



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:
Sexualidad

“Ensayo sobre la curva de la respuesta sexual humana.”

Docente:
DANIELA RODRIGUEZ MARTINEZ

Alumno: Alfredo Morales Julián

3-B

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 27/09/2020.

Introducción

En este ensayo hablaremos de la curva de la respuesta sexual humana donde nos guiaremos del modelo sexual lineal tanto para hombres como para mujeres de Masters y Johnson con estadios secuenciales de **excitación, meseta, orgasmo y resolución.**

Constituye una experiencia sumamente compleja en la que la valoración subjetiva del placer es lo fundamental y este no tiene por qué correlacionarse con la intensidad objetiva de los cambios fisiológicos. Está influida por la integración de factores orgánicos, circunstanciales y elementos cognitivos.

Puede que tengan algunas diferencias tanto de hombres como mujeres (como sería el caso más obvio de la erección del pene del hombre y en el caso de las mujeres la lubricación vaginal) pero también puede haber algunas cosas que tanto hombres y mujeres sean iguales como el aumento de la frecuencia cardiaca, aumento del tono muscular, etc.

Ya resumiéndolo podemos decir que la respuesta sexual es la forma de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto desde un punto de vista físico, como desde un punto de vista más íntimo y personal.



Desarrollo

Ya con eso claro podemos empezar con la primera fase que es la de **excitación** que 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.

Después 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 eyaculación 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.

Y ya en 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.

Es importante remarcar “El modelo cíclico de la respuesta sexual femenina de Basson” donde lo definieron el modelo cíclico biopsicosocial de la respuesta sexual femenina en el que hay una retroalimentación entre aspectos físicos, emocionales y cognitivos.

Según este modelo, en las mujeres puede existir un deseo que provoque la búsqueda de una actividad sexual (deseo «espontáneo») o, más frecuentemente, puede darse una postura sexual neutra, una predisposición a realizar una actividad sexual que, si los estímulos son suficientes y adecuados, produce el paso de la neutralidad a la excitación y el deseo (deseo «reactivo»). Si el resultado es positivo, emocional y físicamente, se incrementa la motivación sexual. La gratificación se consigue por la satisfacción y el placer (sea con orgasmo o sin él), y con otros aspectos subjetivos que no son estrictamente sexuales y que pueden tener mucha importancia, como la comunicación con la pareja, la intimidad emocional, la expresión de afecto, el compartir placer físico, complacer al compañero, la autoestima (sentirse atractiva, femenina, apreciada, amada o deseada), el relax o el bienestar. Todos estos elementos configuran la predisposición de las mujeres, descrita al principio, a tener posteriores encuentros o actividades sexuales, es decir, son estímulos para pasar de una postura sexual neutra a la excitación y el deseo.

Pero si el resultado es negativo, como en los casos de dispareunia, disfunción sexual de la pareja, por efecto de medicamentos, etc., se rompe el ciclo y la motivación sexual con la pareja no se incrementa.

Algunas mujeres tienen deseo espontáneamente. El espectro es muy amplio entre ellas y se puede relacionar con el ciclo menstrual, con el pico que hay a mitad del ciclo de testosterona y androstendiona. En general, disminuye con la edad y en cualquier edad aumenta con cada nueva relación.

El hecho de que el desarrollo del acto sexual en las mujeres no siga un modelo lineal que comienza con el deseo sexual es importante a la hora de hablar de la disfunción sexual femenina

Conclusión

Podemos decir que la curva de la respuesta sexual humana tiene un principio o inicio (excitación) donde se va desarrollando y van ocurriendo más pasos y después hay un final (resolución) donde es la terminación de todo este acto que se produjo y el cuerpo vuelve a los niveles normales de frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y contracción muscular, y se experimenta una sensación general de bienestar.

Pero eso solo aplica en el hombre que al terminar ya no hay más y debe de haber un periodo refractario para volver a producirlo, cabe mencionar que hay algunos hombres que tal vez puedan tener un mayor aguante o puedan hacerlo de nuevo, pero no es tan normal. Y en el caso de las mujeres es diferente ya que pueden volver de nuevo a la fase orgásmica con mínimos estímulos y pueden experimentar orgasmos repetidos durante más de una hora.

En pocas palabras las mujeres tienen mayor ventaja y mayor duración que es muy diferente al de los hombres

Referencia:

Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston: Little, Brown. 1966.

Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. J Sex Med. 2005;2(3):291-300.

Fugl-Meyer AR, Sjögren Fugl-Meyer K. Sexual disabilities, problems and satisfaction in 18 to 74 year old Swedes. Scand J Sexology. 1999;2:79-105.

Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA. 1999;281:537-44.

Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. Arch Sex Behav. 2003;32:193-208.

<https://amf->

[semfyc.com/web/article_ver.php?id=158#:~:text=PUNTOS%20CLAVE,el%20deseo%20en%20los%20hombres.](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158#:~:text=PUNTOS%20CLAVE,el%20deseo%20en%20los%20hombres.)

<https://psicologosoviedo.com/especialidades/sexologia/respuesta-sexual/>