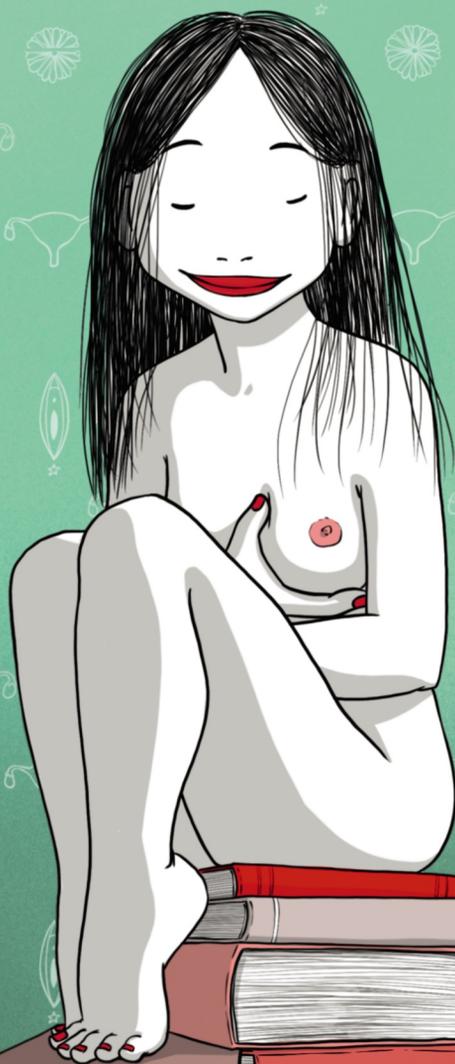


Dra. Miriam Al Adib Mendiri

Hablemos de **NOSOTRAS**

Reflexiones de una ginecóloga rebelde

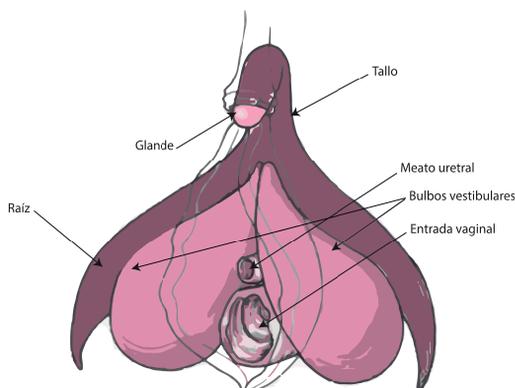


OBERON

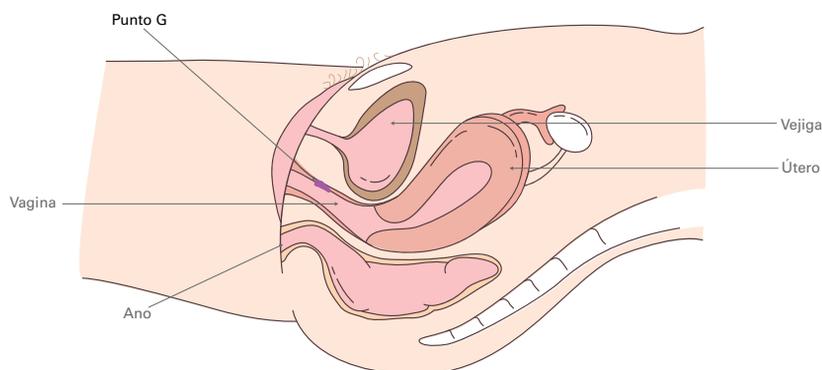
Placer y dolor, amor y miedo, son experiencias que forman parte de la vida, podemos vivenciarlas de muy diversas formas y pueden adquirir muchas complejidades, incluso pueden presentarse mezcladas. Esto daría para escribir un libro aparte, por eso dentro de estas dicotomías vamos a centrarnos especialmente en el contexto sexual, teniendo en cuenta la definición de sexualidad humana como un aspecto central en el ser humano, siendo inherente al mismo desde que nace hasta que muere.

EL PLACER: ¿EL PLACER SEXUAL ES SINÓNIMO DE ORGASMO?

El placer sexual es una respuesta agradable vinculada a la sexualidad. No es sinónimo de orgasmo, ya que puede haber placer sexual sin orgasmo como los placereados, las caricias y masajes. El orgasmo es una parte de la respuesta sexual caracterizada por una descarga neurofisiológica, esa especie de explosión que llamamos clímax donde se descarga gran cantidad de neurotransmisores y hormonas que nos llevan a ese placer máximo. No hay un único tipo de placer sexual típico, sino que existen infinitas formas de sentirlo dependiendo de cada persona y de su contexto (edad, si hay alguna diversidad funcional, tipo de educación, contexto social, etapa de la vida, personalidad, inclinación sexual...): podríamos decir que hay tantas sexualidades como personas. El placer sexual puede sentirse a solas (con la imaginación, o a través de la masturbación, erotizando tus pensamientos y tu cuerpo,...), también en compañía, puede haber placer con prácticas sexuales muy diversas. Pero si hablamos de orgasmos con la estimulación genital tenemos que hablar del clítoris, ese maravilloso órgano que tiene nada menos que el doble de terminaciones nerviosas que el pene y cuya única función es darnos placer, la parte milimétrica que vemos fuera es el glande, pero luego se abre en dos ramas que abrazan a la vagina en su cara anterior.



El orgasmo, esa fase de descarga, y que es gatillado por el estímulo del clítoris, normalmente rozándolo de forma indirecta (ya que tocarlo directamente como si fuera un botón suele resultar desagradable), se puede dar o bien estimulando la parte de fuera o bien la parte interna del mismo. Idealmente, antes de ir «a saco» al clítoris como si de un timbre se tratara, lo suyo es comenzar estimulando todo el entorno, además de otras zonas erógenas, cada cual con su imaginación, aquí hay mil maneras de disfrutar. El clítoris interno se estimularía a través de la cara anterior de la vagina (recordemos que la vagina es un tubo fibromuscular, elástico, que termina alrededor del cérvix o cuello uterino formando los fondos de saco vaginales), a escasos centímetros de la entrada y diciendo «ven» hay una zona de máxima sensibilidad en la vagina a la que se denominó punto G.



Esta sensibilidad en esta zona no se debe a la vagina en sí (pues tiene pocas terminaciones nerviosas) sino al estímulo de estas estructuras internas del clítoris que abrazan a la vagina.

Me he encontrado en consulta con muchas mujeres heterosexuales frustradas porque, aunque logran tener orgasmos con estimulación externa del clítoris, no lo consiguen con la penetración, a pesar de que esta incluso les resulta placentera. En principio no tener orgasmos con penetración pero sí con estimulación externa del clítoris no tendría por qué suponer un problema para tener una vida sexual plena. Pero si lo que se pretende es

tener orgasmos durante la penetración, en muchas de ellas no habría ningún problema para conseguirlo si se tienen en cuenta unas nociones anatómicas sencillas y a su vez muy importantes. Lo que sucede en muchas de estas parejas es muy simple: no están teniendo en cuenta que ha de participar el estímulo del clítoris durante el coito. El error está en que creen que el orgasmo viene directamente de la fricción pura y dura de este tubo fibromuscular que es la vagina. Hay posturas como la cucharita donde se puede sentir placer con la distensión de la vagina, pero sin estimular absolutamente nada al clítoris, sería muy difícil gatillar el orgasmo. En este caso, sería tan sencillo como estimular simultáneamente el clítoris con los dedos (los propios o los de la pareja); con una postura frente a frente, es más fácil que se estimule el clítoris, pero también puede ocurrir que no sea lo suficiente como para llegar al orgasmo, depende mucho del ritmo y de la forma como nos movamos. Generalmente bastaría con poner más conciencia en el movimiento de manera que una misma busque la forma de estimularse con el roce con la pelvis de la pareja, o estimulando simultáneamente con los dedos. Evidentemente, si una pretende llegar al orgasmo de forma pasiva con «lo que le hagan» la cosa se pone difícil. Cada cual ha de moverse de la manera que mejor encuentre su placer; y como si de un baile se tratara, ambas partes compartirían el placer dándolo y recibéndolo a partes iguales.

Con estas sencillísimas nociones, aquellas mujeres que sí tienen orgasmos sin penetración pero que no lo logran con esta (aquí no incluimos a las que tienen dolor, ya hablaremos de esto más adelante) pueden encontrar la forma que les permita tener orgasmos durante la penetración. Aunque, insisto, no necesariamente han de producirse penetración y orgasmo de forma simultánea para tener una vida sexual satisfactoria, como tampoco han de tener ambos un orgasmo a la vez, ni tampoco es necesario culminar siempre el placer sexual con un orgasmo. Se trata una decisión personal de cada cual, en cada circunstancia concreta, de lo que más plazca en cada momento: penetración sin orgasmo, orgasmo sin penetración, ambos a la vez, placereados, etc. Todas las experiencias placenteras son válidas.

¿ORGASMOS VAGINALES Y ORGASMOS CLITORIANOS?



Hay quienes dicen notar una diferencia entre orgasmos del clítoris y orgasmos vaginales refiriendo que este último es más profundo y placentero. El orgasmo es siempre orgasmo: un fenómeno donde el sistema nervioso

autónomo provoca una descarga neurofisiológica con una explosión de neurotransmisores y hormonas responsables de esa sensación de clímax. ¿Cuál es la diferencia entonces? La diferencia entre cómo percibimos un orgasmo y otro, está en la riqueza sensorial que podemos añadir a la experiencia orgásmica. Quienes aseguran que sienten más intenso eso que llaman orgasmo vaginal, lo que ocurre es que la propiocepción de la distensión en la vagina puede enriquecer en su caso particular la experiencia sensorial. Dicho de otro modo: lo que llaman orgasmo vaginal no viene de una estimulación mecánica de la vagina como tal, sino del clítoris (bien el glándulo o el clítoris interno), pero a su vez se añade la sensación de distensión de la vagina, y probablemente otros estímulos más. Según algunos trabajos publicados, en la penetración profunda, el estímulo del cérvix genera una mayor liberación de prolactina, lo que podría sumar a la ecuación del placer otro matiz más. Y aunque el orgasmo siga siendo orgasmo y sea gatillado por el clítoris, sí que podemos discernir entre matices, hay tantos como personas y experiencias. También hay quienes refieren tener experiencias orgásmicas sin estímulo genital, esto también es posible, tengamos en cuenta que el cerebro es el órgano sexual más potente y la mente podría activar las mismas rutas neuronales que se activan con el estímulo corporal a través de pensamientos eróticos, fantasías sexuales... hay tantas formas de disfrutar el sexo...

Siguiendo el hilo de los estímulos sensoriales que pueden añadirse a la experiencia sexual, pueden mezclarse otros muchos más: masajear otras zonas erógenas como los pezones, los labios, dar besos profundos con lengua,... Además de los estímulos corporales, también hay otros como tener un entorno estimulante, fantasear, jugar, estar con una persona que te hace vibrar... ¡todo suma! ¿Esto es todo? No, aún hay más, por encima de todo lo que es el estímulo de las diferentes zonas erógenas, situaciones, lugares, olores, fantasías... lo que caracteriza fundamentalmente al buen sexo es el grado de conexión con la experiencia, y esta conexión comienza con el propio cuerpo y la capacidad de conectar con la otra persona cuando la experiencia es compartida.

Una de las cosas que observo que está ocurriendo en nuestros días es que se vive la sexualidad desde un lugar de desconexión que genera mucha frustración. Pero si ahora hay más libertad sexual que nunca, ¿cómo es esto posible? Se me ocurre un paralelismo con la comida que daría respuesta a esta pregunta: antes había escasez de alimentos, ahora todo lo contrario, en los países desarrollados tenemos excedentes, algo parecido

pasa con el sexo: antes había pocas posibilidades, la sexualidad era muy castrante para con cualquier tipo de diversidad, se daba valor a la virginidad, etc., ahora en cambio el sexo es muy accesible, hasta tenemos porno a golpe de un clic. Pues bien, se puede vivir el sexo y tener mucho sexo sin conectar positivamente con la experiencia, igual que puede ocurrir con el *fast food*: puedes comer en abundancia comida procesada, puedes disfrutarla mientras estás comiendo, pero si te alimentas siempre así, después queda una sensación muy contraria al placer: es decir, tienes la oportunidad y la libertad para comer lo que te plazca, pero... ¿realmente obtienes placer cuando terminas de darte un atracón de una deliciosa comida basura? ¿No sería más placentero tener una relación saludable con la comida que te permita disfrutarla y que aparte de deliciosa sientas que te aporta salud y energía? Antes había problemas por escasez de alimentos, hoy si tienes problemas con la nutrición es por los excesos, más alimentos no es sinónimo de más salud si esos alimentos son poco saludables. Más sexo no es sinónimo de más salud si no tenemos una relación positiva con el mismo. Más adelante hablaremos más en profundidad de qué es la conexión y sobre las diversas formas de amar.

HOLA DOLOR, ¿QUÉ ERES EXACTAMENTE?



El dolor es una experiencia subjetiva que no se puede medir. Pero todo el mundo sabe qué es, cada cual lo ha experimentado de alguna manera. Con una intensidad variable: desde muy leve a muy intenso, con duraciones muy diferentes: agudo o crónico, de diferentes formas: dolor punzante, tipo ardor/quemazón, tipo cólico, opresivo, etc.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular real o potencial. Como se puede ver en la definición, no siempre se asocia el dolor con daño físico, puedes no tener un daño o lesión y sentir dolor en alguna parte del cuerpo. Algo parecido ocurre con el miedo: puedes sentir miedo sin peligro o amenaza real. Las experiencias de dolor y miedo son siempre reales, son válidas, es decir, tienen un porqué y un para qué aunque se manifiesten en ausencia de daño o peligro. Hay que salir de esta dualidad de separar si algo es físico o psicológico y mucho menos interpretar y juzgar que lo físico sí es real y lo psicológico no. Creer que el dolor sin daño es solo psicológico y por tanto ficticio, es no conocer en qué consiste exactamente el dolor, y bastante

tienen las personas que lo padecen como para encima tener este estigma e incomprensión. El cuerpo-mente es una unidad, no hay experiencias que sean puramente cuerpo o puramente mente, de ahí la gran complejidad. No se puede superar el dolor si estamos en modo lucha, si no lo entendemos.

LA FUNCIÓN DEL DOLOR Y EL MIEDO

El dolor tiene una función reguladora para perpetuar la supervivencia de la especie. Si me rompo un hueso del pie el dolor sirve para que no lo mueva y me proteja de nuevos daños, de esta forma podré evitar consecuencias mayores. Si por el contrario no me doliera seguiría moviéndolo, y resultaría en un desastre, pues podrían desplazarse las esquirlas óseas y generar nuevas lesiones. Un infarto de miocardio suele provocar un dolor muy intenso para informar de la gravedad de lo que está pasando*. Si no se produjera ese dolor, seguiríamos haciendo vida normal y moriríamos una vez el área infartada fuera tan grande que el corazón ya no pudiera bombear.

Cuando hay un daño, el dolor nos informa de ello dándonos la posibilidad de protegernos y poder reparar lo ocurrido. Si no nos doliera nunca nada no nos daríamos cuenta de las lesiones que iríamos sufriendo, evidentemente esto no favorecería la supervivencia.

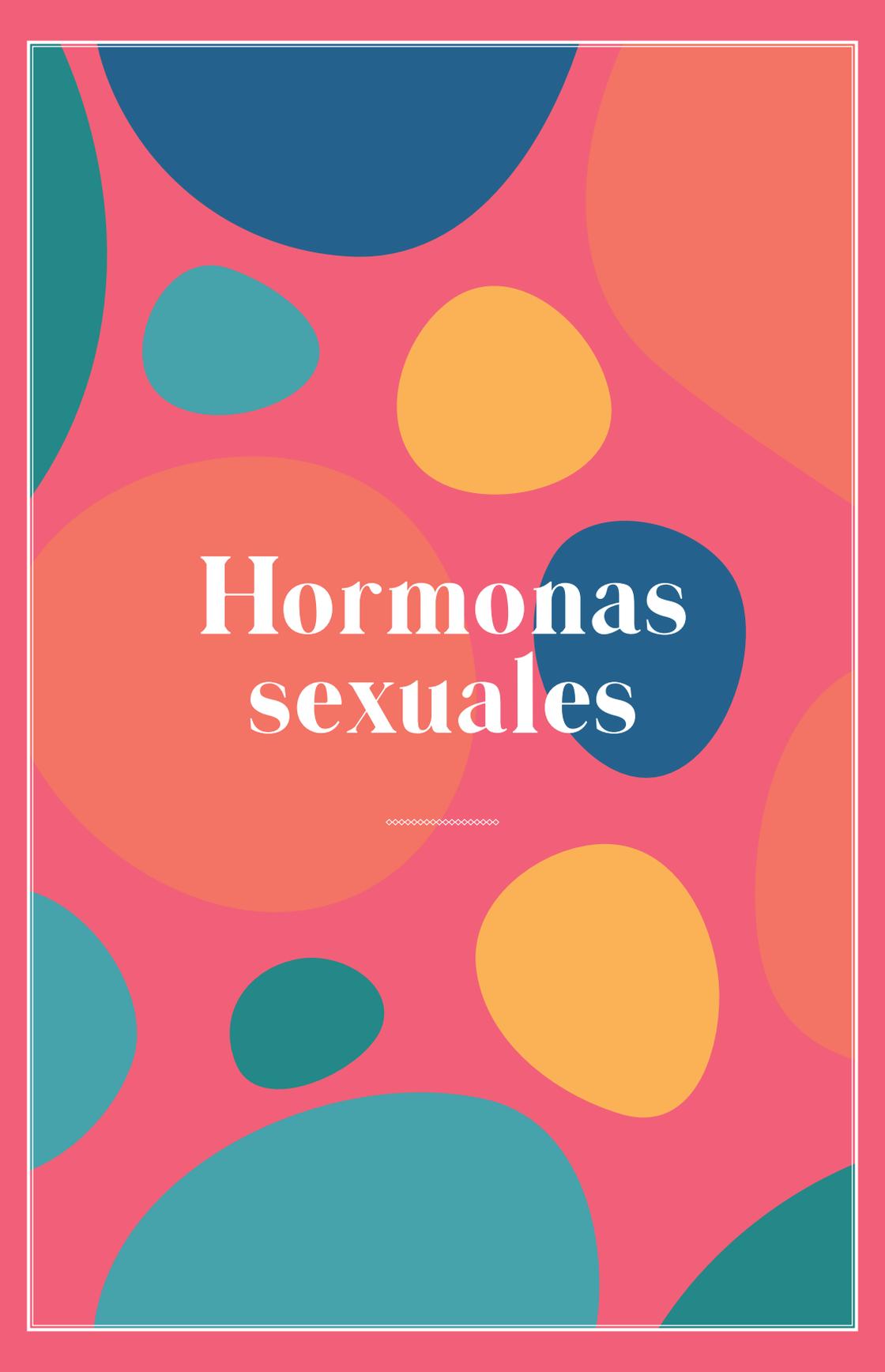
Con el miedo sucede lo mismo que con el dolor, también tiene una función reguladora importantísima para la supervivencia. Si nunca tuviéramos miedo no nos protegeríamos de los peligros que nos acechan, esto iría en contra de nuestra supervivencia.

Como el dolor y el miedo están destinados para la supervivencia de la especie, gran parte del procesamiento cerebral de ambos se encuentra en el cerebro límbico y comparten muchas de las rutas neuronales y neurotransmisores, ya que ambos tienen una estrecha relación.

El sistema límbico es la parte del cerebro más antigua en términos evolutivos (todos los mamíferos cuentan con cerebro límbico); está todo aquello que compartimos con el resto de los mamíferos: el instinto (el instinto sexual y el de supervivencia), la intuición, las emociones más primarias (miedo, alegría...). En cambio, en la corteza cerebral se procesa fundamentalmente todo aquello que nos diferencia de los animales: el pensamiento, la razón, el lenguaje, las emociones complejas como la culpa y la vergüenza.

* Ojo, los síntomas de infarto de miocardio suelen ser diferentes entre hombres y mujeres, de esto ya hablé en mi anterior libro, no es que las mujeres no tengan síntomas sino que habitualmente el dolor tiene otra localización diferente.



The background is a vibrant pink color. It is decorated with several large, overlapping circles in various colors: teal, dark blue, orange, and yellow. The circles are scattered across the page, creating a dynamic and modern aesthetic.

Hormonas sexuales



Las hormonas sexuales (estrógenos, progestágenos y andrógenos) están dentro del grupo que llamamos hormonas esteroideas. En el ciclo hormonal femenino hay dos fases bien diferenciadas, en la primera fase hay un predominio de estrógenos y en la segunda fase (desde la ovulación a la regla) de progestágenos.

Todas las hormonas esteroideas derivan del colesterol, y se fabrican fundamentalmente en las gónadas y en las glándulas adrenales (que están encima de los riñones) y se dividen en los siguientes grupos que a continuación enumeramos:

• **Estrógenos.** En este grupo están el estradiol, el estriol y la estrona. Son secretados por los ovarios. También se producen estrógenos en otros tejidos como la mama, la piel, el endometrio, el cerebro, etc. a partir de los andrógenos a través de unas enzimas que se llaman aromatasas, que son las encargadas de transformar andrógenos a estrógenos.

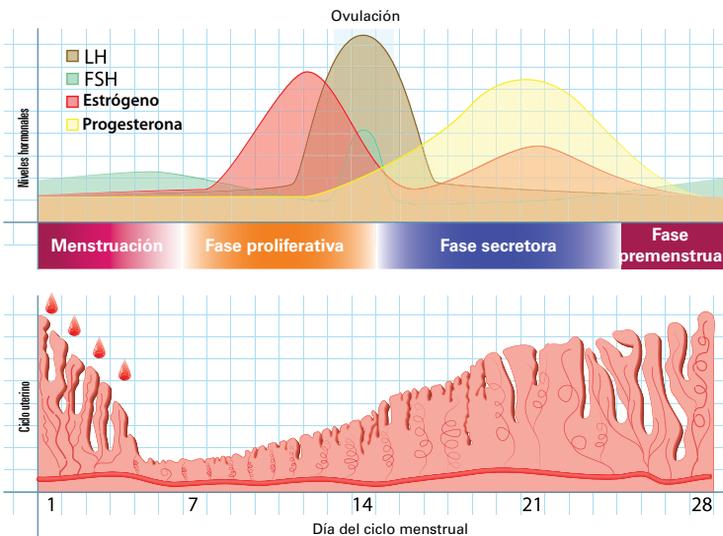
• **Progestágenos.** Estos son: la progesterona, la 17-hidroxiprogesterona, la pregnenolona y la 17-hidroxipregnenolona. La síntesis de progestágenos se realiza en una ínfima cantidad en las glándulas adrenales, casi toda la totalidad se produce en el ovario. Aunque en la primera fase del ciclo el ovario fabrica muy poca cantidad, para que se formen suficientes progestágenos ha de haber sí o sí ovulación, ya que el cuerpo lúteo resultante de la ovulación sostiene prácticamente la totalidad de producción de estas hormonas. Suelo llamar a la progesterona «la hormona tonta», porque los estrógenos se producen en otros tejidos y si funciona el ovario, aunque lo haga desordenadamente, no tiene problemas con producir estrógenos, pero la progesterona es otra cosa, le cuesta más producirla porque es necesario que se forme un buen cuerpo lúteo (es necesaria la ovulación para que se forme cuerpo lúteo). En cuanto hay algún desequilibrio en la regulación hormonal del eje hipotálamo-hipofiso-ovárico siempre la progesterona será la primera hormona que se queda corta, por lo que en el desequilibrio entre estrógenos y progestágenos siempre va a ser a favor de estrógenos (otra cosa diferente es que el ovario anule su función por completo, en ese caso no produciría ni estrógenos ni progestágenos).

• **Andrógenos.** Estos son: la testosterona, la androstenediona, el androstenediol y la dihidrotestosterona. Son sintetizados en los ovarios y en las glándulas adrenales.

- **Mineralocorticoides y glucocorticoides**, que se sintetizan en las glándulas adrenales. Dentro de los glucocorticoides está el cortisol (la famosa hormona del estrés).

La formación de estas hormonas esteroideas es muy interesante, van transformándose de una a otra a partir del colesterol. El colesterol se transformará en progestágenos, estos a través de una serie de modificaciones enzimáticas se transformarán o bien en mineralocorticoides y glucocorticoides o bien en andrógenos, y finalmente a través de las aromatasas los andrógenos se transforman a estrógenos.

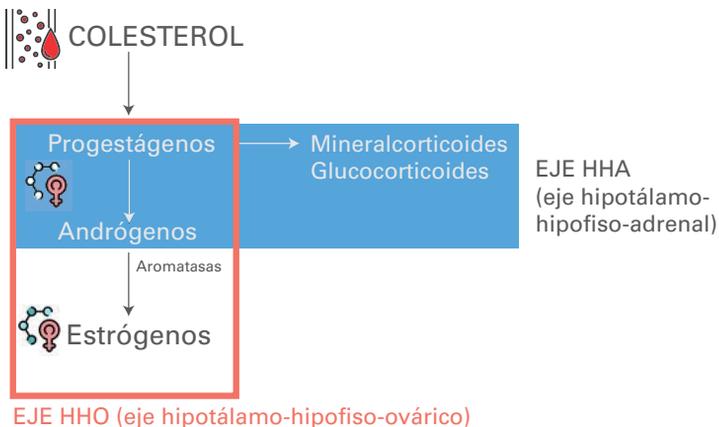
CICLO MENSTRUAL



El eje hipotálamo-hipofiso-ovárico controla la producción de hormonas sexuales femeninas de forma cíclica, de manera que en la primera fase del ciclo hay un predominio de estrógenos y en la segunda fase de progestágenos. En el hipotálamo los pulsos de GnRH estimulan la producción de FSH y LH en el hipotálamo, y estos a su vez estimulan la producción de hormonas en el ovario.

Los estrógenos tienen unas determinadas funciones en diferentes lugares del cuerpo y los progestágenos tienen otros efectos (generalmente contrarios), de

manera que durante la edad fértil nuestros sistemas van adaptándose a esa saludable alternancia cíclica que se produce ante la posibilidad de un embarazo. Así, tras la ovulación, los progestágenos tienen funciones destinadas a la protección de la concepción: disminuyen la vigilancia inmunológica (para evitar que la inmunidad luche contra el embarazo por considerarlo extraño al cuerpo), bajan la actividad neural (de ahí que estemos menos activas en la segunda fase del ciclo), aumentan el catabolismo (para que la sangre sea rica en nutrientes y pueda nutrirse bien el embarazo). También los progestágenos tienen una función conservadora en el endometrio (la capa más interna del útero), aquí tienen un doble efecto: evitan la multiplicación de células endometriales (efecto antiproliferativo) y evita que se descame.



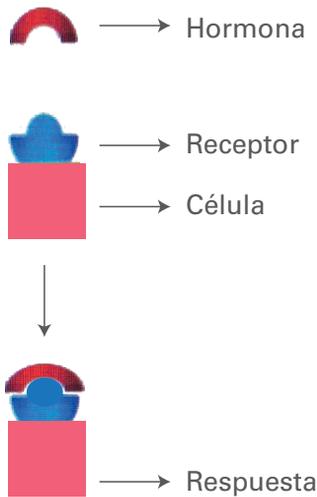
LAS HORMONAS QUE ESTÁN DENTRO DEL RECTÁNGULO ROSA SON PRODUCIDAS EN LOS OVARIOS, LAS QUE ESTÁN DENTRO DEL AZUL SON PRODUCIDAS EN LAS GLÁNDULAS ADRENALES. COMO VEIS, LOS ANDRÓGENOS SE SINTETIZAN EN OVARIOS Y GLÁNDULAS ADRENALES, LOS PROGESTÁGENOS TAMBIÉN (AUNQUE COMO YA DIJIMOS PRÁCTICAMENTE LA TOTALIDAD SERÁ EN EL CUERPO LÚTEO DEL OVARIO), Y LOS ESTRÓGENOS SE PRODUCEN EN EL OVARIO Y ADEMÁS HAY UNA PRODUCCIÓN EN TEJIDOS PERIFÉRICOS QUE TIENEN AROMATASAS COMO LA MAMA, LA PIEL, EL TEJIDO ADIPOSO... A TRAVÉS DE LOS ANDRÓGENOS QUE LLEGAN A DICHS TEJIDOS PROVENIENTES DE LOS OVARIOS Y LAS GLÁNDULAS ADRENALES.

Si finalmente no hay embarazo, la progesterona bajará, lo que provocará que el endometrio se descame (menstruación). Y una vez el endometrio se expulsa y quede nuevamente adelgazado, volveríamos a la primera fase del ciclo en la cual mandan los estrógenos, y estos harán lo contrario que los progestágenos para equilibrar los cambios: aumentarán la vigilancia inmunológica, la actividad neural en el sistema nervioso (de ahí que estemos más activas en la primera fase del ciclo, sobre todo cuando vamos llegando a la ovulación, donde tenemos un pico mayor de estrógenos), estimularán el anabolismo, y además tienen efectos proliferativos en mama y endometrio (multiplican las células endometriales engrosando el endometrio). Por eso las mujeres somos cíclicas, pues nuestros sistemas van cambiando cíclicamente durante la edad fértil, y cuando este equilibrio falla puede que tengamos ciertos malestares propios de lo que llamamos síndrome premenstrual (SPM). El SPM suele ocurrir cuando los progestágenos, por el motivo que sea (por factores genéticos y/o ambientales como la alimentación, tóxicos ambientales, estrés...), son insuficientes en la segunda fase del ciclo, de manera que no contrarrestan bien los efectos estrogénicos dando lugar a diferentes síntomas propios del hiperestronismo (exceso de estrógenos) como hinchazón, retención de líquidos, dolor mamario, irritabilidad, etc. Y es que, generalmente, como ya hemos dicho, si no hay una buena regulación del equilibrio estrógenos-progestágenos suelen ganar los primeros, ¿por qué? Porque, como ya hemos visto, los estrógenos se fabrican en el ovario sin necesidad de que haya ovulación y también en otros muchos otros tejidos. En cambio los progestágenos son tan «especialitos» que para tener un equilibrio estrógenos-progestágenos ha de haber ovulación y el cuerpo lúteo tiene que ser capaz de fabricar los suficientes progestágenos que contrarresten a esos estrógenos que se producen fundamentalmente en la primera fase del ciclo.

Cuando no funciona bien el eje hipotálamo-hipofiso-ovárico, puede ser por muchos factores, algunos no los podemos cambiar porque están determinados genéticamente, pero otros sí los podemos cambiar: los factores ambientales, como los hábitos de vida, los tóxicos ambientales, los disruptores endocrinos, un índice de masa corporal demasiado elevado o bajo, el estrés...

FUNCIONES DE LAS HORMONAS

Tradicionalmente el concepto de hormona ha sido el de sustancia fabricada en una célula especializada que pasa a la sangre para finalmente ejercer su función en otra célula a distancia (para ello actúa sobre el receptor celular diseñado para la hormona en cuestión).



Para esta definición, pongamos un ejemplo con los estrógenos: estos son sustancias fabricadas en células especializadas del ovario y ejercen su función en otras células a distancia como por ejemplo en las del endometrio (células de la capa más interna del útero), estimulando la proliferación celular del tejido endometrial, en células de la mama, aumento del flujo en la vagina, etc.

Pero este concepto de hormona es más amplio que lo dicho en esta definición, pues pueden ser fabricadas por células no especializadas, y además no necesariamente tienen que pasar al torrente circulatorio para llegar a ejercer su función en otras células a distancia. Según el recorrido que hace la hormona hasta llegar a su receptor podemos decir que función hormonal puede ser:



• **Endocrina.** Esta función sería el clásico ejemplo de síntesis de la hormona en una célula que pasará después al torrente sanguíneo y realizará su función en otra célula a distancia. El mismo ejemplo que hemos dicho al principio de los estrógenos que son fabricados en el ovario y que ejercen su acción en otras células a distancia.

• **Paracrina.** La hormona se produce en una célula y en lugar de pasar al torrente sanguíneo para ejercer su función en otra célula a distancia, la realizará en las células vecinas sin tener que pasar por la sangre.