



Alumna: Alina Anahíd Utrilla Moreno

**CATEDRÁTICO: HUGO BALLARDO MAZA
PASTRANA**

**Trabajo: ENSAYO CURVA DE LA RESPUESTA
SEXUAL**

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA: SEXUALIDAD

SEMESTRE: 3 GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de septiembre de 2020.

EL PROCESO DE RESPUESTA SEXUAL

la respuesta sexual humana comprende pensamientos, emociones y sensaciones que generalmente aumentan el nivel de libido. En esta fase, los aspectos psicológicos y la percepción sensorial son fundamentales para que la persona pueda sentirse sexualmente motivada.

Las dificultades sexuales en la fase de deseo sexual son cada vez más frecuentes en nuestra sociedad. Esto es debido sobre todo al estilo de vida que llevamos. Siempre se ha pensado que afectan más a la mujer; sin embargo, la realidad que vivimos los terapeutas sexuales en nuestras consultas nos dice que el número de casos de DSI (deseo sexual inhibido) en hombres se incrementa cada vez más.

También es cierto que los hombres pueden estar superando sus dificultades; dar el paso de admitir que tienen este problema y pedir ayuda profesional es cada vez más habitual. Con todo, esta dificultad puede haber afectado siempre de modo similar a ambos sexos. La influencia de viejos mitos sobre la sexualidad masculina puede haber falseado en cierto modo esta realidad. Otra alteración del deseo que, de hecho, sí parece afectar más a la mujer es la aversión al sexo.

EXCITACIÓN (Masters y Johnson, 1965): Si se mantiene un alto nivel de deseo, se puede alcanzar fácilmente la fase de excitación sexual. Aquí aparecen las primeras manifestaciones fisiológicas. Masculinas: erección del pene, aumento del tamaño y elevación de los testículos e incremento del grosor del escroto. Cuando la excitación sexual masculina se ve afectada por la ansiedad, hablamos de problemas de erección. Femeninas: lubricación y dilatación vaginal, erección de los pezones y aumento del tamaño del pecho y la vagina. Si aparecen dificultades en esta fase de la respuesta sexual, hablamos de problemas de excitación sexual femenina. En ambos casos, se inicia también una elevación de las frecuencias respiratoria y cardíaca; a esto puede acompañar una sudoración cuya intensidad es variable según el nivel de excitación fisiológica.

MESETA (Masters y Johnson, 1965): manteniendo una adecuada estimulación, la persona alcanzaría el nivel de meseta, que podemos definir como una fase producida inmediatamente antes del orgasmo y caracterizada por la percepción de unas sensaciones muy específicas que avisan y predisponen al orgasmo (sensaciones preorgásmicas). La percepción a nivel cerebral y psicofisiológico de dichas sensaciones estaría alterada en dificultades sexuales como la eyaculación precoz.

Tanto en el hombre como en la mujer, se observa un notable incremento de la tensión muscular y de las reacciones fisiológicas antes descritas.

En el hombre, se produce además la lubricación y limpieza de la uretra de posibles restos de orina (para permitir el paso de espermatozoides vivos) mediante un líquido producido por las glándulas de Cowper o glándulas bulbouretrales.

En la mujer, el clítoris se retrae bajo su capuchón, el pecho sigue aumentando su tamaño y la areola se dilata. La vagina continúa dilatándose y aumenta la congestión vascular de los labios menores, mientras que los mayores, se van separando más. En esta fase, es característico el llamado rubor sexual en determinadas zonas de la piel, debido al aumento de la circulación sanguínea. La duración de esta fase puede ser muy variable.

ORGASMO (Masters y Johnson, 1965): partiendo del mantenimiento de la estimulación y la excitación sexual, el orgasmo viene a ser el momento exacto en que la persona se deja llevar por las sensaciones preorgásmicas para sentir el clímax.

A nivel fisiológico, las manifestaciones más evidentes son:

En el hombre, la expulsión del esperma o semen (eyaculación).

En la mujer, la emisión de fluido procedente de las glándulas de Bartolino (propias de la lubricación vaginal) o la expulsión del líquido segregado por las glándulas de Skene (“próstata femenina”) si hablamos de la implicación del punto G y de “eyaculación femenina”. A este nivel, pueden aparecer importantes diferencias entre unas mujeres y otras. Por otra parte, la respuesta sexual femenina (especialmente la fase de orgasmo) continúa siendo un importante objeto de investigación, dada su complejidad y las grandes diferencias existentes entre distintas mujeres a la hora de experimentar el orgasmo. Tanto en la mujer como en el hombre, las pulsaciones y la respiración alcanzan su máxima frecuencia e intensidad, la tensión muscular se acentúa y se produce la contracción rítmica e involuntaria de la musculatura pubococcígea (grupo de músculos situado en el suelo de la pelvis).

En cuanto a las sensaciones propias del orgasmo, inmediatamente antes del mismo, hablamos en el hombre del punto de no retorno o inevitabilidad/urgencia eyaculatoria; es decir, el momento justo en que se percibe que el orgasmo es inevitable y por lo tanto, se produce la eyaculación.

En la mujer, el orgasmo es experimentado de un modo más complejo. No existe un patrón único de respuesta de orgasmo, sino que podemos hablar de un amplio rango de respuestas comprendidas entre una respuesta de orgasmo rápida muy similar a la masculina y la posibilidad de prolongar esta fase mediante orgasmos múltiples o encadenados que, potencialmente y con un aprendizaje específico, algunas mujeres podrían controlar a voluntad.

Los problemas sexuales que suelen afectar a esta fase de la respuesta sexual son la anorgasmia, la eyaculación precoz y la eyaculación retardada.

RESOLUCIÓN (Masters y Johnson, 1965): en esta etapa de la respuesta sexual, el organismo comienza a recuperar progresivamente los niveles normales o basales. Suelen aparecer sensaciones de relajación (muscular y mental), bienestar, placidez o incluso sueño. Estas sensaciones se deben a los cambios hormonales y a la secreción de serotonina.

En el hombre, comienza el período refractario. El período refractario es la imposibilidad de alcanzar otro orgasmo durante un tiempo determinado. Esto varía en cada hombre según su edad, estado de salud, etc. Asimismo, se producen la pérdida de la erección, la disminución del tamaño y descenso de los testículos y la reducción del grosor del escroto.

Biológicamente, la mujer no necesita un período refractario. Potencialmente, esto le permite alcanzar nuevos orgasmos. Sin embargo, esto depende directamente del estado (físico, mental, emocional...) de cada mujer en ese momento. En cuanto a las manifestaciones fisiológicas femeninas, destacan la recuperación de la posición, estado vascular y tamaño del útero, vagina, clítoris y labios mayores y menores.

SATISFACCIÓN (fase añadida por Sandra Leiblum en 1990): algunos investigadores han definido la satisfacción sexual como una respuesta afectiva. Dicha respuesta surge de una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas a la propia relación sexual.

La satisfacción es la interpretación que hacemos de nuestro bienestar (físico, mental y emocional) con respecto a las relaciones sexuales.

Esta interpretación puede realizarse con respecto a las prácticas sexuales individuales, en pareja, actividades sexuales concretas y recientes o bien en un sentido más amplio (cómo se percibe la propia salud en el ámbito sexual).

BIBLIOGRAFÍA:

♥ . <https://www.bostonmedicalgroup.es/destacados/22955>

♥ <https://www.coruna.gal/cmixon/es/espacios/sexualidad/la-respuesta-sexual-humana?argIdioma=es>