



Nombre de alumno – Carlos Alexis Espinosa Utrilla

Nombre del docente – Maza Pastrana Hugo Ballardo

Nombre del trabajo - Ensayo curva de la respuesta

sexual humana

Nombre de la materia – Sexualidad humana

Grado – 3

Grupo – A

Medicina Humana

Comitán de Domínguez . Chiapas 27-09-20

curva de la respuesta sexual humana

El modelo lineal de Masters y Johnson

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 Johnson¹, 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 eyacuación 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.

La respuesta sexual humana

es el conjunto de cambios físicos y hormonales que experimentan los seres humanos ante el estímulo sexual.

Fue estudiada por los célebres William Masters, ginecólogo, y Virginia Johnson, sexóloga, que describieron cuatro fases, a las que nombraron: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Fase de deseo sexual

La estimulación de los impulsos sexuales es diferente para cada sexo, aunque comparte el origen psíquico para activar la respuesta sexual: los pensamientos son inducidos por las percepciones sensoriales, durante esta fase, principalmente a través de la visión, que estimulan áreas del cerebro relacionadas con la fantasía e imaginación. A su vez existen conexiones con centros de control hormonal que secretan testosterona y hormona luteinizante, capaces de incrementar el deseo sexual.

Durante esta fase no se observan cambios orgánicos evidentes. Sin embargo, la fase de deseo o apetito sexual debe ocurrir para que un individuo se predisponga a la actividad sexual, en la mayoría de casos, no en todos.

Fase de excitación

La excitación es la primera fase, y puede desencadenarse por una enorme variedad de estímulos: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, olores, la pronunciación o audición de ciertas palabras y un largo etcétera. Aún no hay evidencia sobre un estímulo capaz de excitar específicamente a hombres o mujeres, pero la idea convencional atribuye al varón el ámbito de lo visual y a la mujer un espectro sensorial más amplio (tacto, mirada, palabra, gestos), aunque faltan pruebas concluyentes que confirmen la creencia popular.

Durante la excitación, el pene se agranda, endurece y eleva, volviéndose erecto. En la mujer, la vagina se lubrica y dilata, al igual que la vulva.

Fase de meseta

En esta etapa la respiración está entrecortada, el pulso cardíaco aumenta y todos los efectos de la excitación se desarrollan. También aparece el **rubor sexual** (enrojecimiento notorio en el área del pecho y rostro). La tensión muscular aumenta. Al aproximarse el orgasmo (inmediatamente posterior a la fase de meseta) es habitual una sensación de apremio por descargar la tensión sexual acumulada.

Si la excitación desaparece durante la meseta o se interrumpe la llegada del orgasmo, pueden producirse sensaciones molestas. El hombre experimenta ligero dolor en los testículos y la mujer, congestión a nivel genital.

Hombres

La fase de excitación está caracterizada por la vasocongestión de los genitales.

Cuando la fase de excitación llega hasta su punto máximo, todos los cambios se mantienen en su nivel más alto durante un cierto tiempo llamado meseta, proporcionando una agradable sensación de placer. El varón puede notar una especie de presión o calor en la zona de la pelvis, que está provocada por el estrechamiento de los vasos sanguíneos, especialmente en las vesículas seminales y la próstata. Durante este momento de aparente calma, la tensión muscular se incrementa, el ritmo cardíaco y la respiración se aceleran y aumenta la presión sanguínea.

La duración de esta fase es muy variable. Hay parejas que la prolongan voluntariamente por medio de juegos amorosos, para conseguir una mayor satisfacción.

Mujeres

Los cambios alcanzados en la fase anterior de excitación se mantienen e intensifican también en la mujer durante un cierto tiempo. Quizás la variación más significativa es que el clítoris se retrae de nuevo bajo la membrana que lo recubre (capuchón), haciéndose menos accesible. Poco a poco, los niveles de excitación se van incrementando para preparar la llegada del orgasmo. Los pechos aumentan de tamaño y la areola se dilata. La vagina sigue expandiéndose. Aumenta la congestión vascular en los labios menores. Los labios mayores se separan aún más. Algunas mujeres presentan manchas rojizas por algunas zonas del cuerpo. Este fenómeno es conocido como «rubar sexual» y no debe preocupar, pues obedece a un aumento de la circulación sanguínea bajo la piel.

Fase del orgasmo

El orgasmo surge tras las fases de excitación y meseta. Las pulsaciones cardíacas y la respiración llegan a su máxima frecuencia e intensidad. Se produce una gran tensión muscular y contracciones involuntarias del miembro viril, de los músculos vaginales y del esfínter anal. En el varón habitualmente se produce la eyaculación. Se produce dilatación pupilar fugaz. Además de la respuesta física, se produce una respuesta emocional muy variada y específica de cada individuo como manifestación de placer: suspiros, gritos, gruñidos, llanto o risa, aunque también puede haber orgasmo sin manifestaciones emocionales elocuentes. La mayoría de las mujeres, 70-80% en las estadísticas generales, necesita estimulación clitoriana directa (puede ser manual, oral u otra fricción concentrada contra la parte externa del clítoris) para alcanzar el orgasmo,

Fuentes

Aleixandre-Blanquer, F. (2005). La respuesta sexual humana y don Santiago Ramón y Cajal. *Revista Internacional de Andrología*, 3(3), 133.

Calderón, P. A. A. (2019). Masters y Johnson.