



**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

**Nombre del profesor: Dr. Maza
Pastrana Hugo Ballardo**

**Nombre del trabajo: Ensayo curva de
la respuesta sexual humana.**

Materia: Sexualidad humana

Grado: 3

Grupo: A

Comitán de Domnguez Chiapas

El presente ensayo es acerca de la curva de la respuesta sexual humana, Fase de deseo, Fase de excitación, Fase de meseta, Fase de orgasmo y Fase de resolución.

Comenzaremos sucintamente cada una de ellas, comenzando por la fase de deseo. En la fase de deseo sexual se distingue el impulso sexual (o drive en la literatura americana), sensación física de estar sexualmente necesitado, urgencia sexual, el individuo siente deseos de estar con su pareja. Este impulso está mediado por hormonas tales como la testosterona, algunos neuropéptidos y feromonas. Podría considerarse una respuesta más bien de carácter instintivo. Este impulso se ve afectado negativamente por la dieta, el estrés, las enfermedades tanto crónicas como agudas, y por la depresión. La percepción del impulso tiene una enorme variación individual así como de género. El impulso sexual es habitualmente más pronunciado en el hombre. El otro componente del deseo sexual es la motivación psicológica, estando condicionado por los sentimientos internos de afecto y de amor, así como por los estímulos externos, tales como los atributos físicos del individuo, su forma de comunicarse, los olores, el lenguaje corporal, etc. Se produce expectación consciente de la manifestación sexual, pero en cierta medida modulada por las normas sociales y culturales imperantes. La motivación psicológica puede verse afectada por las respuestas emocionales como tabúes, fobias. También presenta una enorme variación individual y de género.

Fase de excitación: Durante la fase de excitación se produce una gran vasodilatación del área pelviana. En la mujer, principalmente del introito vaginal, erección del clítoris, engrosamiento y crecimiento de los labios mayores y menores. Esto se traduce en una lubricación importante de la vagina y del introito vaginal. El clítoris aumenta de volumen, se produce una erección de los pezones. Luego se produce una expansión del tercio superior de la vagina, con elevación del útero. En algunas mujeres suele producirse un rubor sexual, enrojecimiento de la cara anterior del tronco. En el hombre, la vasocongestión del área genital lleva a la erección del pene, se produce un endurecimiento y cambio del ángulo de presentación del pene, dada por el llene sanguíneo de los cuerpos cavernosos. El aumento del tamaño del glande, está dado por el llene sanguíneo del cuerpo esponjoso. También suele producirse una erección de los pezones y rubor sexual.

Fase de meseta En la fase de meseta se producen algunos cambios generales tanto en el hombre como en la mujer. Estos cambios consisten en la aparición de tono para simpático mantenido y vasocongestión máxima. También se produce miotonía con aumento del tono muscular. Hay un aumento de la presión arterial (PA), de la frecuencia respiratoria (FR) y de la frecuencia cardíaca (FC). En la mujer, aumenta el tamaño del útero, el clítoris se retrae bajo su capuchón, produciéndose su máximo crecimiento. Hay dilatación de los músculos vaginales, produciéndose la plataforma orgásmica y se produce cambio de color de los labios. Estos cambios son indicación de un orgasmo inminente. En el hombre, los cuerpos esponjosos llegan a su máxima plétora sanguínea, produciendo aumento considerable de volumen y rigidez del pene. Se produce secreción de las glándulas de Cowper, responsables de la lubricación. Hay elevación y crecimiento testicular. Fase de orgasmo: La fase orgásmica lleva a una serie de cambios generales en el hombre y en la mujer. El tono sexual parasimpático cambia a tono simpático. Se produce el cambio máximo de la PA, FR y FC. Comienzan las contracciones rítmicas de los músculos del piso de la pelvis. Apareciendo luego sensaciones agradables, placenteras centradas en la pelvis; pero que se irradian al resto del cuerpo. Sensación de acabamiento, con gran relajación apenas ocurrido el orgasmo.

curva de la respuesta sexual humana.

“La respuesta masculina sigue el modelo sexual lineal con las fases de excitación, meseta, orgasmo y resolución. La respuesta femenina sigue un modelo cíclico en el que hay un feedback entre aspectos físicos, emocionales y cognitivos.”
(Masters, 1992)

En la mujer se producen cambios en el cuello del útero al dilatarse el orificio cervical externo (OCE) y en la dirección del eje del canal, que se desplaza hacia posterior para sumergir el OCE en el lago seminal que se localiza en el fondo del saco vaginal posterior. Además hay contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica: fascículos pulso coxígeos del elevador

del ano, del útero y del esfínter anal externo. También se producen contracciones espasmódicas rítmicas de los músculos esqueléticos y espasmocarpopedal (músculos extensores mano y pie) En el hombre, se produce la eyaculación, contracción del conducto deferente, de la próstata y del conducto eyaculador, con expulsión de semen. Se produce la contracción de los músculos bulbo cavernosos, pubeocoxígeos (piso pélvico) y del ano. También se producen contracciones espasmódicas rítmicas de los músculos esqueléticos y el espasmo carpopedal. Para el hombre es fácil reconocer la fase orgásmica por acompañarse de la eyaculación de semen. Sin embargo, en la mujer a veces se da la pregunta ¿cómo saber si fui orgásmica? Se producen espasmos musculares irregulares, contracturas. Hay cambios en la expresión facial. Pueden ocurrir vocalizaciones jadeos, gemidos, risas, llanto, maldiciones, etc. Luego de producirse un estado de relajación del ensueño sexual, el cuerpo se tensa. Puede venir un abandono de la tensión con ondas de placer localizado en la región pelviana. A veces suele ocurrir pérdida momentánea del conocimiento, con un profundo sentido de relajación, sensación de acabamiento total. Fase de resolución: En la fase de resolución se presentan cambios generales que afectan al hombre y a la mujer. Todos los parámetros que se habían visto cambiar como PA, FR y FC vuelven a sus valores iniciales. Puede aparecer sudoración en la superficie corporal. Al mantenerse el tono para simpático genital, permite volver a la fase de excitación con respuesta orgásmica múltiple. Si se restablece el tono parasimpático visceral, el cuerpo se hace insensible a la estimulación erotogénica, apareciendo el período refractario. En la fase de resolución todos los cambios ocurridos en los genitales vuelven a su condición inicial. En la mujer, existe una mayor predisposición a los orgasmos múltiples (tono parasimpático genital). Algunas mujeres presentan una vuelta al tono parasimpático visceral, por lo que presentaría un período refractario. En el hombre, se produce la detumescencia de los cuerpos cavernosos, con pérdida de la erección del pene, hay un regreso de todas las estructuras genitales a su condición inicial. La detumescencia del cuerpo esponjoso produce una disminución del volumen, especialmente el correspondiente al glande. Existe posibilidad de múltiples orgasmos, sólo si persiste el tono parasimpático genital y la vasocongestión se mantiene. Si no se produce esta persistencia sobreviene el período refractario, el que puede ser corto en la adolescencia (minutos); pero con el transcurso de los años se va alargando, llegando a horas o días. Si no ocurre orgasmo previo, esto lleva a una vasocongestión pélvica crónica, con una resolución pasiva. En el hombre se traduce

en un cuadro conocido como "bolas azules"; gran congestión testicular, con aumento del paquete vascular intraescrotal. Esto produce una sensación dolorosa que tarda alrededor de 1 hora en resolverse. En la mujer, este mismo fenómeno es mucho más frecuente que

He llegado a la conclusión que la inhibición sexual está cercanamente relacionada al inadecuado conocimiento sexual. Se extiende desde mal designar a los genitales como sucios, pecaminosos o falta de aceptación de la sexualidad durante la formación de la persona. La capacidad de recibir placer es algo difícil de aceptar en nuestra cultura. Hemos sido sometidos a un lavado cerebral con negaciones de la sexualidad, que más tarde pueden causar graves inhibiciones. Mirar, tocar o hablar acerca de nuestra sexualidad se hace impensable, por lo que lo suprimimos o evitamos. Fatiga: "Estamos demasiado cansados para hacer el amor" La fatiga es un mensaje del cuerpo a la mente diciéndole: "Por favor descansa". Dos compañeros cansados difícilmente pueden pensar en el deseo físico o emocional de un encuentro sexual. El sueño se hace prioritario

Conflictos interpersonales: No puedes hacer el amor hasta no hacer las paces Algunas parejas muestran un esquema de conflictos destructivos que se manifiestan por sí mismos, ya sea como una pelea abierta o una ansiedad. En cualquier caso, la pelea llega a ser el centro de su relación emocional. Puede reemplazar el prelude amoroso o el hacerse el amor. Aburrimento: El encanto se ha ido Como cepillarse los dientes o poner la alarma, el sexo puede llegar a ser un evento tan predecible como la caída de la noche. Un sexo rutinario antes de dormirse, a menudo se hace exagerado hasta el punto de la monotonía, cuando es precedido por pistas verbales sobre usadas como "¿Esta noche?" o "¿Estás lista?" murmuradas sin ternura o humor. Imagen corporal distorsionada: Haciendo las paces con su cuerpo Es increíble como mucha gente está insatisfecha con la forma en que luce su cuerpo. "No soy suficientemente alta", "Mis muslos son gruesos". "Tengo celulitis". "¿Quién podría querer mi pobre piel?". Muchos hombres se lamentan del tamaño de sus penes. Muchas mujeres están preocupadas porque los senos son muy grandes o muy pequeños. Ansiedad de desempeño: Cuestionar su propia sexualidad Nuestra cultura tiene una exagerada conducta acerca de la competencia, logros y velocidad. A menudo acarreamos estas preocupaciones

al dormitorio. Mucha gente tiende a "observarse" así misma su conducta durante el sexo, en lugar de relajarse y gozar el momento sexual. Esta "expectación" puede generar ansiedad e impedir la respuesta física relajada necesaria para la erección peneana. Los hombres, en particular, experimentan problemas de erección a causa de esta ansiedad de desempeño. ¿Tendré mi erección?" ¿Qué pasará si eyaculo muy pronto?". Mientras más se concentra el hombre en lograr su erección, menos erección logrará su pene. Culpa: Ganar perspectiva, luego dejarse ir. Culpa difiere de pena, que es el desagrado que se siente cuando se ha dejado algo sin hacer, o se ha hecho algo inferior a lo esperado. Culpa también es diferente a irritabilidad, ansiedad, depresión, agitación y baja estima aunque la culpa puede a veces producir alguna de estas sensaciones. Culpa es un sentimiento negativo, interno, privado de mal hacer, en que se dice, "Estoy molesto conmigo mismo por lo que he hecho".

Masters y Johnson. (1992). curva de la respuesta sexual humana.. Alcmeón, 2(2), 241-266.