



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITÁN

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Alumno(s): GUADALUPE DEL CARMEN  
COELLO SALGADO

Uno de los factores más importantes en el desarrollo de los seres humanos, es sin duda alguna su sexualidad. Ésta influye decididamente en su formación y en todas aquellas formas de establecer relaciones entre los individuos en un tiempo y espacio. Para entender al ser humano desde una perspectiva integral, debemos tener claro que la conducta de todo individuo es el resultado de la integración de aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales; todos éstos integrados de forma recíproca a lo largo de toda la vida de la persona. Dicho esto, entonces podemos afirmar que la principal característica de todo individuo es que “somos sujetos biopsicosociales” La respuesta sexual humana (RSH) es la respuesta integral del organismo a un estímulo sexual efectivo que engloba cambios fisiológicos genitales y extra genitales. Es una reacción en la que involucra todo el organismo y en la que intervienen no solo los genitales, sino también los sentimientos, pensamientos y experiencias previas de las personas. Durante la RSH podemos encontrar que intervienen factores biológicos y psicológicos en los que inciden los de índole social. Por ejemplo la edad, el estado de salud, así como el tipo de personalidad y de relación que se tiene con la pareja, además del ambiente en donde se lleve a cabo, pueden influir notablemente en el desempeño sexual de los participantes. Dicho de manera simple: las mujeres, igual que los hombres, están en disposición de erotizarse de manera continua (aunque no permanente), pues no se requieren épocas de celo o de apareamiento, ya que los seres humanos acceden al placer per se y no se relacionan eróticamente con fines necesariamente reproductivos; más aún, muchos hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales toman medidas preventivas para evitar embarazos no deseados. El erotismo no incluye necesariamente las relaciones coitales (introducción del pene en la vagina), pues su práctica puede implicar sólo caricias, palabras, fantasías compartidas o no, e interacción de los cinco sentidos, sin que exista cópula o penetración. Una forma frecuente de obtención de placer erótico es el autoerotismo, que consiste en las caricias que la persona se prodiga a sí misma con vistas al logro de dicho placer

**DESARROLLO:** 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 , 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. 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 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 3-5 pero en muchos de estos casos se desarrollaría deseo durante el acto sexual. Un estudio realizado en mujeres portuguesas<sup>6</sup> 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%). Se distinguen tres fases principales. 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.

ambién llamadas disfunciones sexuales o simplemente disfunciones eróticas, se refieren a la falla de una o más fases de la respuesta sexual humana. Una disfunción erótica se caracteriza por ser persistente y/o recurrente, causar malestar al individuo que la sufre o a su pareja

y generar insatisfacción sexual. Esta definición toma en cuenta al otro miembro de la pareja y además excluye las fallas de funcionamiento que puedan presentarse ocasionalmente, y que suelen ocurrirle a cualquier hombre o mujer. Es evidente que una persona puede tener problemas en una o varias fases, y que otras fases de la respuesta sexual continúen presentándose sin alteración alguna. No basta que aisladamente ocurra una dificultad en el ejercicio erótico, sólo se hablará de disfunción cuando la alteración constituya un fenómeno que se repite constantemente durante un período de tiempo considerable. Esto significa que la disfunción no es un hecho aislado, sino más bien un acontecimiento reiterado. Se menciona a la pareja como un factor importante para definir si hay o no disfunción

CONCLUSION :Todos estos cambios que ocurren en una relación coital poseen mucho más detalles anatómo-fisiológicos, aquí únicamente se describieron los cambios fundamentales en cada persona y no únicamente genital; hablar por ejemplo de comportamientos de respeto mutuo, comunicación, sinceridad, afecto, responsabilidad, como complemento para relación significativa y no meramente biológica con consecuencias negativas. También es importante reflexionar de manera meramente individual que en el buen funcionamiento sexual tiene mucho que ver las emociones, sentimientos, pensamientos, fantasías y temores. El orgasmo no es la única gratificación que brinda una relación, sino que también son muy satisfactorios los factores afectivos y de comunicación entre la pareja. La penetración vaginal puede ser equivalente a la manipulación de los genitales, la mujer tarda más tiempo en llegar al orgasmo y el hombre requiere un tiempo variable en su periodo refractario. En este sentido, ambos tienen el derecho al placer sexual y emocional, pero también los dos son responsables de las consecuencias de la relación y los dos deben protegerse de las infecciones de transmisión sexual en especial del VIH/sida. Las disfunciones sexuales abarcan diferentes formas de incapacidad para participar en una relación sexual deseada. Según los casos, se trata de una falta de interés, una imposibilidad de sentir placer, un fracaso en la respuesta fisiológica necesaria para la interacción sexual, o una incapacidad para controlar o sentir el orgasmo

#### BIBLIOGRAFIA

[https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_sex0.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sex0.pdf)

<https://www.bunam.unam.mx/Sexualidad/SitioSexualidad/historias/libreropaola/respuestasexual.pdf>