

El orgasmo

Generalmente se ha asociado al orgasmo a una serie de leyendas como que depende del tamaño de pene, de la habilidad de la pareja de... Pero al hablar de orgasmo hablamos de la parte final de la respuesta sexual. El orgasmo no es posible si no se recorre todo el camino.



Para analizar y descomponer en sus partes la respuesta sexual nos centraremos en el modelo de William Masters y Virginia Johnson, que distinguieron cuatro fases que nos permiten alcanzar el orgasmo. Estas fases son: excitación, meseta, orgasmo y resolución y que, posteriormente, Helen Kaplan dejó reducidas a 3 fases: deseo, excitación y orgasmo.

La primera fase, la de excitación, tiene una duración variable que va desde horas a segundos y tiene que ver con la estimulación erótica. Aquí es donde cobran sentido los que yo llamo amplificadores eróticos, que tienen que ver con la planificación del encuentro sexual y la anticipación del mismo, también las lecturas, películas eróticas y, sobre todo, las fantasías sexuales. La doctora Kaplan introdujo una fase anterior que es la de deseo, que hace referencia al apetito sexual o las ganas que tiene una persona de mantener una relación sexual, y que está estrechamente ligada a la capacidad y a la motivación de la persona para mantener la relación.

Este deseo o impulso para mantener la relación varía de un momento a otro y cambia a través de los años, así como la potencia de los amplificadores eróticos.

Generalmente, el deseo puede verse afectado, inhibiéndose en mayor o menor grado por factores biológicos como problemas hormonales, algunos fármacos, enfermedades como la diabetes o la fibromialgia... que pueden provocar problemas como la falta de erección o eyaculación en el hombre, o de excitación en la mujer. Los factores psicológicos suelen estar ligados a un desconocimiento del funcionamiento erótico sexual del propio cuerpo (por eso es importantísimo conocer, explorar y sentir nuestro cuerpo), a la falta de interés por experiencias previas no satisfactorias, miedo, no aceptación o falta de definición de la orientación sexual y,

sobre todo, a las expectativas generadas, y no realistas, por la literatura romántica sobre el orgasmo. También el aburrimiento, la baja autoestima y aceptación de nuestro cuerpo van a influir. Los miedos más frecuentes son: no poder estar a la altura de lo esperado o perder el control. También va a interferir con el deseo la eyaculación precoz (¿existe?: en otro artículo retomaré esto), la falta de erección o el dolor en la penetración.

Es en la esfera social donde cobra importancia nuestra cultura y la falta de educación sexual o la educación dentro de un modelo reproductivo. La relación de pareja influye totalmente.

La excitación: en esta fase la vagina se lubrica, los labios se hinchan, el clítoris se agranda se hace más brillante, sensible, aumenta la respiración y la tensión arterial, se acelera el corazón, los pezones se hinchan y están erectos. Se incrementa la tensión y el impulso nos lleva hacia el objeto de nuestro deseo. Cada vez lo deseamos más y nos excitamos más. En la fase de meseta se incrementan los síntomas anteriores y la vagina recibe más afluencia de sangre, se agranda y se abre, y este proceso es el que garantiza una buena penetración (muchas veces el dolor está unido a una mala experiencia de una penetración sin haber terminado la fase de excitación-meseta y por no estar la vagina bien lubricada y relajada).

Es en la fase de orgasmo donde se produce el clímax, hay contracciones involuntarias de la vagina y del útero que resultan muy placenteras, también se producen contracciones en el pene para favorecer la eyaculación.

La fase de resolución tiene que ver con la vuelta a la normalidad.

Hay diferencias entre las mujeres y los hombres en la respuesta sexual. Los hombres siempre tienen una única respuesta que les lleva a la tensión y eyaculación, luego pasan a la resolución y necesitan un periodo refractario para iniciar otra respuesta sexual.

Las mujeres podemos volver a cualquier fase a lo largo de la respuesta sexual y podemos encadenar orgasmos (orgasmos múltiples).

La duración del clímax u orgasmo es muy breve, aunque algo mayor que en el resto de los mamíferos, por lo que para alargar la respuesta sexual hay que recurrir a las fases anteriores porque, en ésta, se puede trabajar pero no se puede alargar mucho más. Muchas personas que relatan que padecen eyaculación precoz están haciendo referencia a una eyaculación normal.

Muchas mujeres me preguntan en consulta: “¿Y cómo sé que he tenido un orgasmo?” Pues es muy fácil, si cuando todo termina te encuentras relajada y bien has tenido orgasmo, en el caso contrario debes de continuar hasta conseguirlo bien con la ayuda de tu pareja, que aunque haya alcanzado el clímax puede ayudarte y, si no, tú contigo misma, pero para evitar problemas de deseo debes hacerlo.

REFERENCIA CURRICULAR



Ofelia López Belay es licenciada en Psicología, con dos especialidades: Clínica e Industrial. Además, es terapeuta sexual y máster en sexualidad por la Fundación Sexpol. Durante su carrera profesional ha impartido cursos y seminarios sobre sexualidad, en particular sobre sexualidad para adolescentes, personas adultas y mayores. Atiende y asesora en consulta a personas con problemas sexuales y/o de pareja, tanto de manera presencial como por vía telefónica e internet. Igualmente, trabaja en la Escuela Municipal de Salud de Móstoles, donde, además de abordar problemas relacionados

con la sexualidad, imparte cursos sobre memoria, sueño, salud psicosocial de la mujer, control del estrés, habilidades sociales, drogas, comunicación y deshabituación tabáquica.

Secciones: **Con placer**, **Sexualidad**