y los músculos de la base del pene presentan contracciones rítmicas que finalmente expulsan el semen.

Durante el orgasmo, hay contracciones musculares involuntarias, como las esfinterianas o espasmos del músculo carpopedal del pie, aumentan la presión arterial y las frecuencias cardíaca y respiratoria, y se produce una repentina liberación de la tensión nerviosa. En los hombres, el orgasmo generalmente se alcanza con la eyaculación del semen. Inicialmente fluidos seminales se acumulan en el bulbo uretral de la glándula prostática. A medida que se acumulan, siente que va a eyacular y esa sensación se experimenta como inevitable e incontrolable. En las mujeres se producen contracciones rítmicas del útero. La tensión de sus músculos aumenta la presión en el pene y contribuye al orgasmo. En ambos sexos, suele ser una experiencia intensamente placentera.

Durante la resolución, el cuerpo vuelve a los niveles normales de frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y contracción muscular, y se experimenta una sensación general de bienestar. Muchas mujeres pueden volver de nuevo a la fase orgásmica con mínimos estímulos y pueden experimentar orgasmos repetidos durante más de una hora. Los hombres tienen un período refractario en el que no pueden tener orgasmos aunque sí pueden mantener una erección parcial o completa. Este período tiene una duración variable, desde pocos minutos a varios días.

Tabla 1

Fases fisiológicas de la respuesta sexual humana			
Fase	Órganos genitales		Extragenitales
	Hombre	Mujer	Ambos sexos
Excitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erección del pene</li> <li>Aumento del tamaño y elevación de los testículos</li> <li>Tumescencia del glande, púrpura</li> <li>Secreción mucoide</li> <li>Secreción prostática y seminal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumescencia del clitoris y labios menores</li> <li>Lubricación vaginal</li> <li>Alargamiento de la vagina</li> <li>Estrechamiento del tercio externo de la vagina</li> <li>Elevación del clitoris</li> <li>Secreción de las glándulas parauretrales de Skene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erección de los pezones</li> <li>Aumento de la frecuencia cardíaca</li> <li>Elevación uterina</li> <li>Aumento de la ventilación</li> <li>Rubor sexual</li> <li>Aumento de las areolas mamarias</li> <li>Aumento del tono muscular</li> </ul>
Orgasmo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contracción de vesículas, próstata y conducto deferente</li> <li>Contracción de músculo bulbo e isquiocavernoso con salida de líquido seminal</li> <li>Contracción del esfínter anal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contracción uterina</li> <li>Contracción de la plataforma orgásmica vaginal</li> <li>Contracción del esfínter anal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espasmos musculares</li> <li>Aumento de la taquicardia</li> <li>Secreción de oxitocina</li> </ul>
Resolución	<ul style="list-style-type: none"> <li>Involución de la erección</li> <li>Período refractario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la congestión pelviana</li> <li>Pérdida de la tumescencia de clitoris y labios menores</li> <li>Puede retornar a la fase orgásmica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sudoración</li> <li>Descenso de la presión arterial</li> <li>Descenso de la frecuencia cardíaca</li> <li>Secreción de prolactina</li> </ul>

### El modelo cíclico de la respuesta sexual femenina de Basson

Recientemente, Basson<sup>2</sup> et al. definieron el modelo cíclico biopsicosocial de la respuesta sexual femenina (**figura 2**) en el que hay un *feedback* entre aspectos físicos, emocionales y cognitivos. Según este modelo, en las mujeres puede existir un deseo que provoque la búsqueda de una actividad sexual (deseo «espontáneo») o, más frecuentemente, puede darse una postura sexual neutra, una predisposición a realizar una actividad sexual que, si los estímulos son suficientes y adecuados, produce el paso de la neutralidad a la excitación y el deseo (deseo «reactivo»). Si el resultado es positivo, emocional y físicamente, se incrementa la motivación sexual. La gratificación se consigue por la satisfacción y el placer (sea con orgasmo o sin él), y con otros aspectos subjetivos que no son estrictamente sexuales y que pueden tener mucha importancia, como la comunicación con la pareja, la intimidad emocional, la expresión de afecto, el compartir placer físico, complacer al compañero, la autoestima (sentirse atractiva, femenina, apreciada, amada o deseada), el relax o el bienestar. Todos estos elementos configuran la predisposición de las mujeres, descrita al principio, a tener posteriores encuentros o actividades sexuales, es decir, son estímulos para pasar de una postura sexual neutra a la excitación y el deseo. Si el resultado es negativo, como en los casos de dispareunia, disfunción sexual de la pareja, por efecto de medicamentos, etc., se rompe el ciclo y la motivación sexual con la pareja no se incrementa.

Algunas mujeres tienen deseo espontáneamente. El espectro es muy amplio entre ellas y se puede relacionar con el ciclo menstrual, con el pico que hay a mitad del ciclo de testosterona y



Se distinguen tres fases principales (**tabla 1**)<sup>7,8</sup>. La fase de excitación es similar en los dos sexos y está caracterizada por fenómenos de vasodilatación con aumento del aporte de sangre a los órganos sexuales. Durante esta fase, se produce la lubricación vaginal por ultrafiltración a través del epitelio vaginal de plasma sanguíneo del plexo subepitelial intensamente dilatado. Su utilidad es facilitar la penetración y los movimientos del pene y neutralizar el pH vaginal (normalmente ácido) para permitir la supervivencia de espermatozoides.

En la fase del orgasmo hay diferencias intersexuales en lo que a frecuencia se refiere: casi todos los hombres alcanzan el orgasmo, pero en un elevado porcentaje de mujeres sanas la respuesta orgásmica es menos frecuente durante el coito. Una vez que se produce, no hay grandes diferencias. Durante el orgasmo, se producen contracciones intermitentes de la musculatura lisa genital y esquelética.

La fase de resolución consiste en el retorno a los niveles funcionales iniciales con reducción de la congestión pélvica y relajación muscular. Se acompaña de un período refractario, de varios minutos de duración, en el que es difícil tener un nuevo orgasmo. Esto es habitual en el hombre; en las mujeres puede haber un nivel elevado de excitación sobre el que se pueden superponer orgasmos adicionales si persiste la estimulación.

Además de los cambios en los órganos genitales, se producen cambios en otros aparatos:

- Aumento de la frecuencia cardíaca (100-130 lpm).
- Aumento de la presión arterial (150-180 mmHg de presión sistólica).
- Aumento de la vasopresina, durante la excitación, la oxitocina durante el orgasmo y la prolactina tras éste.

[https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=158](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158)