

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Artículo modificado de: **Monroy (1990)**



Imagen:sexualidad.blogspot.com

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”.

En este artículo se abordará de una manera general, pero sólida, las recientes contribuciones acerca de la respuesta sexual humana, ya que el enfoque del

programa de psicología II cuenta con una orientación psicosocial, reflejando que la sexualidad se rige más por factores psicológicos (motivacionales, emocionales y de actitud) y por un condicionamiento social (proceso mediante el cual aprendemos nuestras expectativas y normas de grupo sociales) que por los efectos de factores biológicos. De tal forma que muchas de las veces tanto los factores psicológicos y sociales resulta difícil su clara distinción.

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.

Los estímulos deben ser efectivos, pues no todos los estímulos provocan respuestas en todas las personas y circunstancias. Es más podríamos decir que algunos estímulos son más efectivos de acuerdo con los sexos (los hombres reaccionan más frecuentemente hacia los estímulos visuales y las mujeres hacia los táctiles). La RSH siempre ha sido motivo de interés y estudio, pero William Masters y Virginia Johnson son considerados uno de los pioneros, que le han dado un carácter científico a las investigaciones en relación a ello. Estos investigadores esquematizaron todos los ajustes fisiológicos del organismo, de acuerdo con las diferentes fases por las que atraviesa un ser humano durante el ciclo de la respuesta al estímulo sexual efectivo. Estos estudios se refieren a los cambios experimentados durante la masturbación y el coito tanto homosexual como heterosexual en 2 500 ciclos de respuesta sexual en individuos de 18 a 89 años de edad de ambos sexos.

El esquema original de Masters y Hohnson comprende las fases de excitación, meseta, orgasmo y resolución, como se ve en el siguiente cuadro:

Respuesta Sexual Humana.

RESPUESTA SEXUAL HUMANA	NIVEL BASAL				
Esquema de H. Kaplan	Fase de deseo	Fase de excitación		Fase de meseta	
Esquema de W. Masters y V. Johnson		Fase de excitación o vaso	Fase de de orgasmo		Resolución.

Esquema original de Masters y Johnson.

Un grupo de colaboradores de la doctora Kaplan modificó el esquema básico de Masters y Johnson, añadiendo una fase previa, la del deseo, a las etapas propuestas por ellos, incluyendo la fase de meseta dentro de la fase de excitación y la de resolución dentro de la fase del orgasmo.

Fase de deseo: los cambios más importantes de esta primera etapa pueden ubicarse en el cerebro, ya que ello da lugar a modificaciones en el estado de ánimo de la persona; ésta empieza a interesarse por la actividad sexual y a “buscar” o estar “receptivo” a la experiencia sexual.

La activación de centros cerebrales sexuales (sistema límbico: hipotálamo y el área preóptica), se expresa en el resto del organismo como sensaciones difusas o reacciones pélvicas vagas. Este período puede ser de variada duración. Cabe señalar que esta fase se activa gracias al sistema parasimpático.



Fase de excitación: la primera manifestación de esta fase en el hombre es la erección del pene y en la mujer la lubricación vaginal. Estos dos cambios genitales obedecen a modificaciones y ajustes fisiológicos extra genitales, básicamente en área cardiovascular.

El corazón aumenta la frecuencia de latidos por minuto, por lo que acelera la circulación sanguínea, la cual junto con el cierre de las válvulas venosas, es responsable de la erección. La lubricación

vaginal es un fenómeno que se debe al aumento en la velocidad del flujo sanguíneo y a la vasocongestión. La lubricación vaginal no es otra cosa que un trasudado de las paredes de la vagina y no una secreción de las glándulas de Bartholi, como anteriormente se creía.



Así como aumenta el ritmo cardíaco, también crecen las cifras de tensión arterial de manera directamente proporcional al grado de excitación alcanzado. Debido a la vasocongestión superficial, aparece el rubor sexual en ciertas áreas de la piel.

Así mismo, se produce erección de los pezones tanto en el hombre como en la mujer. Durante la fase de excitación ocurren contracciones musculares voluntarias que hacen que la tensión sexual aumente. A esta fase también se le ha denominado vasocongestiva o miotónica.

En la mujer los cambios que ocurren a nivel de genitales externos son erección del clítoris, engrosamiento y aplanamiento de los labios mayores y menores y cambio de coloración de claro a oscuro, todo esto determinado por los fenómenos hemodinámicos y cardíacos antes mencionados. Hacia el final de la fase de excitación, el clítoris se retrae; el orificio externo del cérvix uterino se abre, el tercio externo de la vagina se vasodilata y los genitales adquieren una coloración intensa. La turgencia del tercio externo de la vagina es llamada *plataforma orgásmica*.

En el hombre, los testículos aumentan de tamaño, rotan sobre su eje y se acercan al cuerpo, ya que se contrae el escroto y las glándulas bulbouretrales secretan unas gotas de líquido con el propósito de limpiar la uretra. La excitación se presenta más rápido en el hombre que en la mujer, por lo que ella requiere de mayor tiempo de estimulación erótica.

Fase del orgasmo: así como en la fase de excitación el fenómeno más importante es de tipo hemodinámico, en la de orgasmos la reacción más trascendente es de tipo muscular y es activada por el sistema simpático. Las contracciones musculares que ocurren en ambos sexos en esta etapa son involuntarias. A este tipo de contracciones se les llama *mioclónicas*, por lo que esta fase también es llamada *mioclónica*.

La frecuencia cardíaca y respiratoria alcanzan su nivel máximo, lo mismo que el rubor sexual y la sudoración, que en esta etapa es sumamente profunda. En el hombre se producen contracciones en la musculatura lisa: el epidídimo, las



vesículas seminales, la próstata y los conductores deferentes, lo que provoca que el líquido seminal sea eyaculado a la parte posterior de la uretra. El esfínter vesical se cierra. Esta emisión no causa placer sino que la emisión es seguida por contracciones rítmicas, con frecuencia de décimas de segundo de los músculos estriados de la base del pene y que al expulsar el semen al exterior se acompañan de sensaciones placenteras típicas.

En la mujer no presenta emisión, pero producen contracciones musculares, tanto uterinas como vaginales, similares a la última parte del orgasmo masculino. La sensación orgásmica en una persona puede variar de intensidad según las circunstancias y puede presentarse sin estimulación genital durante sueños o fantasías. Al finalizar el orgasmo, se inicia la resolución de los cambios fisiológicos que empezaron en la fase de deseo y se mantuvieron en la fase de excitación; esta resolución también es parte de la fase del orgasmo.

Fase de Resolución: después de la eyaculación, el hombre entra en un estado refractario, un estado de tiempo para recobrase durante el cual es fisiológicamente imposible tener otro orgasmo o eyacular nuevamente. Durante el periodo refractario se mantienen, en ocasiones, una erección compleja o parcial, pero por lo general la erección desaparece, primero rápidamente y luego más lentamente, la duración de esta fase varía mucho en cada individuo y de un hombre a otro (influyen el número de eyaculaciones, la edad, el estado de ánimo, etc.)



Durante la resolución, la mujer, si es estimulada adecuadamente, puede volver a presentar otro orgasmo, es decir, la mujer tiene una capacidad multiorgásmica cuando no ha recibido una educación muy represiva; el presentar esto significa la posibilidad de alcanzar uno o más orgasmos sucesivos en un breve lapso, sin deslizarse por debajo de nivel de meseta. Esto depende tanto de la estimulación sexual continuada y efectiva, como del interés sexual. Por el

contrario el hombre, como ya se mencionó con anterioridad, al finalizar la resolución del orgasmo inicia un período refractario de duración variable (en edades mayores es más largo); durante el cual no sólo no responde a los estímulos sexuales, sino, que pueden ser dolorosos en caso de continuarlos. Debido a ello es aconsejable que en un coito heterosexual, el hombre detenga su orgasmo hasta que ella haya quedado satisfecha o que trate de llevarlo paralelo a los de ella en el caso de ser multiorgásmica.

En el caso de él haber acabado y ella no o viceversa, se recomienda que recurra a la manipulación de los genitales del otro hasta que alcance su orgasmo. Es importante reconocer cómo se desarrolla la RSH, pues se pueden transmitir a la población los elementos educativos necesarios, previniendo así disfunciones sexuales y facilitando mayor comprensión y comunicación entre las parejas y, por lo tanto, un mayor disfrute sexual.

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.

BIBLIOGRAFÍA

Monroy, V. A. (1990). Salud, Sexualidad y Adolescencia, (pp. 21-29) .México. Centro de Orientación para Adolescentes.