

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**LICENCIATURA MEDICINA HUMANA**

**MATERIA:**

**SEXUALIDAD HUMANA**

**TRABAJO:**

**Ensayo**

**DOCENTE:**

**DR. MAZA PASTRANA HUGO BALLARDO**

**ALUMNA:**

**ESPINOSA ALFONSO MARGARITA DEL CARMEN**

**SEMESTRE Y GRUPO:**

**3º “A”**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 24 De septiembre del 2020**

## **CURVA DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA**

Recientemente, Basson 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 sexual, pero en muchos de estos casos se desarrollaría deseo durante el acto sexual. Un estudio realizado en mujeres portuguesas 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.

La actividad sexual depende de los niveles sanguíneos de ciertas hormonas, aunque el papel exacto de cada una de ellas sigue estando poco claro y son necesarios más estudios:

- **Andrógenos:** en el hombre, la testosterona desempeña un papel importante en el mantenimiento del interés y la función sexuales. Durante la pubertad hay una clara asociación entre la elevación de los niveles y el interés y actividad sexuales. Con el envejecimiento disminuyen los niveles circulantes de testosterona paralelos al declinar de la función sexual. En la mujer también desempeñan un papel en la motivación sexual pero la evidencia es inconsistente y a veces contradictoria. Sus efectos fácilmente se ven interferidos por factores afectivos (el ánimo, la energía, el bienestar, otros mecanismos psicológicos) y por la actuación conjunta de otras hormonas. Los niveles de testosterona aumentan durante la fase folicular y llegan al máximo aproximadamente en el tercio medio del ciclo, disminuyendo durante el tercio final. El interés sexual es, en algunas mujeres, mayor durante la fase folicular o alrededor de la ovulación, pero hay variaciones individuales considerables. A lo largo del ciclo se producen otros muchos cambios hormonales que parecen relacionarse. Se ha encontrado de forma recurrente menor actividad sexual durante la fase menstrual, pero esto no significa necesariamente que la excitación sexual sea menor en esta fase.
- **Estrógenos:** los estrógenos exógenos tienen un efecto negativo en la sexualidad de los hombres, disminuyen el interés y la respuesta sexuales, de forma similar a lo que encontramos en los hombres con hipogonadismo. En las mujeres no está claro si tienen un efecto directo en el interés y la excitación sexuales. Sí desempeñan un importante papel en el mantenimiento del buen estado trófico de la vagina.
- **Oxitocina:** en estudios animales induce la erección mediante un mecanismo dependiente de la testosterona. Sus niveles plasmáticos aumentan en hombres y mujeres durante la actividad sexual alcanzándose valores máximos en el orgasmo<sup>10</sup>. Los autores piensan que la oxitocina desempeña un papel facilitador en el transporte del esperma y del huevo al aumentar la contractilidad del músculo liso del tracto reproductivo.

- **Betaendorfina:** tiene efectos sexuales inhibidores que son dosis-dependientes y varían según la zona del cerebro en la que actúe, pudiendo inhibir la activación de la secuencia consumatoria del acto sexual o la fase inicial de apetito sexual. Dosis bajas tienen un efecto facilitador y dosis altas, un efecto inhibidor.
- **Prolactina:** en los hombres, la hiperprolactinemia produce disminución del interés sexual y de la respuesta eréctil. En las mujeres, puede contribuir a la sequedad vaginal y la dispareunia como consecuencia de la privación estrogénica asociada.

### Bibliografía

Blanca Gutiérrez Teira La respuesta sexual humana. Recuperado de un PDF el día 23 de Septiembre del 2020.