



Capítulo 11

Génesis de la respuesta sexual femenina: factores moduladores

Gabriel Jaime Montoya Montoya MD, MSc, PhD.

Especialista en Psiquiatría

Máster en Bioética.

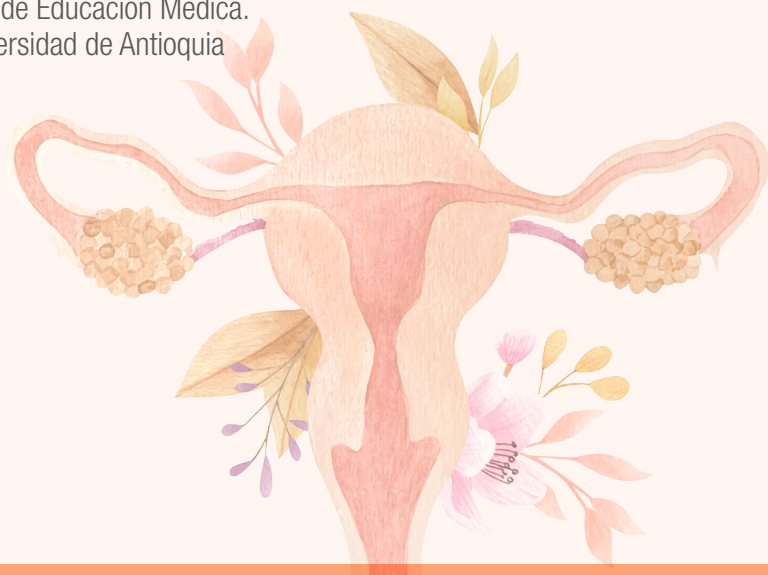
Máster en Salud sexual y Sexología Clínica.

Especialista en Edición de Publicaciones

Doctor en Bioética

Profesor Titular Departamento de Educación Médica.

Facultad de Medicina - Universidad de Antioquia



Introducción

En la conducta sexual femenina se identifican elementos que actúan como promotores o inhibidores de la misma. De tal suerte, que el comportamiento observable es el resultado de la interacción de múltiples factores orgánicos, mentales, relacionales, sociales, culturales, históricos o económicos, entre otros. (1)

En cada momento del curso de vida los individuos sexuales están permeados, en diferente grado, por numerosos moduladores conductuales como los niveles hormonales, el estrés, la presión de grupo, el vínculo afectivo, la presencia de enfermedades crónicas o el consumo de sustancias. En consecuencia, fenómenos como la búsqueda activa o el rechazo persistente de la actividad sexual son un buen indicador del estado global de bienestar o estrés del ser humano.

Igualmente, la búsqueda impulsiva de estímulos sexuales se configura como problemática en la funcionalidad global (2).

En la actividad sexual femenina se conjugan múltiples fibras psicofisiológicas para generar la urdimbre del deseo, el orgasmo y la satisfacción: actividad del sistema nervioso central, entorno hormonal, anatomía pélvica, estado general de salud, calidad de las relaciones afectivas, autoestima, tono energético vital, valores sociales y presencia o no de dolor sexual. Para sólo mencionar algunos elementos de la pléyade de factores que definen que una mujer se acerque a la actividad sexual y pueda disfrutarla o que prefiera evitarla. El factor hormonal sigue actuando como un elemento central de la reactividad sexual femenina, aunque sea modulado por la influencia de los contextos (3).

Modelo psicológico Reflexivo-impulsivo

El modelo psicológico reflexivo-impulsivo ayuda a entender la respuesta sexual femenina, en dos términos: el sistema reflexivo que implica la elección por participar en determinar conductas sexuales, con protagonismo de la actividad de la corteza prefrontal (4). Por otro lado, el sistema impulsivo que lleva a ejecutar comportamientos automáticos, tipificados como instintivos, está anidado en redes neuronales que conectan las cortezas frontales, temporales y occipitales con el sistema límbico, especialmente con la amígdala. Aunque muchos de estos modelos han sido planteados para explicar

conductas adictivas, su estructura conceptual ofrece pistas para la comprensión de conductas impulsivas en la sexualidad humana.

Además, se ha propuesto un tercer elemento para este modelo que implica la actividad de la conciencia interoceptiva. Esto es, la interacción con un circuito que lleva a la experimentación de “tentaciones ocasionales” (1). En sentido amplio, esto significa implicarse, emocional y conductualmente, en placeres temporales, aunque acaree riesgos significativos para el individuo. Así, un tipo de actividad sexual femenina, o masculina, implicaría la ejecución de sexo ocasional no planeado ni sujeto a la estructuración de un vínculo emocional previo, como el propiciado por aplicaciones de los teléfonos celulares que promueven la interacción sexual inmediata, en el contexto de lo que ahora se denomina sociosexualidad. Es más, estos encuentros ocasionales pueden llevar a vinculación romántica estable (5).

Un factor modulador en actividad sexual actúa como un elemento que incrementa o disminuye el nivel de interacción sexual de los individuos, tanto a nivel relacional como individual. Acogiendo explicaciones neuropsicológicas, la actividad sexual humana, en mujeres y hombres, está sujeta a señales de activación o rechazo. Tal nivel de transacción entre individuos implicaría el mero intercambios de estímulos excitatorios o inhibitorios.

En la génesis de la respuesta sexual femenina se pueden considerar elementos que configuran o desordenan la actividad sexual. En general, se advierte que la actividad sexual humana es compleja y multifactorial, esto es que la explicación de la funcionalidad o disfuncionalidad no está anidada en un sólo factor individual.

Durante mucho tiempo se consideró que el deseo sexual femenino, por ejemplo, estaba exclusivamente radicalizado en los niveles hormonales que activaban o inhibían el hipotálamo. Hoy se trata de entender que las señales que el cerebro de la mujer entiende como activadoras pasan por múltiples neurocircuitos que dan aprobación a la conducta sexual, mientras que otros circuitos suprimen su actividad para permitir la ejecución conductual del encuentro sexual, basados en las expectativas de placer o recompensa (1).

Al emplear los datos producidos por las investigaciones de las neurociencias acerca de las áreas cerebrales y el

comportamiento sexual humano se puede resumir lo siguiente:

1) El sistema de recompensa se relaciona con los elementos “gatilladores” o disparadores de la conducta sexual, así como la escogencia de pareja. 2) Tálamo actúa como centro de relevo de los estímulos sexuales aferentes de la médula espinal. 3) Hipotálamo emite las respuestas autonómicas relacionadas con la respuesta sexual en la elección de pareja. 4) Amígdala hace la conexión emocional (rabia, asco, miedo, sorpresa, tristeza o alegría) con los estímulos sexuales aferentes, asimismo modula el deseo sexual o acercamiento -sexual drive- hacia los estímulos sexuales en unión con la región septal. 5) Corteza prefrontal inhibe o regula el inicio de la actividad sexual. 6) Córtex cingulado procesa los estímulos sexuales en contextos conflictivos, también participa en la génesis del deseo sexual. 7) Ínsula aporta la propiocepción de la congestión sanguínea del clítoris y también modula el deseo sexual (1).

Es conveniente, en este punto, hacer dos advertencias: 1) Estos modelos topológicos y funcionales requieren del análisis de los contextos orgánico y psicológico en el que se procesan los estímulos sexuales. 2) La interacción de la corteza cerebral- principalmente la corteza prefrontal-con estructuras subcorticales como el sistema límbico- enuncia que la conducta sexual humana se debate entre elementos de conciencia individual declarativa con la influencia de estructuras cerebrales primitivas compartidas con otros mamíferos (6).

En Estados Unidos se estima que una de cada cinco mujeres ha experimentado un intento o la consumación de una violación sexual en su curso de vida (7). En las mujeres que han experimentado violencia sexual se encuentran señales biológicas que sugieren hipoactividad en la fase de inhibición, durante el proceso neurocognitivo, acompañada de hiperactividad ante la exposición de estímulos positivos. En tal sentido, es necesario resaltar que las regiones laterales prefrontales están activadas durante la exposición a estímulos sexuales, mientras que la corteza medial prefrontal está reclutada en el procesamiento de actividades conducentes al desarrollo de la actividad frente al estímulo sexual (8).

Tipología del deseo sexual femenino

Los estudios poblacionales han venido mostrando que cerca de un tercio de las mujeres experimenta alguna clase de queja o trastorno sexual que se suele ubicar en tres grandes

dominios: trastornos del deseo sexual, trastornos del orgasmo y trastorno por dolor sexual (9). Todas estas condiciones terminan llevando al alejamiento de la actividad sexual. Definidas de otra manera, se pueden entender como un conjunto de intereses y comportamientos que suelen estar subordinados por la conducta evitativa y la apatía por lo sexual. Lo que, a su vez, tiene el potencial de auto perpetuar el trastorno. En un concepto que se ha acuñado como deriva de los trastornos sexuales (10) (11).

Deseo sexual como proceso motivacional y emocional

El deseo sexual humano está sumergido en la convergencia de causas orgánicas, psicológicas, sociales e históricas. Desde una perspectiva psicológica, el erotismo y la apetencia por la actividad sexual se designa como un proceso motivacional esto es, que el comportamiento sexual está regulado en su génesis, desarrollo, incremento, interrupción o evitación por factores que ofrecen motivos, incentivos o razones al individuo para seguir adelante o para suspender un comportamiento. En tal sentido, no se trata solamente de un proceso instintivo que ante la exposición a un estímulo lleva directamente a la ejecución conductual (12). El deseo sexual en su expresión motivacional, consolida tres aristas centrales en la arquitectura psicológica humana: afecto, emoción y motivación (13)

El deseo sexual puede definirse también como “una experiencia emocional subjetiva” (12). Esto es, sentir la apetencia por las fantasías o la actividad sexual como una sensación no siempre descriptible desde la razón, sino como una percepción inconsciente. De esta manera, puede explicarse la volatilidad y espontaneidad, no siempre controlable, de la experiencia de tensión sexual que lleva al comportamiento sexual. Tal descripción se anida en el diálogo con los circuitos neuronales del deseo que conectan la corteza cerebral, principalmente la corteza orbitofrontal, con la amígdala en el sistema límbico (14). Esto refleja la conexión de la gratificación de la sexualidad, con placeres humanos emergentes como la recompensa monetaria.

En otra perspectiva “el deseo sexual no debe ser considerado como un impulso interior o una tensión corporal que surge espontáneamente, urgiendo a ser liberado. A menudo, el deseo sexual se experimenta como una respuesta a señales sexuales y, más ampliamente, relacionadas con la intimidad, y es el resultado de la excitación inicial” (15). Así, el deseo

sexual humano brota como efecto de la reactividad del sistema nervioso central frente a estímulos sexualmente efectivos, según la propuesta de Alvarez-Gayou (16).

Deseo tipo I y II

Según el modelo circular de respuesta sexual humana de Rosmary Basson, el deseo se autopromueve en función de la percepción de estímulos positivos que facilitan la activación como la intimidad emocional (17). Según esta perspectiva, la conexión emocional con la pareja como el ejercicio de la empatía y la capacidad de diálogo para hacer acuerdos, más que su rendimiento en términos de rigidez de la erección o capacidad lubricativa vaginal, determinan el nivel de integración mutua frente a la actividad sexual.

Según el modelo de Basson, el deseo sexual tiene dos tipos:

I. Este tipo de deseo está profundamente relacionado como la motivación sexual intrínseca. Sus características lo definen, en términos generales, como: espontáneo, intrínseco e impulsivo. De tal manera, que su función primaria está más definida por la función reproductiva de la especie, que por su carácter placentero. En consonancia, tal tipo de deseo da explicación del deseo sexual adolescente lleno de impulsividad y satisfacción inmediata por la recompensa de alcanzar y consumir la experiencia sexual con una pareja deseada con inmediatez.

II. Tal tipo de deseo requiere la construcción previa de un dispositivo de conexión estructurada, afectiva y cognitiva positiva que precede al encuentro como sólo una experiencia ocasional. Esto puede entenderse como un diálogo tranquilo de la corteza prefrontal con la amígdala y el núcleo accumbens. (11).

Conclusiones

Puede entenderse que la respuesta sexual femenina, desde algunos estudios de la medicina contemporánea, puede comprenderse como la confluencia de factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales e históricos que hegemonizan su expresión en nuestras sociedades. Los factores biológicos, dominantes en otras épocas, han de entenderse con la biología actual.

De otro lado, la génesis de la respuesta sexual femenina,

en la postmodernidad, requiere ser leída como reacción y contrarreacción a propuestas anteriores que oprimían la reactividad sexual femenina en términos de deseo, excitación, orgasmo y satisfacción (18).

Referencias bibliográficas

1. Rocco S. Calabrò et al. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue?. *Brain Behav.* 2019; 9(12): e01389.
2. Lewczuk K, Wizła M, Gola M. The Relation of Sexual Attitudes to Hypersexuality and Problematic Pornography Use. *Arch Sex Behav.* 2023; 52(1): 411–430.
3. Gangestad S. Dinh T. *Front Psychol.* 2022; 13: 900737. Women's Estrus and Extended Sexuality: Reflections on Empirical Patterns and Fundamental Theoretical Issues. *Front Psychol.* 2022; 13: 900737.
4. Turel Ofir, Bechara Antoine. A Triadic Reflective-Impulsive-Interoceptive Awareness Model of General and Impulsive Information System Use: Behavioral Tests of Neuro-Cognitive Theory. *Frontiers in Psychology.* 2016; vol 7. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.00601/full>.
5. Ciocca G, Robilotta A, Fontanesi L, Sansone A, D'Antuono L, Limoncin E, Nimbi F, Simonelli C, Di Lorenzo G, Siracusano A, Jannini EA. Sexological Aspects Related to Tinder Use: A Comprehensive Review of the Literature. *Sex Med Rev.* 2020;8(3):367-378.
6. Walum H, Young LJ. The neural mechanisms and circuitry of the pair bond. *Nat Rev Neurosci.* 2018;19(11):643-654.
7. Smith sg, Zhang X, Basile KC, et al. The national intimate partner and sexual violence survey: 2015 data brief-updated release, 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/2015data-brief508.pdf>
8. Sinko L, Regier P, Curtin A et al. Neural correlates of cognitive control in women with a history of sexual violence suggest altered prefrontal cortical activity during cognitive processing. *Women's Health.* 2022, vol 18, pp 1-13.
9. Anita H. Clayton MD and Elia Margarita Valladares Juarez

MD. Female sexual dysfunction. Medical Clinics of North America, 2019-07-01, Vol 103, No 4, pp: 681-698.

10. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, Lee SW, Segraves RT. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. J Sex Med. 2016;13(2):144-52.

11. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, Graziottin A, Heiman JR, Laan E, Meston C, Schover L, van Lankveld J, Schultz WW. Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2003;24(4):221-9.

12. Pérez M., Salguero L., Sáez S. Una aproximación al deseo erótico como proceso motivacional. Revista Sexología y Sociedad. 2019; 25(1) 2-13.

13. Vohs K, Baumisteir R. Handbook of self-regulation: Research, theory and applications. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2017. p. 3-23.

14. Chan YC, Hsu WC, Chou TL. Differential neural substrates for responding to monetary, sexual humor, and erotic rewards. Biol Psychol. 2022;172:108385.

15. Marieke D, Joana C, Giovanni C, Erika L, Patricia P, Yacov R, Aleksandar S. Sexual Desire Discrepancy: A Position Statement of the European Society for Sexual Medicine. Sex Med. 2020;8(2):121-131. doi: 10.1016/j.esxm.2020.02.008. Epub 2020 Mar 16.

16. Álvarez-Gayou, J. L. (1996). Sexualidad en la pareja. Ed. Manual Moderno, México.

17. Scheinkman M, lasenza S, Ludwig K, Cronin T, Lemor S, Papp P. Sexual intimacy and aging: An integrative framework to promote intimacy resilience in couple therapy. Fam Process. 2022;61(2):456-475.

18. Sutherland SE, Rehman US, Goodnight JA. A Typology of Women with Low Sexual Desire. Arch Sex Behav. 2020;49(8):2893-2905. doi: 10.1007/s10508-020-01805-9. Epub 2020 Sep 8.