

La comprensión de la complejidad de la misma es importante para los profesionales de la salud. No obstante, también otras definiciones son utilizadas:

“El erotismo es la potencialidad humana de producir y comunicar una forma especial de placer: deseo, excitación y orgasmo.”(Barrios, 2002).

La capacidad del erotismo incluye los fenómenos mentales (las ideaciones, las fantasías, los recuerdos) asociados a ese placer. Esta potencialidad erótica puede o no incluir la reproducción y a partir del advenimiento de los anticonceptivos, es posible privilegiar al placer sobre la facultad reproductiva. Cabe anotar, además, que a diferencia de las llamadas especies animales “inferiores”, donde las hembras son sexualmente cíclicas, las mujeres no lo son, pues lo único cíclico en ellas son los períodos menstruales y, por ende, su potencialidad reproductiva.

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.

Aunque tradicionalmente la actividad autoerótica se asocia a la masturbación de los órganos sexuales externos pélvicos (pene o vulva), en realidad las caricias autoeróticas incluyen toda la corporalidad. Incluso algunas personas, pueden llegar a la excitación o al orgasmo por contacto en lugares del cuerpo que convencionalmente no se consideran como “zonas erógenas” (áreas del cuerpo que en la mayoría de las personas generan placer al ser estimuladas).

El erotismo tiene bases fisiológicas y psicológicas y puede estudiarse cognitivamente a partir de la así llamada curva de la respuesta sexual humana.

El hombre y la mujer no se relacionan eróticamente necesariamente con fines reproductivos. En realidad, la mayoría de las ocasiones que se tienen relaciones sexuales, el fin es el placer sexual.

Respuesta sexual humana

Este es un tema de particular interés para la salud sexual, no sólo porque ha permitido avanzar en el conocimiento del erotismo, sino que también su estudio ha llevado a la comprensión de fenómenos que pueden ayudar a las parejas a mejorar y enriquecer su actividad sexual. Por otra parte, ha abierto el campo del tratamiento de las disfunciones eróticas (también conocidas como disfunciones sexuales), por diferentes medios.

Los cambios corporales que ocurren durante la actividad sexual fueron descritos en forma sistemática por primera vez en 1966 por Masters y Johnson (1978), en un libro que se convirtió en un clásico titulado: *Respuesta sexual humana*.

Estos autores representaron sus hallazgos por medio de una curva y la dividieron en cuatro fases, además de un período refractario. Actualmente conocemos más de esta respuesta a partir de los descubrimientos sobre la participación en ella de los factores neuroquímicos.

Si bien no profundizaremos en este nivel de estudio, a continuación se muestra una tabla que nos ofrece un panorama de la intensa participación neuroquímica en la respuesta sexual humana.

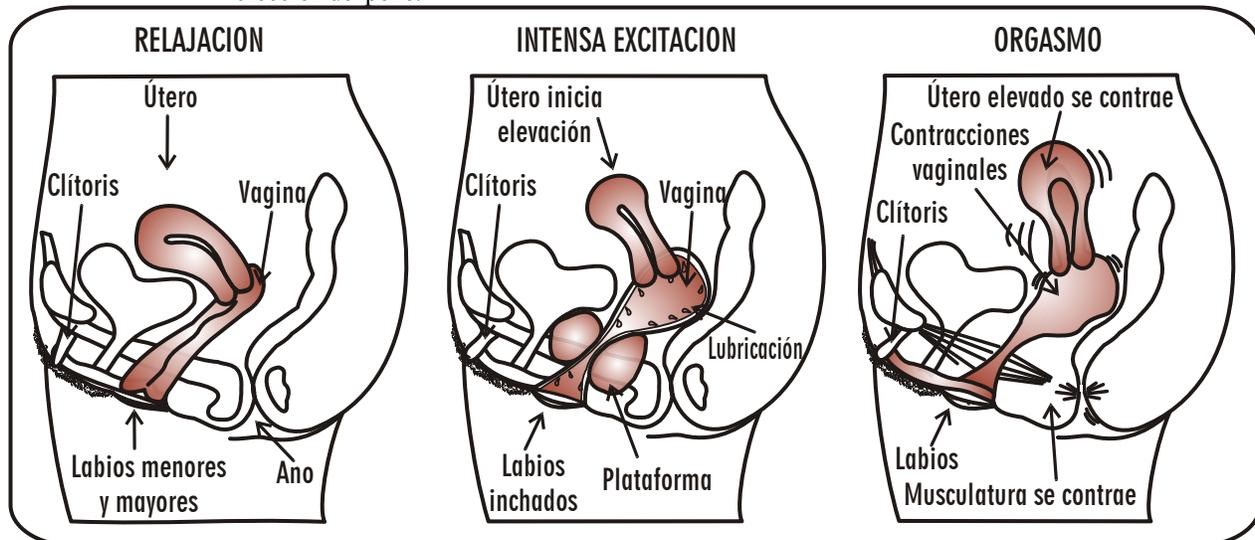
RESPUESTA SEXUAL HUMANA				
Participación de neurotransmisores y hormonas				
	DESEO	EXCITACION	ORGASMO	RESOLUCION
Respuesta fisiológica (+) incrementa, (-) disminuye.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dopamina (+) ■ Serotonina (-) ■ GABA (-) ■ LH-RH (+) ■ Tiroxina (+) o (-) ■ Testosterona (+) ■ Prolactina (-) ■ Estrógenos (-) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acetilcolina ■ Péptido intestinal vasoactivo (PIV) ■ Norepinefrina ■ Prostaglandinas ■ Estrógenos ■ No adrenérgicos ■ No colinérgicos ■ Óxido nítrico ■ GMPc 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Noradrenalina ■ Acetilcolina ■ Péptidos opioides 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vuelta del organismo a su estado basal ■ Reposo fisiológico y emocional

La respuesta sexual humana implica diversos cambios en los cuerpos de mujeres y hombres en cada una de sus fases. A continuación, una breve descripción de éstas de acuerdo a Masters y Johnson:

La excitación

El sustrato biológico de esta fase es la vasocongestión mediada por el Sistema Nervioso. Cuando un estímulo resulta efectivo para iniciar la respuesta sexual, el Sistema Nervioso emite neurotransmisores a los microvasos de la región pélvica. El mensajero químico produce apertura de arteriolas y cierre de vénulas y todo ello ocasiona la vasocongestión.

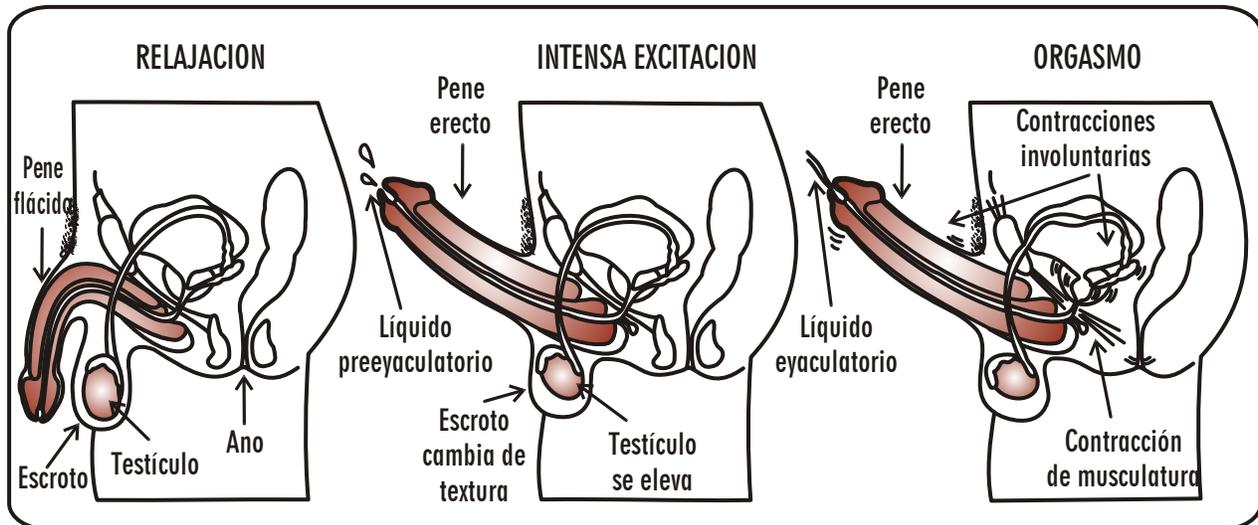
El congestionamiento sanguíneo provoca que las estructuras genitales aumenten de tamaño, como puede observarse en los labios menores, el clítoris y el pene. Debido a la intensa vasocongestión referida, algunos de los primeros signos de la excitación sexual son la lubricación vaginal y la erección del pene.



Respuesta sexual humana femenina

Se desconoce el mecanismo preciso de la lubricación vaginal, pero aparece en fracciones de segundo, después de que la mujer se siente excitada. La explicación más sencilla señala que es

producto de la gran vasocongestión pélvica; sin embargo, el epitelio vaginal hace difícil el paso de un exudado en tan corto tiempo. Algunas mujeres hacen referencia a que están excitadas cuando dicen “me mojé” o “estoy húmeda”. En esta fase también las paredes vaginales se separan y el útero, que normalmente se recarga en la vejiga, tiende a elevarse de su posición normal.



Respuesta sexual humana masculina

En el varón, aparte de la erección peneana, los testículos se aproximan al periné debido a la acción del cremáster, músculo que se localiza en el escroto y que también realiza esta acción cuando el medio es muy frío o ante una reacción de miedo. Lo contrario sucede cuando hace calor; es decir, la piel del escroto se torna delgada y los testículos penden hasta el extremo más bajo de esa bolsa.

Tanto para el hombre como para la mujer se observa aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial. Igualmente un ligero enrojecimiento de algunas zonas del cuerpo: el rubor sexual. Durante esta fase también puede ocurrir que los pezones se pongan erectos y la aureola aumente de tamaño. Cuando las mujeres no han lactado, sus glándulas mamarias pueden aumentar hasta un 25%.

La meseta

Esta fase se caracteriza porque los cambios antes descritos alcanzan sus máximos posibles. En las mujeres, los labios mayores se hinchan y tienden a separarse; los labios menores también se tornan turgentes y adquieren una coloración intensa.

Debido a un proceso de retracción, el clítoris parece disminuir de tamaño, pero esto es sólo un efecto aparente y no significa que la excitación disminuya y mucho menos que haya terminado. Es posible que la lubricación vaginal comience a desaparecer y el completo enderazamiento del útero produzca la formación de una especie de cámara en la parte posterior o profunda de la vagina.

El pene alcanza sus máximas dimensiones en cuanto a longitud y circunferencia se refiere. Es posible observar por la uretra la salida de unas cuantas gotas de un líquido transparente que proviene de las glándulas bulbouretrales o de Cowper y cuya función es alcalinizar la uretra para impedir que los espermatozoides sean dañados por el medio ácido que produce la orina. Es importante señalar que este líquido contiene espermatozoides, y aunque el varón se retire antes de eyacular dentro de la vagina, siempre existe la posibilidad de un embarazo.

Los testículos pueden estar pegados al periné, aunque descenderán de vez en cuando si la meseta se prolonga. Los ritmos cardíaco y respiratorio aumentan aun más. El rubor sexual se extiende y aumenta la tensión muscular. La duración de la meseta es muy variable y está más influenciada por aspectos psicosociales de lo que la gente podría suponer.

El orgasmo

Esta fase se caracteriza por dos elementos diferenciados: las contracciones musculares y la sensación subjetiva de placer. Al mismo tiempo, se suceden contracciones involuntarias de la musculatura pélvica que provocan que el individuo tenga diversas sensaciones que varían de acuerdo con su experiencia.

Tanto el hombre como la mujer experimentan contracciones involuntarias al momento del orgasmo y la sensación subjetiva del placer.

Las expresiones pueden variar desde un clímax, hasta manifestaciones más sutiles como un suspiro o un leve relajamiento. La mujer presenta una serie de contracciones en la parte más externa de la vagina y tiene sensaciones placenteras. Algunas dicen: “siento mariposas en el estómago”, otras mencionan: “es como si cayera en una especie de vacío”. La mayoría coincide en que se pierde la percepción del tiempo; y otras más relatan: “tengo unas sensaciones muy intensas en la región del clítoris que después se extienden como en ondas al resto del cuerpo”.

El varón también tiene contracciones involuntarias, sobre todo en la base del pene, y en la mayoría de los hombres la eyaculación (expulsión de semen por la uretra) ocurre durante el orgasmo. Sin embargo, debe enfatizarse que orgasmo y eyaculación no son el mismo fenómeno. Al igual que en la mujer, en el hombre existen sensaciones placenteras que por definición son subjetivas y por lo tanto, únicas o personales.

La multiorgasmia, esto es, la capacidad de tener varios orgasmos en un solo evento, se observa más frecuentemente en las mujeres, aunque en los hombres existe la misma potencialidad.

La resolución

En esta fase los cambios ocurridos remiten; es decir, se pierde la erección del pene y los testículos retornan a su posición original. Y en la mujer, los labios tanto mayores como menores recobran su tamaño y el clítoris retorna a su posición inicial, lo mismo que el útero.

Respecto del varón, debe señalarse que el tiempo requerido para que el pene pierda su erección se relaciona generalmente con la duración de la meseta: entre más tiempo dure la meseta, más tiempo estará el pene erecto después del orgasmo y viceversa.

Período refractario

Masters y Johnson (1995), señalan que forma parte de la fase de resolución y lo describen como exclusivo de los varones. Los autores afirman que durante el lapso que dura este período no se puede tener otra respuesta, a diferencia de las mujeres que, por no tenerlo siempre, estarían dispuestas y podrían llegar a tener orgasmos *ad infinitum*. Sin embargo, algunas mujeres mencionan que en ocasiones, después de un orgasmo, no pueden volver a intentar tener otra relación sexual porque están prácticamente exhaustas y satisfechas y ello es similar a lo que ocurre en el hombre. La duración del período refractario suele aumentar conforme el varón envejece.

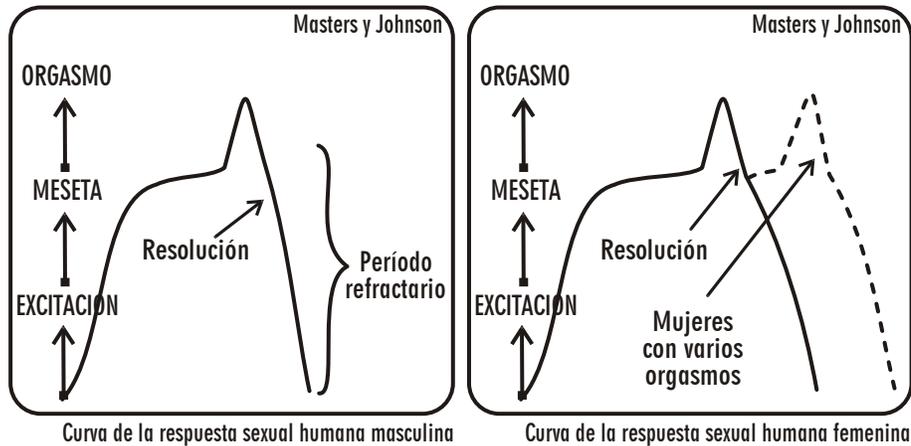
Aportaciones a la propuesta de Masters y Johnson

Helen S. Kaplan (1978), investigadora y sexóloga estadounidense, dividió a la respuesta sexual en tres fases: deseo, excitación y orgasmo. Esta propuesta es muy interesante porque incluye al deseo sexual. Las propuestas de Masters y Johnson y la de H. S. Kaplan no se contraponen sino que, por el contrario, se complementan. Aunque existen diferencias básicas en las propuestas:

- a) Kaplan incluye al deseo sexual como una dimensión nueva.
- b) El modelo de Masters y Johnson supone que la respuesta sexual es lineal: de la excitación sigue invariablemente la meseta, después el orgasmo, etc.

En la propuesta de Kaplan las diversas dimensiones son independientes. Esta visión permite comprender cómo las personas pueden presentar conflictos en una fase de la respuesta sexual y no en otras. Como podrá observarse, en las siguientes tablas aparece una integración de las fases de ambas propuestas.

La respuesta sexual humana cambia de acuerdo con la edad del individuo.



No obstante, siempre existe el potencial y éste nunca se pierde por completo. Se dice que es integral porque es todo el organismo el que responde, además de incluir emociones, significados y pensamientos en cada experiencia y en cada individuo y pareja en forma particular.

RESPUESTA SEXUAL HUMANA FEMENINA				
Síntesis de cambios físicos				
	EXCITACION	MESETA	ORGASMO	RESOLUCION
Ansiedad placentera	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vagina: lubrica, aumentan los dos tercios anteriores de la misma, se expande y torna oscura. ■ Labios mayores: aplanamiento y elevación anterolateral. ■ Labios menores: engrosamiento. ■ Cervix y útero: desplazamiento. ■ Mamas: aumento de tamaño. ■ Pezones: erectos. ■ Rubor sexual. ■ Frec. cardíaca: aumento. ■ Frec. respiratoria: aumento. ■ Tensión arterial: aumento. ■ Aumenta tensión neuromuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lubricación vaginal: aumenta o disminuye. ■ Vagina: se forma plataforma orgásmica (dos tercios anteriores). ■ Labios mayores: aumenta la elevación y el aplanamiento. ■ Clítoris: queda bajo capuchón clitorídeo. ■ Labios menores: más gruesos. ■ Cervix y útero: verticalización. ■ Mamas: aumento de tamaño. ■ Pezones: erectos. ■ Rubor sexual. ■ Frec. cardíaca: aumento. ■ Frec. respiratoria: aumento, es superficial y rápida. ■ Tensión arterial: aumento. ■ Tensión neuromuscular: aumento. ■ Agudeza visual: disminución. ■ Agudeza auditiva: disminución. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contracciones rítmicas involuntarias de plataforma orgásmica, útero y ano. ■ Rubor sexual. ■ Frec. cardíaca: aumento. ■ Frec. Respiratoria: aumento. Se torna superficial y rápida. ■ Tensión arterial: aumento. ■ Tensión neuromuscular: aumento, pérdida de control voluntario. Calambres. ■ Agudeza visual: disminución. ■ Agudeza auditiva: disminución. ■ Emisión de líquido por la uretra. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vagina: regresa a su estado, desaparece la plataforma. ■ Labios mayores: tamaño y color habitual. ■ Labios menores: Forma y tamaño normal. ■ Cervix y útero: posición normal. ■ Mamas: regresión de tamaño. ■ Pezones: sin erección. ■ Rubor sexual: desaparece. ■ Frec. cardíaca: normal. ■ Frec. respiratoria: normal. ■ Tensión arterial: normal. ■ Tensión neuromuscular: sensación de relajación. ■ Agudeza visual: normal. ■ Agudeza auditiva: normal.

PERIODO REFRACTARIO: Lapso de tiempo que transcurre entre el fin de la resolución y una nueva respuesta sexual. Algunas mujeres pueden no necesitar este período para iniciar otra respuesta sexual.

RESPUESTA SEXUAL HUMANA MASCULINA				
Síntesis de cambios físicos				
	EXCITACION	MESETA	ORGASMO	RESOLUCION
Ansiedad placentera	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erección peneana. ■ Pene: aumento de tamaño, dureza y grosor. ■ Escroto: aumento de grosor, disminución de los pliegues. ■ Pezones: erectos. ■ Rubor sexual. ■ Frec. cardíaca: aumento. ■ Frec. Respiratoria: aumento. ■ Tensión arterial: aumento. ■ Tensión neuromuscular: aumento. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erección peneana: aumento de rigidez y del tamaño de la cabeza del pene. ■ Escroto: aumento, mayor grosor, disminución de pliegues. ■ Testículos: cercanos al cuerpo. ■ Pezones: erectos. ■ Fluido preeyaculatorio. ■ Rubor sexual. ■ Frec. cardíaca: aumento. ■ Frec. Respiratoria: aumento (superficial y rápida). ■ Tensión arterial: aumento. ■ Tensión neuromuscular: aumento. ■ Agudeza visual: disminución. ■ Agudeza auditiva: disminución. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contracciones rítmicas involuntarias de próstata, vesículas seminales, pene y recto. ■ Testículos: pegados al cuerpo. ■ Rubor sexual. ■ Frec. cardíaca y tensión arterial: aumento. ■ Frec. respiratoria: aumento (superficial). ■ Tensión neuromuscular: aumento, espasmos, calambres. ■ Agudeza visual y auditiva: disminución. ■ Eyaculación. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pene: pérdida gradual de erección, recuperación de tamaño y grosor normales. ■ Escroto: disminución del grosor, aumento de pliegues. ■ Testículos: descenso. ■ Pezones: sin erección. ■ Rubor sexual: desaparece. ■ Frec. cardíaca y respiratoria: normal. ■ Tensión arterial: normal. ■ Tensión neuromuscular: disminución, sensación de relajación. ■ Agudeza visual: normal. ■ Agudeza auditiva: normal.
PERIODO REFRACTARIO: Lapso de tiempo que transcurre entre el fin de la resolución y una nueva respuesta sexual.				

Disfunciones de la vida erótica

También 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, porque en un gran número de ocasiones las personas se sienten muy bien respecto a su propio desempeño, pero cuando se interroga al otro miembro de la pareja, éste menciona que la actividad sexual no es