

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Sexualidad humana.

Trabajo:

Ensayo:

La curva de la respuesta sexual humana.

Docente:

Dr. Hugo Ballardo Maza Pastrana

Alumno:

Casto Henri Méndez Méndez

Semestre y grupo:

3 ° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 25 de septiembre de 2020.

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 Johnson¹, 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.

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

El modelo cíclico de la respuesta sexual femenina de Basson

Recientemente, Basson² et al. Definieron el modelo cíclico biopsicosocial de la respuesta sexual femenina 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 androstendiona. En general, disminuye con la edad y en cualquier edad aumenta con cada nueva relación.

El hecho de que el desarrollo del acto sexual en las mujeres no siga un modelo lineal que comienza con el deseo sexual es importante a la hora de hablar de la disfunción sexual femenina. Distintos estudios concluyeron que la causa más común entre las mujeres era el escaso deseo sexual³⁻⁵ pero en muchos de estos casos se desarrollaría deseo durante el acto sexual. Un estudio realizado en mujeres portuguesas⁶ refleja la diversidad en las motivaciones para el sexo y refuerza la idea de que no hay un modelo universal. Dentro del subgrupo de mujeres con relaciones estables heterosexuales que no mostraban dificultad en la excitación, un 15,5% sólo iniciaban una actividad sexual cuando sentían deseo mientras que el 30,7% declaraban iniciar la actividad sexual sin deseo y, una vez iniciada, se excitaban fácilmente. En este grupo era mayor el porcentaje de mujeres con relaciones de larga duración, más de 10 años, que con relaciones recientes, de menos de 1 año (42,2 frente al 22,4%).

La correlación en los hombres entre la excitación subjetiva y la congestión genital no se ve en las mujeres. La excitación sexual femenina está modulada por pensamientos y emociones desencadenadas por el estado de excitación sexual

Figura 2

Ciclo sexual en la mujer

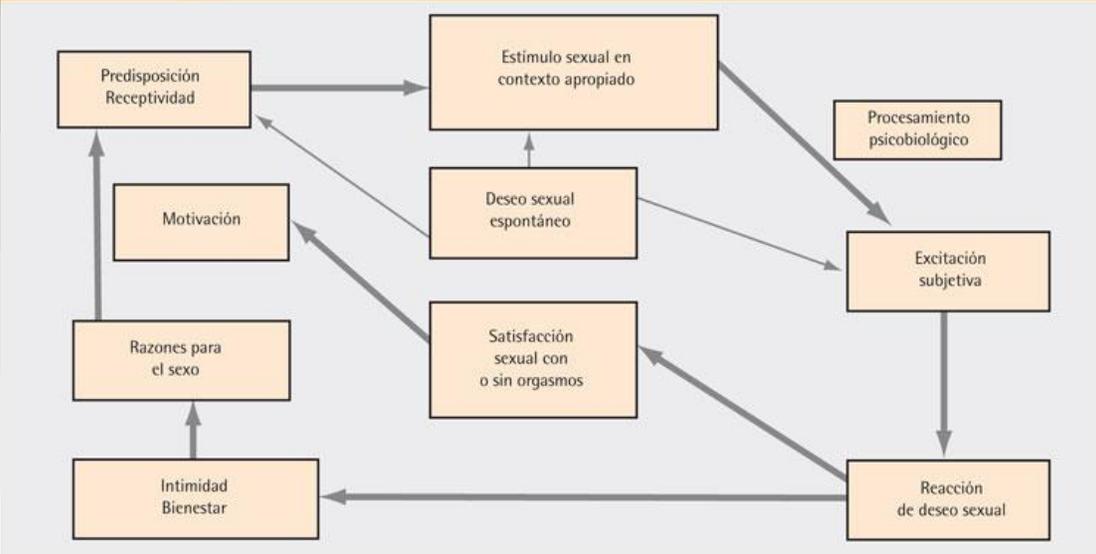


Gráfico adaptado de Basson (2005).

Bibliografías

- https://amfsemfyc.com/web/article_ver.php?id=158#:~:text=La%20respuesta%20masculina%20sigue%20el,el%20deseo%20en%20los%20hombres.