



Nombre del alumno: Hugo Gerardo Morales Gordillo.

Nombre del Docente: DR. Hugo Ballardo Maza Pastrana

Materia: Sexualidad Humana

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Tercero

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de septiembre del 2020.

CURVA DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

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 Johnson, 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. Como habíamos mencionado antes este estímulo que los seres humanos experimentan se dividen en 5 etapas; cada una con características diferentes:

Fase de deseo sexual

Los impulsos sexuales son diferentes para cada sexo, aunque ambos comparten el mismo 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 permiten estimular 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.

Fase de excitación

La excitación 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 tomando como ejemplo el tacto, mirada, palabra, gestos aunque faltan pruebas concluyentes que confirmen la creencia popular.

La fase de excitación puede durar de varios minutos a varias horas. En ella aumenta el nivel de tensión muscular, la frecuencia cardíaca en la excitación, el pene se agranda, endurece y eleva es decir volviéndose erecto. En la mujer, la vagina se lubrica y dilata, al igual que la vulva.

Fase de meseta

En esta etapa, la respiración no es suave, la frecuencia cardíaca aumenta y se desarrollan todos los efectos de la excitación. También aparece enrojecimiento sexual (enrojecimiento evidente del pecho y el área de la cara). Aumento del tono muscular. A medida que se acerca el orgasmo después de esta etapa, es común la urgencia de liberar la tensión sexual acumulada.

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.

Fase de resolución

Es el restablecimiento paulatino de la normalidad física y psíquica, tras haber alcanzado el orgasmo. El varón experimenta un período refractario, durante el cual es incapaz de volver a excitarse, o de hacerlo con la misma intensidad. La mujer, en cambio, no tiene período refractario y es capaz de alcanzar orgasmos múltiples y frecuentes.

MECANISMOS FISIOLÓGICOS DE LA RESPUESTA SEXUAL

Andrógenos: en el hombre, la testosterona desempeña un papel importante en el mantenimiento del interés y la función sexuales. Durante la pubertad hay una clara asociación entre la elevación de los niveles y el interés y actividad sexuales. Con el envejecimiento disminuyen los niveles circulantes de testosterona paralelos al declinar de la función sexual. En la mujer también desempeñan un papel en la motivación sexual pero la evidencia es inconsistente y a veces contradictoria. Sus efectos fácilmente se ven interferidos por factores afectivos (el ánimo, la energía, el bienestar, otros mecanismos psicológicos) y por la actuación conjunta de otras hormonas.

Estrógenos: los estrógenos exógenos tienen un efecto negativo en la sexualidad de los hombres, disminuyen el interés y la respuesta sexuales, de forma similar a lo que encontramos en los hombres con hipogonadismo. En las mujeres no está claro si tienen un efecto directo en el interés y la excitación sexuales. Sí desempeñan un importante papel en el mantenimiento del buen estado trófico de la vagina

Oxitocina: Induce la erección mediante un mecanismo dependiente de la testosterona. Sus niveles plasmáticos aumentan en hombres y mujeres durante la actividad sexual alcanzándose valores máximos en el orgasmo, los autores piensan que la oxitocina desempeña un papel facilitador en el transporte del esperma.