

SEXUALIDAD HUMANA ¹

INTRODUCCIÓN

Los estudios de comparación cultural han mostrado que la conducta sexual es importante en todas las sociedades. A continuación, revisaremos el concepto de sexualidad que se ha propuesto desde la Organización Mundial de la Salud (OMS); haremos una referencia breve a otros modelos de pensamiento que han abordado la sexualidad, así como una apreciación de la evolución del concepto de salud sexual; finalmente, exploraremos una versión de los aspectos fisiológicos de la experiencia sexual humana.

CONCEPTO DE SEXUALIDAD

La sexualidad es un concepto y en la salud mental existen varios de naturaleza similar como el concepto de personalidad o el de inteligencia.

Como es un concepto, han existido a lo largo de los años varias formas de considerar a la sexualidad, dependiendo —fundamentalmente— de la modalidad de pensamiento científico y de la particular disciplina desde donde se la estudie. Así, existen concepciones psicodinámicas de la sexualidad que se caracterizan, sobre todo, por asumir la existencia de impulsos más o menos innatos en el ser humano que se enfrentan a las limitaciones de la realidad en la forma de regulación social o autorregulación que —de manera inevitable— conducen al conflicto.

En 2006, la OMS publicó un reporte donde se incluye una definición de sexualidad que ha resultado del consenso entre un buen número de expertos provenientes de todas las regiones del mundo:

La sexualidad es un aspecto central del hecho de ser humano a lo largo de toda la vida e incluye: el sexo, las identidades y papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Modelo sistémico de la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales. A partir de los planteamientos de la Teoría del Sistema General, la sexualidad humana se puede estudiar como un sistema. Un holón es la parte de un sistema que —a su vez— es tan complejo en su organización interna, que merece ser considerado como una totalidad en sí mismo. Entonces, desarrollar un modelo de la sexualidad humana con base en la Teoría del Sistema General, inició con la identificación de los subsistemas que conforman la sexualidad. Cada holón sexual está conformado por una base corporal y un componente mental; el modelo propone que existen cuatro holones sexuales: la reproductividad, el género, la vinculación afectiva y el erotismo. Los cuatro componentes de la sexualidad se encuentran en forma inicial relativamente desintegrados, pero con el desarrollo se integran por medio de los significados que tienen las experiencias. Algunas de las formas de expresión de los holones sexuales están muy integradas, como la identidad y la orientación sexual, por mencionar solo dos de los componentes incluidos en la definición de sexualidad de la OMS.

Modelo psicoanalítico de la sexualidad humana. La sexualidad humana ha sido conceptualizada desde otros modelos científicos, tal es el caso del modelo derivado del psicoanálisis, cuya propuesta central es la existencia de impulsos-pulsiones o fuerzas que operan como factores que impelen el desarrollo y la conducta. Son dos las pulsiones fundamentales: la libido, de donde se origina la mayor parte del desarrollo mental de acuerdo con este modelo; y la pulsión de muerte. La sexualidad sana resultaría de la superación de las vicisitudes del desarrollo, mientras que la libido no expresada correctamente daría pie a varios modos de represión o neurosis o a la aparición de formas problemáticas de expresión sexual que —desde este modelo— se denominan perversiones.

CONCEPTO DE SALUD SEXUAL

La salud sexual ha sido reconocida desde hace muchos años como un componente de la salud general. En 2006, la Organización Mundial de la Salud, la definió como:

Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o discapacidad. La salud sexual requiere de un enfoque positivo y respetuoso ante la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben de ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

La salud sexual requiere de competencias que son determinadas y facilitadas por los niveles de salud mental, por lo que es claro que el menoscabo de esta última —con frecuencia— repercute en la salud sexual. Por otro lado, muchas de las condiciones que afectan la salud sexual tienen un impacto en el bienestar emocional.

BASES FISIOLÓGICAS DE LA EXPERIENCIA SEXUAL HUMANA

La serie de conductas, pensamientos, emociones y patrones de interacción que conforman la sexualidad humana tienen una base biológica, la cual es indispensable estudiar, aunque no explique todo lo que la sexualidad humana es.

Modelos de la respuesta sexual humana

De manera convencional, la serie de cambios fisiológicos que ocurren en el organismo ante la presencia de un estímulo sexual se denominan *respuesta sexual*. A continuación, se explican algunos de los modelos más destacados que existen para conceptualizarla.

En los sesentas, los investigadores William Masters y Virginia Johnson se ocuparon de describir en detalle la serie de alteraciones que ocurren en el cuerpo cuando el individuo tiene actividad sexual. Su modelo propone que la “suma” de todas las variaciones que el cuerpo experimenta puede denominarse *tensión sexual*, y sigue cuatro fases: la excitación, la meseta, el orgasmo y la resolución. La fase de excitación, por ejemplo, se inicia con los primeros cambios que se observan a nivel de los genitales; la erección del pene y la lubricación vaginal son las dos alteraciones más notorias, pero hay otras en todo el cuerpo: frecuencia cardíaca, respiratoria, coloración de la piel, así como contracciones de músculo estriado y liso.

A finales de los setentas, la psiquiatra norteamericana Helen Kaplan señaló que el modelo unidimensional expuesto por Masters y Johnson no era adecuado para explicar muchas de las variaciones observadas y propuso dejar de concebir a la respuesta sexual como un continuo de una sola dimensión, para considerar tres: el deseo (éste, con independencia de

la excitación y del orgasmo), la excitación y el orgasmo. Cada una tiene un mecanismo fisiológico básico diferente: hablando de fisiología, el deseo sexual es un proceso neuro-bioquímico que ocurre en el sistema nervioso central, la excitación sexual es un fenómeno neuro-vasomotor y el orgasmo uno neuro- muscular.

A principios del siglo XXI, la Dra. Rosemary Basson propuso un modelo circular para entender la respuesta sexual, al observar que es relativamente frecuente entre las mujeres que el deseo sexual no sea el primero en aparecer en el proceso, sino que éste puede presentarse como consecuencia de la misma excitación sexual o en otros momentos que no lleven una secuencia.

El cerebro, la fisiología genital y la experiencia erótico-sexual humana.

La participación del sistema nervioso central en la experiencia erótico-sexual humana es de suma importancia. Se sabe que un gran número de neurotransmisores (serotonina, dopamina, adrenalina, norepinefrina, acetilcolina, histamina y opioides, entre otros) y hormonas (testosterona, estrógeno, progesterona, prolactina, oxitocina y cortisol) que actúan en el cerebro resultan relevantes en la respuesta sexual. El advenimiento de técnicas de neuroimagen ha facilitado la localización de las zonas cerebrales que participan en la experiencia de la respuesta sexual y en la amorosa.

La respuesta sexual se caracteriza por una serie de modificaciones del estado de los genitales, siendo la erección del pene la más estudiada y de la que conocemos mayor detalle fisiológico; en esencia, es un fenómeno hidromecánico. La diabetes mellitus, las dislipidemias, la hipertensión, la obesidad y el tabaquismo producen disfunción endotelial y — a través de este mecanismo— afectan inicialmente la erección. Lo mismo sucede con alteraciones estructurales como la afectación de la transmisión neuronal que ocurre en la neuropatía diabética, o la aterosclerosis que puede seguir a la hipertensión, o el aumento de colesterol sanguíneo observado en las dislipidemias. Aunque muchos de los neurotransmisores que se han descrito y estudiado en el pene se encuentran también en la vagina, no se ha podido caracterizar con precisión la farmacología de la respuesta vaginal durante la excitación sexual.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Rubio-Aurioles, E. (2014). Sexualidad y salud mental. En: Fuente de la, J.R. y Heinze, G. (eds.). *Salud mental y medicina psicológica* (2ª Ed.) (pp. 51-67). México: McGraw-Hill.