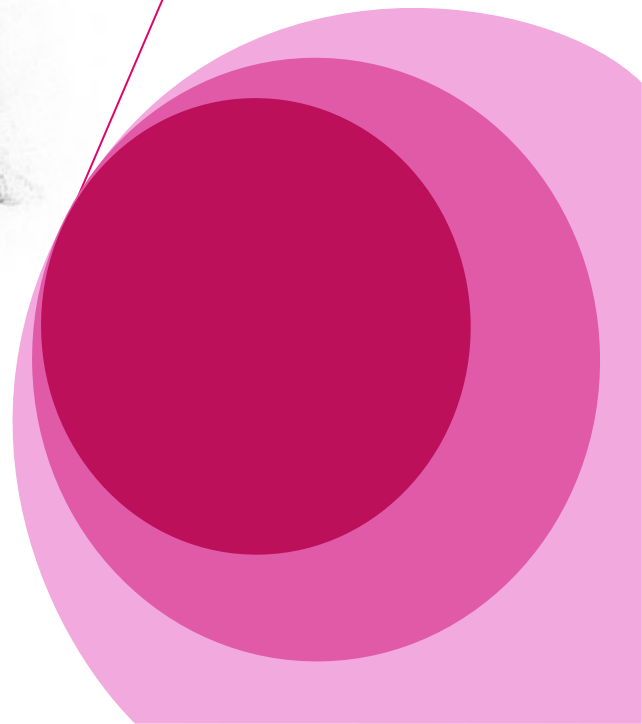
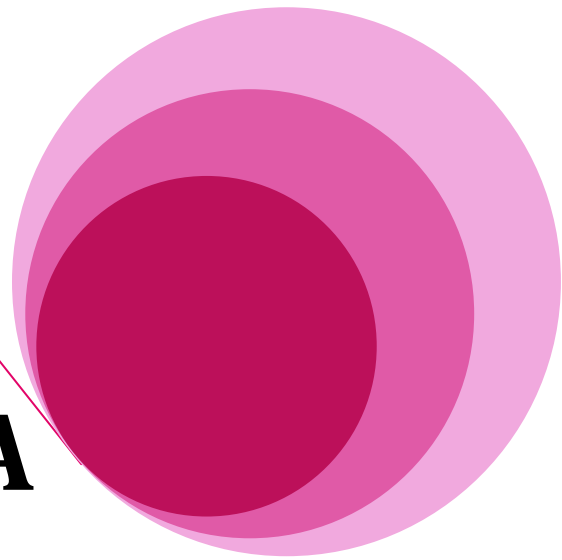


# RESPUESTA SEXUAL HUMANA

## GRUPO 2

IDOIA CAMPOS  
LAURA CIVERA  
SANDRA CÓRDOBA  
ESPERANZA DEL AMO  
AÍDA DÍAZ  
ALBA DÍAZ  
SARA FERRI



# ÍNDICE

<b>¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD HUMANA? -----</b>	<b>2</b>
<b>DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA SEXUALIDAD -----</b>	<b>3</b>
<b>RESPUESTA SEXUAL HUMANA -----</b>	<b>6</b>
Fases: Respuesta genital y extragenital	
<b>LA SEXUALIDAD DE LA MUJER -----</b>	<b>11</b>
Modelo de sexualidad	
La primera vez en la mujer	
El placer femenino	
<i>La masturbación</i>	
<i>El orgasmo</i>	
La evolución de la sexualidad femenina	
Importancia de las relaciones sexuales en la pareja	
Las relaciones sexuales insatisfactorias	
<i>¿Qué se puede hacer para mejorar esta situación?</i>	
Las primeras palabras	
<b>BIBLIOGRAFÍA -----</b>	<b>17</b>

## ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD HUMANA?

Cada época, cada cultura, cada sociedad tiene una manera de entender la sexualidad, muy relacionada con los valores predominantes en ese momento. Podríamos decir, por tanto, que existen tantos modelos explicativos de sexualidad como modelos de sociedad han existido. El concepto de sexualidad se ha ido transmitiendo y modificando de generación en generación. Esta transmisión, si bien no se ha hecho de manera formal, es decir, impartida por profesionales, sistemática y con unos objetivos definidos, se ha ido realizando informalmente, a través de las actitudes, formas de pensar, valores, opiniones...dando lugar a diferentes modelos de educación sexual.

En el lenguaje corriente la palabra **sexo** se usa con frecuencia para aludir al varón o a la hembra (sexo biológico) o para referirse a una actividad física en la que interviene el aparato genital (hacer el acto sexual). Por regla general, la palabra **sexualidad** se emplea con un significado más amplio que el vocablo "sexo", ya que pretende abarcar todos los planos del ser sexual. Al hablar de sexualidad nos referimos a una **dimensión de la personalidad y no exclusivamente a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica**. Somos sexuados desde el punto de vista biológico, psicológico y social (ver Tabla 1).

**Tabla 1: Aspecto biológico, psicológico y social de los seres humanos sexuados**

ASPECTO BIOLÓGICO	ASPECTO PSICOLÓGICO	ASPECTO SOCIAL
<b>Sexo</b>	<b>Sexualidad</b>	<b>Erótica</b>
Hacerse sexuado	Vivirse como sexuado	Expresarse como sexuado
PROCESO DE SEXUACIÓN	PROCESO DE SEXUALIZACIÓN	PROCESO DE EROTIZACIÓN
<b>Niveles</b>	<b>Modos</b>	<b>Formas</b>
genético gonadal genital hipotálamo-hipofisiario identidad sexual	identidad sexual: masculino femenino Identidad en la orientación del deseo: autoerotismo heterosexual homosexual bisexual	fantasía conducta seducción caricias y besos cunnilingus coito masturbación masoquismo

Los sentimientos de ternura, de enamoramiento, de acariciarse, las fantasías, los sueños eróticos, los besos, la masturbación, etc. son impulsos y conductas que todos podemos sentir a medida que se desarrolla nuestra sexualidad. La forma en que cada uno desee expresar su sexualidad es una decisión personal y respetable.

La sexualidad no se encuentra localizada en una única parte del cuerpo (aunque habitualmente se identifica con los genitales). La explicación reside en que algunas zonas de nuestra piel tienen más terminaciones nerviosas, las *zonas erógenas*, y por ello, la piel es susceptible de percibir las sensaciones que, una vez llegadas al cerebro, se interpretarán y darán lugar al placer o displacer. La zona de nuestro cuerpo que más placer nos proporciona es la piel, y cada persona lo experimentará de forma diferente y en lugares diferentes, siendo el cerebro el encargado de recoger y procesar la información recibida, haciendo conscientes las sensaciones y dándoles un significado (placer, agradable, orgasmo...). La sexualidad es, por tanto, una necesidad básica del ser humano, y aunque es posible reprimirla o negarla, no lo es anularla, y de todas las posibilidades de expresarla, el coito es sólo una de ellas, pero no la única.

Cada ser humano vive su sexualidad de manera única e individual, y no existen normas ni modelos a imitar. Cada uno descubrirá el suyo. Aunque el objetivo de la sexualidad puede variar (procreación, placer sexual, relación convivencial...), éste puede cambiar en distintos momentos; es decir, a veces el objetivo es la procreación, otras el placer...

Además, la sexualidad es una realidad en todas las edades, comienza en la fecundación y termina con la muerte, pero se manifiesta y se vivencia de forma diferente en las distintas etapas de nuestra vida.

## DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA SEXUALIDAD

Desde la infancia hasta la vejez ocurren cambios en la sexualidad de la persona. Conocer cuáles son los aspectos que contribuyen a la conformación de una sexualidad sana puede facilitarnos la comprensión de las dificultades que aparecen a lo largo de las etapas vitales en relación a la sexualidad.

En la **etapa neonatal**, la niña y el niño tienen un patrón de conducta sexual poco diferenciado. A excepción de los órganos genitales, distintos en cada sexo, el comportamiento motor y sensorial es semejante en ambos.

En la **primera infancia** se establecen unos vínculos de afecto con los referentes más próximos. Éstos generan sentimientos de protección y se comunican de forma íntima (contacto corporal), proporcionando seguridad y estima hacia uno mismo. También se aprende a reconocer y a expresar emociones. Hay estudios que demuestran que déficits en la vinculación afectiva traen como consecuencia déficits en la sexualidad.

Desde los **2 a los 6 años**, hay una serie de cambios fundamentales (motores e intelectuales) para el desarrollo en general y que tendrán un significado especial para el desarrollo sexual. Comienzan las actividades autoexploratorias y autoestimulatorias que pueden generar angustia en los mayores y provocar reacciones reprobatorias hacia el menor si no se contemplan como naturales. No se deben juzgar ni intentar corregir. En esta etapa tiene una especial importancia el proceso de identificación e imitación de modelos de conducta sexual, que comienzan a definir las actitudes ante la sexualidad y los modos de relacionarse en los planos erótico y afectivo.

De los **7 a los 10 años** el niño y la niña son más autónomos, se manejan mejor en el mundo real y conocen su identidad sexual. Se reafirman en lo que conocen por observación de la conducta de los adultos; son conscientes de las sensaciones físicas y emocionales asociadas al contacto y la cercanía física; experimentan la excitación sexual y la relación afectivo-sexual con su grupo de iguales. Por ello, las actitudes de reprobación o castigo por su curiosidad pueden tener una influencia negativa en el desarrollo posterior de la esfera psicosexual de la persona. La falta de respuestas ante dudas sexuales convierte a lo sexual en lo prohibido. Es conveniente una buena información sexual, animando a hablar de la sexualidad cuando se crea preciso.

Con los primeros años de la **adolescencia** llega la madurez sexual de los niños. La adolescencia se inicia con la pubertad; es un proceso de desarrollo endocrino y corporal que produce varios cambios físicos; las expectativas de los cambios pueden generar mucha inseguridad. También pueden surgir conflictos entorno a la identidad sexual y la orientación del deseo. Con el grupo de iguales el adolescente afianzará su identidad sexual y su figura corporal le dará un prestigio social. Si no cumple con los cánones impuestos, marcados por los medios de comunicación y las modas, puede sentir malestar e inseguridad.

En la **edad adulta**, la persona sufre multitud de cambios, sobre todo en el plano psicológico. A principio de la edad adulta se toman decisiones que van a marcar el resto de la vida. En el plano de la sexualidad es un tiempo de experimentar, conocer, buscar y profundizar en la propia expresión sexual. Conviven la incertidumbre con la

completa satisfacción. Si en cualquier aspecto de la vida las creencias y la educación moldean la conducta, en la sexualidad ocurre lo mismo. En la medida en que se logra madurez para preguntarse sobre principios y normas relativas a la sexualidad, cada persona adquiere la posibilidad de desarrollar su esfera sexual con total libertad y de vivir de un modo pleno su orientación sexual.

El adulto espera culminar durante esta etapa la orientación del deseo, el tipo de vida, el estado civil y la estabilidad con la pareja, o, si se prefiere, en solitario. Todos ellos son aspectos que tienen su repercusión en el comportamiento sexual, aunque no desaparecen las condiciones anatómicas, psicológicas y emocionales, y siguen presentes los recuerdos de etapas pretéritas, las fantasías, las asociaciones y expectativas que conforman el entramado del que surge la conducta sexual.

En los **ancianos**, el proceso de envejecimiento hace que la actividad sexual disminuya, pero no desaparece. La sexualidad de la tercera edad está en función de lo que ha sido la primera y segunda edad, de manera que cuanto más sexualidad y afectividad se haya tenido de jóvenes y de adultos, más rica tenderá a ser en la última etapa de la vida.

A mucha gente se le hace difícil pensar que los hombres y mujeres de la tercera edad tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual, y esto viene dado por la tradición cultural a la que se pertenece. En muchos casos o circunstancias, tales como trastornos de la salud, pérdida del cónyuge, etc., se crea una base física y social real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia del interés sexual.

Los profesionales de la salud no estamos exentos de estos prejuicios socioculturales respecto a la sexualidad del adulto mayor, y hemos hecho poco por esclarecer y/o resolver los problemas que surgen en cuanto a la sexualidad de este grupo.

Existe una inquietante tendencia a equiparar la actividad sexual con la coital, mientras que las necesidades emocionales del individuo de la tercera edad pueden cubrirse completamente mediante una actividad sexual que no siempre lleva al coito. La necesidad de relacionarse con otras personas, de expresar sentimientos, de recibir afecto de la otra persona no se pierde por más viejos que seamos. Por ello se dice que la tercera edad es la edad del erotismo, significando con esta expresión que al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductoras, la sexualidad en esta etapa de la vida tiene como único fin recibir y dar placer. Para disfrutar de una vida sexual plena en la tercera edad se debe tener un estado de salud razonablemente bueno, estar interesado en la sexualidad, y tener una pareja que le resulte interesante.

Debe propagarse la idea de que la sexualidad en la tercera edad es algo bueno y necesario si se desea.

## RESPUESTA SEXUAL HUMANA

La respuesta sexual humana es la manera de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto de una manera física como desde el punto de vista más puramente personal, desde la vivencia más íntima de ese deseo. Es decir, no se limita simplemente a una respuesta física sino que comprende una experiencia mucho más compleja.

Desde el punto de vista físico, estas respuestas se pueden clasificar en función de si son cambios genitales o extragenitales, es decir, del resto del cuerpo. Pero también es importante conocer el alcance emocional y psicológico de las relaciones sexuales para evitar posibles problemas que puedan afectar a la pareja y poder disfrutar de una de las más gratificantes experiencias del ser humano: el [sexo](#).

Hay que tener en cuenta que los cambios o respuestas psicológicas, son más difíciles de clasificar en tanto que son vividas de forma personal por cada ser humano en base a sus experiencias, vivencias y aprendizajes a lo largo de la vida.

## RESPUESTA GENITAL Y EXTRAGENITAL. FASES

Según *Masters y Johnson*, la respuesta sexual humana, en función de los cambios que se producen en el cuerpo, pasa por cuatro fases: fase de excitación, fase de meseta, fase orgásmica, y fase de resolución. No obstante, para tener una visión completa de la sexualidad normal, es necesario añadir una etapa más a las clásicas de Masters y Johnson: una anterior a la fase de excitación que es la fase de deseo sexual. Esta fase es de carácter psicológico, al contrario que las cuatro clásicas, que son de carácter enteramente fisiológico.

### Fase de deseo

Se define como el interés que muestra una persona sobre la sexualidad, es decir, procede de nuestros pensamientos la estimulación o la postergación de los impulsos sexuales; estos pensamientos son inducidos por los órganos de los sentidos, en especial la visión, la cual estimula zonas de ensoñación y la fantasía en el cerebro. A su vez, existen conexiones con centros de control hormonal, que secretan especialmente testosterona y luteína que aumenta el deseo sexual. No se observan

cambios visibles en el cuerpo durante esta fase, ya que se trata solamente de un proceso mental.

### Fase de excitación

Comprende la respuesta anatómica y fisiológica que se produce como resultado de una estimulación sexual que puede ser física o psíquica mediante pensamientos sexuales. La respuesta de excitación es un reflejo de tipo neurovascular, donde la mayoría de los cambios que se producen son el resultado de un mayor flujo de sangre a los órganos genitales y de los cambios locales de los vasos sanguíneos en estos órganos. Además de los cambios genitales se producen cambios que afectan al organismo en su totalidad. La duración de esta fase puede oscilar entre unos minutos, o una media hora.

En la **mujer**, aparece lubricación vaginal, que puede aparecer entre los 10 y 30 segundos después de haberse iniciado la excitación; los dos tercios internos de la vagina se expanden; se produce vasocongestión de los labios mayores y menores y aumento de tamaño del clítoris, para facilitar su estimulación. Normalmente, los pezones de la mujer se ponen rígidos, pudiendo producirse un agrandamiento de los pechos.

En el **hombre**, un aumento significativo en el nivel de testosterona en la sangre, establece una relación con la excitación sexual, donde el signo físico más destacado es la erección del pene (el tamaño y la dureza varía de unos individuos a otros, y la fatiga y la ansiedad pueden hacer variar la excitación), que es producto de la vasocongestión que llena de sangre los tejidos esponjosos; los testículos se aproximan más al cuerpo y aumentan ligeramente de tamaño; algunos experimentan erección en los pezones. Debido al aumento de afluencia de sangre, los genitales oscurecen.

### Fase de meseta

Es un estadio de alta tensión o excitación sexual, a lo largo del cual se suele producir una nivelación y se alcanza el grado de excitación sexual necesario para que se desencadene el orgasmo, es decir, en esta etapa, la intensidad de los signos de la fase anterior aumenta, y la duración de esta fase es muy variable. En los dos sexos, se da un aumento de la respuesta nerviosa simpática, lo que provoca la elevación de la tensión muscular, de la respiración, de la presión y del ritmo cardíaco. También se produce el rubor sexual, un enrojecimiento sobre todo del pecho y la cara, se debe a un aumento de la circulación de la sangre bajo la piel.

En la **mujer**, la intensa vasocongestión prepara la plataforma orgásmica, que estrecha en un 30% o más la abertura de la vagina; el útero se eleva y el clítoris se retrae



contra el hueso púbico. Los labios menores se agrandan ostensiblemente; la areola mamaria se agranda y como se ha dicho aparece el rubor sexual.

En el **hombre**, aumenta levemente el diámetro del glande, hay un hinchazón en los testículos, y su elevación total indica la inminencia del orgasmo; en ocasiones aparece en pequeña cantidad un fluido transparente en la uretra.

### Fase de orgasmo

Es la más corta del ciclo de respuesta sexual, y dura de 3 a 15 segundos. En ésta las pulsaciones y la respiración llegan a la máxima frecuencia e intensidad.

En la **mujer**, se caracteriza por contracciones rítmicas simultáneas del útero, el tercio exterior de la vagina (plataforma orgásmica) y el esfínter anal.

Respecto a ésta, una vez se llega a la fase más avanzada de la excitación o lo que para otros sería la primera fase del orgasmo, es importante que no se detenga la estimulación si se pretende llegar al orgasmo.

En el **hombre**, los conductos deferentes así como la próstata y las vesículas seminales inician una serie de contracciones que impulsan al semen dentro del bulbo de la uretra (fase de emisión).

Éste experimenta una sensación de inevitabilidad eyaculatoria, es decir, la sensación de haber llegado al límite de su control, tras lo cual se produce la eyaculación (por contracción del pene y la uretra); durante la misma, el cuello de la vejiga urinaria se cierra herméticamente para que el semen fluya y no se produzca mezcla con la orina.

Los orgasmos varían no sólo en cada hombre o mujer en particular, sino en distintos momentos de un mismo individuo.

Muchas mujeres tienen una aptitud multiorgásmica, es decir, la posibilidad de alcanzar uno o varios orgasmos sucesivos en un breve lapso de tiempo, sin deslizarse del nivel de meseta de la última fase de la excitación sexual. En cambio, en el hombre el orgasmo es acompañado de una eyaculación, y se desencadena el periodo refractario, durante el cual el hombre no puede volver a excitarse. Este período tiene una duración aleatoria, aunque se suele establecer que dura aproximadamente lo mismo que la fase de excitación.

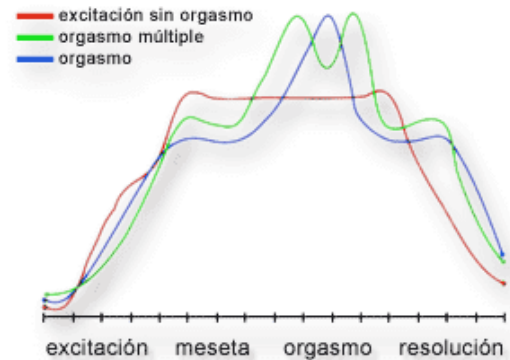
Además de la respuesta física, se produce en ambos sexos una respuesta emocional muy variada, que aparte de sentimientos de placer de gran intensidad, bienestar y satisfacción, puede provocar como respuesta gritos, llanto o risas. Aunque también es posible una respuesta mucho más contenida, como una dilatación pupilar fugaz.

## Fase de resolución

Durante esta fase, los cambios fisiológicos y anatómicos que aparecieron en las tres fases anteriores vuelven a su estado normal previo a la excitación, pero, además, esto se acompaña de una sensación de relajación y de bienestar.

La rapidez de esta fase varía según la naturaleza del resto del ciclo de respuesta sexual y de otros factores como la edad, velocidad del ciclo de respuesta sexual, etc.

Para expresar gráficamente la respuesta sexual del hombre y de la mujer, quedaría de la siguiente manera: →



A continuación se muestra la respuesta sexual masculina (izda.) y la respuesta sexual femenina (dcha.):



Si observamos ambos gráficos podremos concluir, que generalmente el hombre con mayor facilidad alcanza la fase de meseta y el orgasmo, por lo que se puede producir que el varón tenga su orgasmo y la mujer esté en la fase de meseta y no alcance el orgasmo, ya que el hombre se encontraría en ese momento en su período refractario absoluto.

En las tablas 2 y 3 se recogen los cambios que tienen lugar en el hombre y la mujer durante cada una de las fases de la respuesta sexual (genital y extragenital):

**Tabla 2: Respuesta genital en ambos sexos**

<b>RESPUESTA GENITAL</b>	
<b>Respuesta masculina</b>	<b>Respuesta femenina</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erección del pene, el cual se agranda</li> <li>- Los testículos ↑ de tamaño y se elevan</li> <li>- Los genitales se oscurecen</li> <li>- Secreción de las glándulas de Cowper</li> <li>- Cierre del esfínter interno de la vejiga</li> <li>- Eyaculación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lubricación vaginal</li> <li>- ↑ el tamaño y longitud de la vagina</li> <li>- El glande del clítoris se hace más grande y sale del capuchón</li> <li>- Separación y aplanamiento de los labios mayores, que engrosan y enrojecen</li> <li>- ↑ de tamaño de los labios menores y de su congestión vascular</li> <li>- Elevación del útero</li> <li>- Enrojecimiento de los labios menores y la pared vaginal</li> </ul>

**Tabla 3: Respuesta extragenital en ambos sexos**

<b>RESPUESTA EXTRAGENITAL</b>	
<b>Respuesta masculina</b>	<b>Respuesta femenina</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erección de los pezones</li> <li>- Rubor sexual</li> <li>- Tensión y contracciones musculares</li> <li>- ↑ de la tasa respiratoria</li> <li>- ↑ de la presión sanguínea</li> <li>- Contracciones en el esfínter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ↑ de los pechos por vasocongestión y erección de los pezones</li> <li>- Rubor sexual (sobre todo en la piel del pecho y vientre)</li> <li>- Tensión y contracciones musculares</li> <li>- ↑ de la tasa respiratoria</li> <li>- ↑ de la presión sanguínea</li> <li>- Contracciones en el esfínter del recto</li> </ul>

## **LA SEXUALIDAD DE LA MUJER**

### **MODELO DE SEXUALIDAD**

A lo largo de la historia el modelo de sexualidad de la sociedad se ha basado en el placer masculino, y la sexualidad femenina sólo ha existido como respuesta a la suya.

El modelo de sexualidad refleja el lugar que ocupan las mujeres en la sociedad, y aunque las mujeres occidentales poco a poco están progresando y luchando por reivindicar sus derechos, aún queda mucho camino por recorrer para vencer a la falocracia, ya que muchos estudios corroboran lo poco que han cambiado las cosas a pesar de la aparente imagen actual de la mujer liberada.

Por todo ello, las mujeres no han sido educadas para ser dueñas de su sexualidad y se desconoce muchas cosas sobre ella y esto es la causa de la mayoría de los mitos, dudas y de los problemas que existen entorno al placer femenino. Muchas mujeres no están satisfechas con sus relaciones, ya sea por la falta de orgasmos, por sentirse incómodas con sus cuerpos, por rutina y aburrimiento, por miedo a experimentar, por no decir lo que quieren, por pura ignorancia e incluso por sentimientos de culpa.

Las diferencias entre la sexualidad masculina y femenina surgen desde que nacemos: si el bebé es varón, los padres están orgullosos con su pene y aprueban su futura vida sexual, sin embargo, si es niña, suelen ocultarle u omitir el sexo, por temor a un embarazo precoz. También podemos observar diferencias en la entrada a la sexualidad masculina y femenina, ya que vemos cómo ellos con sus primeras poluciones nocturnas, están orgullosos y alardean de ello, sin embargo, para las mujeres la menarquia es un hecho negativo, les provoca vergüenza y la intentan ocultar.

Por todo ello, debemos cuestionar el modelo de sexualidad dominante e intentar abolirlo. Además, esto también les beneficia a ellos, porque no es justo que se les haga creer que su masculinidad depende de su pene y de sus logros en la cama. Así que, el nuevo modelo de sexualidad debería ser más justo y que nos satisfaga a todos.

### **LA PRIMERA VEZ EN LA MUJER**

Hay muchos tópicos y conceptos erróneos sobre la primera relación sexual de la mujer, tales como, que es muy dolorosa, que si la chica no sangra o no tiene himen no es virgen o que es el chico el que debe tomar la iniciativa.

La realidad, es que en la primera relación sexual se suele llegar con desconocimiento, a veces con miedo y a menudo suele ser una decepción. Cada mujer la vive de distinta

forma. En ocasiones suele ser dolorosa porque la chica está nerviosa, ya sea por miedo a que le duela, a sangrar o a que se produzca un embarazo no deseado, pues los nervios favorecen la tensión de los músculos que rodean la vagina, contrayéndola e impidiendo la penetración. También el dolor puede ser debido a la falta de lubricación de la mujer o a que el lugar elegido para mantener relaciones sexuales no sea confortable o tenga falta de intimidad.

La idolatría al himen es otra forma cultural de controlar a la mujer. El himen es una membrana muy fina que cubre parcialmente la entrada de la vagina y el hecho de tenerlo o no, no tiene por qué tener relación con la virginidad. En la primera relación se puede romper o no, ya que hay chicas que nacen sin himen y otras que se les rompe en circunstancias como una caída, un ejercicio brusco, montando a caballo o en bici, o incluso introduciendo los dedos en la vagina al masturbarse. Si se rompe el himen, al desgarrarse, en algunas chicas puede ir acompañado de una pequeña hemorragia sin importancia, mientras que en otras no ocurre, esto se debe a que cada himen tiene una consistencia diferente.

## **EL PLACER FEMENINO**

Las mujeres deben responsabilizarse de su sexualidad, porque muchas de ellas nunca se han planteado cómo viven su sexualidad y qué esperan de ella, para ello tienen que conocer su cuerpo, saber cómo funciona, descubrir lo que les produce placer y hablar de ello. Las mujeres tienen derecho a disfrutar de sus cuerpos como quieran y con quien quieran, a experimentar y poner en práctica sus deseos y a recibir una educación que les ayude a vivir plenamente su sexualidad.

El sexo no es algo espontáneo y natural, es una cuestión cultural, es decir, se aprende, por ello es bueno que las mujeres se informen y si es necesario, pedir ayuda profesional. Hay estudios que dicen que los hombres piensan más en el sexo y que tienen más ganas, unos lo atribuyen a la influencia de la testosterona, otros a la cultura y a los años de represión y otros dicen que se debe a una combinación de ambos factores, aunque lo cierto es que el sexo es importante para las mujeres y no sólo para los hombres. El sexo empieza en el cerebro y las mujeres no podrán vivir plenamente su sexualidad si no se liberan de los prejuicios y tabúes y si no se sienten cómodas con su cuerpo, ya que muchas mujeres al mantener relaciones sexuales están inseguras con su cuerpo, nerviosas por estar a la altura o les preocupa más el placer de su pareja que el propio suyo y por todo ello son incapaces de disfrutar del sexo.

La práctica sexual por excelencia es el coito, aunque debemos saber que el sexo y el coito no son sinónimos, como anteriormente hemos mencionado. Otras prácticas sexuales que satisfacen a las mujeres igual o más que el coito son, el sexo oral, de

hecho el *cunnilingus* se está convirtiendo en la práctica sexual favorita de las mujeres; el *sexo anal*, aunque esta práctica aún está rodeada de muchos absurdos tabúes y la *masturbación*, de la que hablaremos posteriormente. Hemos de ser conscientes de que no existe una práctica sexual mejor que las demás, lo ideal es actuar según el día y las ganas de cada uno, siempre respetándose mutuamente.

El placer es una experiencia subjetiva, lo incluye todo, se expande por todo el cuerpo, por ello toda la piel es susceptible de provocar excitación sexual y la obsesión por la genitalidad hace que se descuiden otras partes del cuerpo. Para muchas mujeres el periné y el ano son áreas de gran sensibilidad. Una zona controvertida es el punto G, la mayoría de sexólogos defienden su existencia, es una zona eréctil situada en la pared anterior de la vagina, a unos tres a cinco centímetros de su apertura, aunque no resulta fácil de encontrar y no satisface a todas las mujeres por igual. Dos zonas altamente sensibles son el cuello uterino y el fondo de saco vaginal posterior, ambas situadas en la parte superior de la vagina. También, alrededor de la uretra existe un tejido esponjoso muy vascularizado que puede causar placer, esta zona se conoce como el punto U.

### La masturbación

En el pasado se pensaba que la masturbación era “pecado” y se castigaba severamente. Consideraban que era cosa de hombres y se suponía que las mujeres no lo hacían. De hecho, aún hoy, debido a nuestra mala educación sexual, parece que lo sea, ya que apenas se habla de masturbación femenina y, cuando se hace, todavía nos resulta violento.

Existen muchos mitos y falsas creencias entorno a la autosatisfacción. Por ejemplo, pensamos que al tener pareja hemos de renunciar a nuestra individualidad sexual, ya que creemos que autosatisfacerse significa estar descontento con nuestra vida sexual, cuando en realidad, la masturbación debería formar parte de nuestro repertorio sexual de pareja. También pensamos que las mujeres se masturban menos que los hombres, cuando en realidad, tanto chicos como chicas se masturban.

Las caricias genitales comienzan desde el primer año de vida. Lo que ocurre es que ellos tienen a la vista el pene y se lo tocan constantemente, por lo que suelen empezar antes que ellas a masturbarse. Sin embargo, las mujeres tienen sus órganos sexuales menos accesibles y son más complejos y en muchos casos descubren la masturbación de manera accidental, cuando se dan cuenta de que obtienen cierto placer al ducharse, al miccionar y retener la orina o al juntar las piernas con fuerza. Lo que sucede es que las mujeres no lo reconocen y no hablan tan abiertamente del tema, ya que en nuestra sociedad nunca se ha visto con buenos ojos el que una mujer se masturbe y por ello, algunas mujeres se sienten cohibidas y no lo dicen por lo que

se pueda pensar de ellas y muchas se sienten culpables después de masturbarse por la educación que han recibido.

Por tanto, la masturbación debería considerarse algo natural que forma parte de nuestras vidas, es una práctica sana, liberadora y divertida. Ésta favorece una actitud abierta a la sexualidad y ofrece la posibilidad de que la persona conozca su propio cuerpo y cómo este responde a la estimulación sexual. Además, debería ser algo comúnmente aceptado y enseñado, de hecho tiene la aprobación de la Organización Mundial de la Salud y los terapeutas sexuales recomiendan su práctica.

### El orgasmo

Hay confusión en cuanto al orgasmo femenino, ya que muchas personas creen que hay dos tipos de orgasmos, el clitoriano y el vaginal, pero esto no es cierto; de estos dos, sólo existe el clitoriano y se puede llegar a él de diversas formas, tales como, la penetración, la estimulación directa del clítoris o por otro medio físico o psíquico. A pesar de esto, hay mujeres que piensan que algo va mal si no alcanzan el orgasmo vaginal, esto se debe al descrédito del clítoris que existe en nuestra sociedad, provocado por el miedo que tienen los varones de perder el protagonismo, por nuestra deficiente educación sexual, por la exagerada importancia del coito y por el conformismo de las mujeres. Pero lo cierto es que el clítoris es el único órgano humano que sólo existe para recibir y transmitir estímulos sexuales, además, el pene equivale al clítoris y no a la vagina, por ello es normal que para la mayoría de mujeres la penetración vaginal no es suficiente para alcanzar el clímax. De hecho, seis o siete mujeres de cada diez necesitan estimulación directa del clítoris para lograr el orgasmo. Entre la mitad y un tercio de las mujeres son multiorgásmicas, pero esto no se debe convertir en una obsesión, porque todas las mujeres pueden llegar al orgasmo, salvo causas de fuerza mayor como pudiera ser una enfermedad física o mental grave. Para la mayoría de hombres el objetivo del sexo es llegar al orgasmo y por ello hay una enorme presión ejercida para que las mujeres tengan un orgasmo durante el coito y por ello muchas fingen e incluso, en ocasiones ellos también lo hacen por no quedar mal o para no herir los sentimientos de la pareja, algo completamente erróneo y perjudicial para ambos. Además, los sexólogos advierten que la fase del deseo es la mejor parte de las relaciones sexuales y el prolongar la excitación hace que el orgasmo sea más placentero.

### EVOLUCIÓN DE LA SEXUALIDAD FEMENINA

La capacidad sexual de hombres y mujeres a lo largo de la vida no es coincidente y eso suele perjudicar a las mujeres. Éstas suelen mostrar menos interés por la sexualidad durante la adolescencia y poco a poco, van ganando en sensibilidad hasta llegar a la plenitud sexual en torno a los treinta y cinco y los cuarenta años, incluso un

poco más tarde. Masters y Johnson explican que las mujeres se excitan más rápida e intensamente en este período, sobre todo si ya han tenido varios hijos, ya que se cree que tras un parto aumenta el riego sanguíneo en la zona pélvica. A partir de ese momento su capacidad sexual empieza a disminuir gradualmente, a un ritmo más lento que el de los hombres, y no desaparece. A diferencia de lo que les sucede a ellos, la edad no tiene porqué afectar a la capacidad orgásmica (aunque a partir de los sesenta los orgasmos descienden en intensidad) y tampoco necesitan de un periodo refractario cada vez más largo.

Hay que acabar con la falsa creencia de que con la llegada de la menopausia se tienen que despedir del sexo. Múltiples estudios demuestran que las mujeres que han sido activas, pueden seguir siéndolo, incluso pueden aumentar su deseo debido a los cambios hormonales, la mayor seguridad en sí mismas, la pérdida de inhibiciones o la imposibilidad de un embarazo no deseado.

## **IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LA PAREJA**

Además de su función procreadora, las relaciones sexuales son una forma esencial de expresión de la vida en pareja. De hecho, frecuentemente se consideran como un indicador de la marcha global de la relación de convivencia entre dos personas. El ser humano busca la felicidad y el bienestar, y en este sentido, múltiples estudios han concluido que unas relaciones sexuales satisfactorias producen los siguientes beneficios:

- La relación sexual adecuada, actúa sobre el sistema nervioso y el metabolismo del ser humano, favoreciendo un estado de equilibrio y de bienestar físico y psicológico.
- Producen un efecto de rejuvenecimiento.
- Previenen la aparición del estrés y de los trastornos psicosomáticos (fobias, ansiedad, alergias, alteraciones digestivas, etc.).
- Protegen contra enfermedades como el infarto de miocardio y la hipertensión.
- Disminuyen la frecuencia del cáncer de útero en la mujer y del adenoma de próstata en el hombre.
- Consolidan la relación de pareja.

## **LAS RELACIONES SEXUALES INSATISFACTORIAS**

Es frecuente que una pareja, a lo largo de su vida, sufra algún tipo de problema en sus relaciones sexuales. Las causas pueden ser múltiples, pero vamos a centrar la atención en un problema concreto, las relaciones sexuales insatisfactorias.



Este es el caso de las parejas cuya relación sexual se limita a realizar el coito de forma rápida, mecánica y rutinaria, con el objeto de alcanzar el orgasmo (el hombre en mayor medida que la mujer). Debido a que la mujer, por su fisiología, tiene un ritmo sexual más lento que el del hombre, se hace difícil que ella pueda alcanzar el orgasmo en poco tiempo, lo que le genera frustración. A veces, la mujer finge el orgasmo para que el hombre acabe cuanto antes con algo que a ella le genera rechazo. Algunos hombres pueden, por egoísmo o desinformación, no preocuparse siquiera de procurar que la mujer obtenga satisfacción sexual. A menudo, la situación descrita va acompañada de una falta de muestras de afectividad (besos, caricias, gestos y palabras de cariño y sensibilidad). El resultado de mantener este tipo de relaciones es la frustración e insatisfacción, especialmente de la mujer. A la larga, se resienten el bienestar personal y la relación de pareja.

### ¿Qué se puede hacer para mejorar esta situación?

En primer lugar, comunicación. La mujer debe exponer a su pareja claramente las cosas, expresándole, con honestidad y claridad, sus sentimientos y cuáles son sus deseos, necesidades y expectativas. Es preciso, para avanzar en las soluciones, que ambas partes, al 50%, tomen conciencia de que quieren mejorar las cosas y que ello conllevará esfuerzo y tiempo.

Es preciso tratar el asunto con tranquilidad, sin centrarse en las culpas de cada uno, sino más bien, en los hechos y en las posibles soluciones. Será muy beneficioso, a largo plazo, fomentar la comunicación abierta y sincera entre la pareja.

Son cuatro los elementos indispensables para lograr una exitosa vida sexual: educación, confianza, comunicación y complicidad. Con educación nos referimos a 'limpiar' la sexualidad de tabúes, de las imposiciones culturales que por generaciones han destruido la vida de pareja. Esa educación da la confianza para comunicarse y, finalmente, el diálogo lleva a la complicidad.

Expresiones como "me duele" o "me gusta" equivalen a dar el primer paso en el camino de esas 'conversaciones' necesarias para alcanzar una vida sexual exitosa.

Muchas mujeres aún ocultan que no disfrutan de orgasmos en las relaciones y ellos no comentan con sus amigos que padecen una disfunción y no saben cómo o a dónde acudir. Nos da vergüenza nombrar estas situaciones. Así se da el anacronismo de parejas de todas las edades que, cansados de practicar sexo, no saben cómo hacer disfrutar a la otra persona o, aún peor, cómo disfrutar plenamente de la propia sexualidad. La comunicación sexual es una doble vía en la que públicamente se hacen chistes fuertes y en la intimidad no se toca el tema; el silencio es cómplice de los inconformismos y las frustraciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Torrens Sigalés R M<sup>a</sup>, Martínez Bueno C. Enfermería de la mujer. 2<sup>a</sup> ed. Barcelona: DAE (Grupo Paradigma); 2009
- Donat Colomer F. Enfermería maternal y ginecológica. Barcelona: Masson; 2001
- Costa D, España M, Gómez C, Martínez M<sup>a</sup> R, Puig M, Salas C, Terré C, Vidal A. Enfermería Maternal. Barcelona: Masson; 2000
- Berdún L. En tu casa o en la mía. Madrid: Santillana Ediciones Generales, SL: 2000.
- De Béjar S. Tu sexo es tuyo. Todo lo que hay que saber sobre la sexualidad femenina. 4<sup>a</sup> ed. Barcelona: Debolsillo; 2005.
- Palacios S. Salud y Medicina de la mujer. Madrid: Harcourt; 2001
- Fsyg.org. ¿Qué es la sexualidad humana? [acceso el 11 de octubre de 2009]. Disponible en:  
<http://www.fsync.org/epf/Materiales/sexualitatcast.pdf>
- Cepvi.com. Psicología evolutiva: las etapas del desarrollo [acceso 13 de octubre de 2009]. Disponible en:  
<http://www.cepvi.com>
- Sexualidad.ws. Evolución sexual [acceso 14 de octubre de 2009]. Disponible en:  
<http://www.Sexualidad.ws/>
- Sexualidad. Sidalava.org [acceso 1 de octubre de 2009]. Disponible en:  
[http://www.sidalava.org/WEBcastellano/4\\_sexualidad.htm](http://www.sidalava.org/WEBcastellano/4_sexualidad.htm)
- L. Palomares. Respuesta Sexual humana. Madrid: sexología.org; 2009 [acceso 6 de octubre de 2009]. Disponible en:  
<http://www.sexologia.org/respuesta-sexual-humana.html>