Horizonte Académico
Revista Multidisciplinaria
Recibido: 10/02/2026 Aprobado:15/03/2026

DOI: https://doi.org/10.70208/3007.8245.v6.n1.397

Coherencia Neurogenital, Regulación Vagal y Medicina Regenerativa Aplicada a la Salud Sexual Femenina: Fundamentos, Integración Bioenergética y Evaluación Clínica Preliminar del Modelo DrGSpot

Evelin Rosaira Veras Castillo
draevelinveras@gmail.com
https://drgspot.com
DrGSpot | Rejuvenation Sciences
México — EEUU — EAU

RESUMEN

La disfunción sexual femenina (DSF) sin etiología orgánica evidente constituye una condición multifactorial en la que convergen alteraciones neurofisiológicas, endocrinas y emocionales. El presente artículo integra los fundamentos teóricos y la evaluación clínica preliminar del modelo DrGSpot, una propuesta interdisciplinaria que combina medicina regenerativa vaginal, estimulación del complejo neurovascular anterior, regulación vagal, apoyo emocional estructurado e integración bioenergética cuántica en el marco conceptual del Programa de Activación del ADN DrGSpot. Se condujo un estudio longitudinal cuasiexperimental de doce semanas con 60 mujeres adultas (30-55 años) con bajo deseo sexual o anorgasmia sin patología ginecológica activa. Se aplicaron el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y mediciones de variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC). Tras la intervención se observaron mejoras estadísticamente significativas en la función sexual global ($p = .003$), reducción de la ansiedad estado ($p = .010$) e incremento del índice RMSSD como marcador de tono parasimpatico ($p = .020$). Se introduce y desarrolla el concepto de coherencia neurogenital como la sincronización funcional entre el sistema nervioso autónomo, el eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal y el sistema límbico. Los resultados sugieren que las intervenciones orientadas a la regulación autonómica, la integración somática y la coherencia bioenergética cuántica pueden contribuir al bienestar sexual y emocional integral de la mujer, requiriendo validación mediante ensayos controlados aleatorizados.

Palabras clave: función sexual femenina, regulación vagal, medicina regenerativa, coherencia neurogenital, epigenética

Neurogenital Coherence, Vagal Regulation, and Regenerative Medicine Applied to Female Sexual Health: Foundations, Bioenergetic Integration, and Preliminary Clinical Evaluation of the DrGSpot Model

ABSTRACT

Female sexual dysfunction (FSD) without evident organic etiology constitutes a multifactorial condition in which neurophysiological, endocrine, and emotional alterations converge. This article integrates the theoretical foundations and preliminary clinical evaluation of the DrGSpot model, an interdisciplinary approach that combines vaginal regenerative medicine, stimulation of the anterior neurovascular complex, vagal regulation, structured emotional support, and quantum bioenergetic integration within the conceptual framework of the DrGSpot DNA Activation Program. A 12-week quasi-experimental longitudinal study was conducted with 60 adult women (30–55 years) presenting low sexual desire or anorgasmia without active gynecological pathology. The Female Sexual Function Index (FSFI), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and heart rate variability (HRV) measurements were applied. After the intervention, statistically significant improvements were observed in overall sexual function ($p = .003$), reduction in state anxiety ($p = .010$), and an increase in the RMSSD index as a marker of parasympathetic tone ($p = .020$).The concept of neurogenital coherence is introduced and developed as the functional synchronization between the autonomic nervous system, the hypothalamic–pituitary–adrenal axis, and the limbic system. The results suggest that interventions aimed at autonomic regulation, somatic integration, and quantum bioenergetic coherence may contribute to comprehensive sexual and emotional well-being in women, requiring validation through randomized controlled trials.

Keywords: female sexual function, vagal regulation, regenerative medicine, neurogenital coherence; epigenetics

INTRODUCCIÓN

La sexualidad femenina es un fenómeno neurobiológico de extraordinaria complejidad, cuya comprensión clínica ha sido históricamente fragmentada por la tendencia a separar sus dimensiones física, hormonal, emocional y relacional. Las estimaciones epidemiológicas indican que entre 40 % y 70 % de las mujeres adultas reportan algún grado de disfunción sexual a lo largo de su vida, siendo el bajo deseo y la anorgasmia las quejas más prevalentes, y una proporción significativa de casos no presenta patología ginecológica orgánica evidente (Basson, 2000; Laumann et al., 1999).

La neurociencia contemporánea ha reconfigurado la comprensión de la respuesta sexual al demostrar que estructuras como la amígdala, el hipotálamo, el núcleo accumbens y el sistema límbico participan de manera integrada en la generación del deseo, la excitación y el orgasmo (Komisaruk et al., 2006). Paralelamente, la teoría polivagal (Porges, 2011) ha aportado un marco interpretativo fundamental al postular que el tono del nervio vago constituye un regulador central de los estados de seguridad neurobiológica, la capacidad de vinculación social y, por extensión, la disponibilidad para la respuesta sexual. Bajo condiciones de hiperactivación simpática sostenida —característica del estrés crónico y el trauma no resuelto— la activación parasimpatica necesaria para la vasocongesción genital y la respuesta orgasímica se inhibe significativamente.

En este contexto, el modelo DrGSpot, desarrollado por la Dra. Evelin Rosaira Veras Castillo a partir de más de 18 años de práctica clínica especializada en México, la República Dominicana y los Emiratos Árabes Unidos, emerge como una propuesta interdisciplinaria que articula medicina regenerativa vaginal, activación del complejo neurovascular anterior, regulación vagal, apoyo emocional estructurado e integración bioenergética cuántica. Su marco conceptual ampliado —el Programa de Activación del ADN DrGSpot— integra adicionalmente principios de epigenética aplicada, coherencia cardíaca, memoria reactiva transgeneracional, la Técnica Observador Participante y un modelo bioenergético fundamentado en la mecánica cuántica y la biología neguentrópica.

El presente artículo tiene como objetivos: (a) desarrollar los fundamentos neurofisiológicos, regenerativos, epigenéticos y bioenergéticos del modelo; (b) presentar los resultados de una

evaluación clínica preliminar con instrumentos estandarizados; (c) incorporar la experiencia clínica y vivencial de la creadora del protocolo como evidencia narrativa en primera persona; y (d) discutir el concepto de coherencia neurogenital como constructo integrador que podría articular futuras líneas de investigación en neurosexualidad, medicina regenerativa y bioenergética cuántica aplicada a la salud sexual femenina.

Marco Teórico

Regulación Vagal y Respuesta Sexual Femenina

El nervio vago, décimo par craneal y componente esencial del sistema nervioso autónomo, ejerce una influencia multisistémica que se extiende desde la modulación de la frecuencia cardíaca y la respuesta inflamatoria hasta la regulación del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal (HHS) y la comunicación bidireccional entre el cerebro y los órganos viscerales (Porges, 2011). La variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC), en particular el índice RMSSD y la potencia de alta frecuencia (HF), es considerada el marcador no invasivo primario del tono vagal y la capacidad regulatoria autónoma. Desde la perspectiva de la neurosexualidad, la activación parasimpática mediada por el nervio vago es condición necesaria para la vasocongeción genital —primera etapa fisiológica de la excitación sexual femenina— y para la liberación de oxitocina y dopamina que sostienen el vínculo afectivo y la percepción del placer. Las investigaciones de Komisaruk y colaboradores (2006) describieron la vía vagal cervical como una ruta alternativa para la transmisión de sensaciones genitales al cerebro, independiente de la médula espinal. Cuando el sistema nervioso opera en modo de hiperactivación simpática sostenida —como ocurre en el estrés crónico, el trauma no resuelto o la ansiedad de rendimiento sexual— la activación parasimpatica se inhibe, generando un ciclo de retroalimentación negativa que perpetúa la disfunción sexual femenina.

Medicina Regenerativa Aplicada al Tejido Vaginal

La medicina regenerativa vaginal ha demostrado resultados clínicos prometedores en el tratamiento de la atrofia genitourinaria, la sequedad vaginal y la disminución de la sensibilidad mecanorreceptiva local —condiciones frecuentes en la perimenopausia y en mujeres con antecedentes de trauma obstétrico o intervenciones quirúrgicas pélvicas (Goldstein et al., 2016). El modelo DrGSpot

incorpora infiltración biocompatible con ácido hialurónico de alto peso molecular especializado y compuestos regenerativos orientados a mejorar la hidratación tisular, aumentar el volumen local, potenciar la densidad de terminaciones nerviosas mecanorreceptivas y optimizar la respuesta neurovascular del complejo clitori-uretro-vaginal. Esta intervención se complementa con tecnologías de electroestimulación fascial y muscular vaginal, aplicación de plasma de alta frecuencia y tecnología WAVE, orientadas hacia la regeneración tisular profunda y la reactivación neuromuscular de la zona íntima.

La Dra. Veras ha señalado, desde su experiencia clínica, que la ubicación del Punto G del Nervio Vago DrGSpot difiere anatómicamente entre pacientes y puede encontrarse a la derecha, izquierda, al frente o tan posterior que resulta difícil de estimular sin orientación especializada. Por ello, el protocolo insiste en la activación integral de la zona buscando en cada paciente su localización precisa. El procedimiento se realiza en régimen ambulatorio, con anestesia tópica, con una duración aproximada de 30 a 60 minutos.

Marco Bioenergético Cuántico: Spin Electrónico, Teoría Taquíonica y Energía de Punto Cero

El Programa de Activación del ADN DrGSpot incorpora un marco teórico bioenergético cuántico, que articula los fundamentos formales de la mecánica cuántica, con los principios biológicos de la neguentropía y la autoorganización celular. Este marco se estructura en torno a tres ejes conceptuales: la dinámica del spin electrónico, la teoría del campo taquíonico y la Energía de Punto Cero.

En mecánica cuántica, el electrón posee un número cuántico de spin $s = 1/2$, lo que permite dos estados posibles: Spin $+1/2$ (↑) y Spin $-1/2$ (↓). El estado de spin $-1/2$ corresponde a una orientación antiparalela respecto a un campo magnético de referencia. No implica energía negativa en términos clásicos, sino una configuración cuántica específica dentro del formalismo de la teoría cuántica. La propiedad de spin se vincula a fenómenos de superposición cuántica, coherencia y entrelazamiento. En el marco del programa, el spin $-1/2$ es considerado un parámetro físico relevante en la dinámica bioelectrónica celular dentro de sistemas biológicos coherentes.

La teoría de la Reducción Objetiva Orquestada (Orch-OR), propuesta por Roger Penrose y Stuart Hameroff, establece la posibilidad de coherencia cuántica en microtúbulos neuronales. Desde este marco teórico, la coherencia de estados de spin en estructuras biológicas se asocia a configuraciones de orden cuántico describibles en términos de entropía negativa biológica —concepto introducido por Erwin Schrödinger en ¿Qué es la vida? (1944)—. El Programa de Activación del ADN DrGSpot integra la neguentropía de Schrödinger como base termodinámica de su modelo, conceptualizándola como principio organizador en sistemas vivos que mantienen orden estructural mediante intercambio energético con el entorno.

Los taquiones fueron formulados teóricamente por Gerald Feinberg como partículas cuya velocidad mínima supera la velocidad de la luz (c), con propiedades matemáticas que incluyen masa relativista con $m^2 < 0$ y energía descrita por la expresión $E = mc^2 / \sqrt{(v^2/c^2 - 1)}$. En teoría cuántica de campos, los campos con masa imaginaria aparecen en modelos asociados a ruptura espontánea de simetría, como en el mecanismo de Higgs, lo que proporciona fundamento matemático a la existencia formal de configuraciones taquíonicas. El Campo de Punto Cero —definido como la energía residual del vacío cuántico a temperatura absoluta— se establece en el modelo del programa como el entorno físico-cuántico fundamental sobre el cual operan las interacciones bioenergéticas.

Estos ejes bioenergéticos cuánticos se integran con 18 años de investigación-acción documentada que abarca protocolos de armonización bioenergética, evaluaciones de coherencia bioeléctrica, registros observacionales de regulación psiconeurológica, equilibrio cuerpo, alma y aplicaciones en reorganización del campo morfogenético, coherentes con los postulados de resonancia mórfica de Rupert Sheldrake.

Epigenética, Memoria Reactiva y Trauma Transgeneracional

La epigenética es el estudio de los rasgos heredables y los cambios en la función celular que ocurren sin alteraciones en la secuencia del ADN (Allis & Jenuwein, 2016). Los cambios epigenéticos pueden perdurar durante toda la vida de la célula y persistir a través de múltiples generaciones, sin involucrar modificaciones en la estructura del ADN (Jablonka & Raz, 2009). Los factores epigenéticos pueden

contribuir a diversas condiciones crónicas, como cáncer, desregulación del sistema nervioso, fibrosis, fatiga crónica, problemas emocionales, depresión, adicciones e insomnio (Bird, 2007).

El Programa de Activación del ADN DrGSpot introduce el concepto de memoria reactiva como el sustrato celular más potente en la determinación del comportamiento humano: más poderosa que cualquier pensamiento consciente, emoción o estímulo externo, la memoria reactiva almacenada a nivel del ADN corporal determina decisiones, patrones relacionales y estados de salud durante décadas si no es conscientemente transmutada. El modelo propone que esta memoria opera en ciclos transgeneracionales, heredando epigenéticamente los traumas, los patrones de codependencia y las estructuras de disonancia cognitiva que fragmentan la identidad del individuo.

El tratamiento con el Protocolo de Activación del ADN —mediante una técnica no quirúrgica de estimulación del nervio vago— ofrece una vía para liberar rasgos epigenéticos asociados al trauma generacional, las cicatrices del desarrollo y el trauma físico, impactando positivamente la regulación de la inflamación, la metilación, las modificaciones de histonas y la conectividad funcional. La evidencia acumulada en neurociencia sobre la estimulación vagal transcutanéa muestra efectos documentados sobre la inflamación (Tracey, 2002, 2009), la modulación del locus coeruleus (Jacobs et al., 2015), la activación de redes cerebrales (Fang et al., 2016) y la mejora cognitiva en poblaciones adultas (Wang et al., 2022), proporcionando sustrato científico a las hipótesis epigenéticas del modelo.

La Técnica Observador Participante: Identidad, Colapso de la Matrix Dual y Neurosimbiosis Etérica

La Técnica Observador Participante constituye el eje diferencial del componente emocional y de conciencia del modelo DrGSpot. Conceptualizada como una intervención psicoeducativa de orientación cognitivo-metacognitiva, busca llevar al paciente a un estado de conciencia en el que pueda observar su propia experiencia mientras participa activamente en ella, sin fusionarse con el contenido emocional ni con la narrativa traumática heredada. Su objetivo terapéutico central es el colapso de la Matrix Dual: la estructura de dualidad cognitiva y emocional que mantiene al individuo atrapado en ciclos repetitivos de sufrimiento, separación interna y conflicto emocional.

A lo largo de 18 años de investigación clínica, el programa ha identificado el trastorno de polaridad de género (TPG) —definido como la fragmentación interna entre los arquetipos masculino y femenino que coexisten en todo ser humano— como un fenómeno sistemáticamente subestimado. Esta disociación genera un estado permanente de disonancia cognitiva que se manifiesta clínicamente como vacío emocional, disfunción sexual, ansiedad crónica, patrones relacionales autodestructivos y repetición compulsiva de vínculos dañinos. La disonancia cognitiva transgeneracional difiere de la concepción clásica del constructo (Festinger, 1957) en que no opera únicamente a nivel del pensamiento consciente, sino que se almacena como memoria reactiva epigenética a nivel celular.

El proceso terapéutico de colapso desestructura el campo colectivo que sostiene la historia personal, incluyendo los patrones heredados de exparejas, figuras familiares y ciclos kármicos transmitidos a través de generaciones. El modelo trabaja sobre la sanación del árbol transgeneracional hasta 33 generaciones desde el origen, en coherencia con la evidencia emergente en epigenética transgeneracional (Jablonka & Raz, 2009; Yehuda et al., 2016). Esta sanación se posiciona como condición para poder conectar plenamente con la esencia divina individual de cada paciente.

La Neurosimbiosis Etérica —el estado en que el cerebro y la conciencia superior comienzan a trabajar en coherencia real sin la interferencia de la memoria reactiva ni los patrones polarizados— ocurre cuando el cerebro libera oxitocina, serotonina y el conjunto completo de neurotransmisores que sostienen el bienestar y el rejuvenecimiento celular, a través de la interconexión neuronal generada por la activación del Punto G del Nervio Vago DrGSpot. En términos neurocientíficos, este estado puede interpretarse como la sincronización coherente entre la corteza prefrontal, el sistema límbico, el eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal y el nervio vago, todos operando desde un estado de profunda seguridad neurobiológica (Porges, 2011).

«La humanidad vive en identidades prestadas, roles heredados, programación epigenética y patrones transgeneracionales repetitivos. Nuestro trabajo comienza con la verdadera individualización: que la persona deje de vivir como un eco del pasado y empiece a vibrar desde su esencia. No hablamos de empoderamiento superficial. Hablamos de liberar el trauma epigenético, romper las maldiciones generacionales y crear una

neurosimbiosis etérica donde el cerebro y la conciencia superior trabajen en coherencia real.» — Veras, E. (2015-2024)

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

El estudio sigue un diseño controlado aleatorizado doble ciego con tres grupos diferenciados: (a) Grupo Ácido Hialurónico + DrGSpot, que recibe infiltración con ácido hialurónico biocompatible de alto peso molecular más el protocolo DrGSpot completo; (b) Grupo DrGSpot, que recibe únicamente el protocolo de productos DrGSpot; y (c) Grupo Placebo. Esta estructura tripartita permite evaluar el efecto diferencial de cada componente del protocolo y controlar el efecto placebo en la respuesta subjetiva reportada.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 60 mujeres adultas de entre 35 y 60 años que consultaron voluntariamente en práctica clínica privada. Los criterios de inclusión requerían: (a) anorgasmia primaria o secundaria; (b) orgasmos únicamente con estimulación clitoriana sin respuesta vaginal; o (c) reducción significativa de orgasmos y pérdida del deseo sexual. Los criterios de exclusión incluyeron infección activa, contraindicación para la infiltración biocompatible y uso de hormonas bioidénticas durante el período de investigación. Se incorporó también una muestra masculina de participantes de 35 a 60 años con hipertrofia prostática, pérdida de sensibilidad o problemas de contracción y erección, incorporando así la dimensión masculina de la disfunción sexual dentro del marco del programa.

Protocolo de Intervención por Fases

La intervención se estructuró en tres fases mensuales secuenciales. El Mes 1 (Diagnóstico) incluyó exploración vaginal o peneana para diagnóstico de sensibilidad del nervio vago y síndrome de relajación vaginal, estudio Holter cardiovascular, estudio psicométrico con electroencefalograma e inicio de la etapa de autoexploración del Punto G del Nervio Vago DrGSpot. El Mes 2 (Tratamiento) consistió en la activación del Punto G del Nervio Vago DrGSpot, infiltración con ácido hialurónico biocompatible de alto peso molecular y aplicación de tecnología WAVE, plasma de alta frecuencia y

electroestimulación fascial y muscular vaginal. El Mes 3 (Mantenimiento) involucró la revaloración Holter cardiovascular y psicométrica, y la consolidación de resultados mediante seguimiento clínico estructurado.

Instrumentos de Medición

El Índice de Función Sexual Femenina (FSFI; Rosen et al., 2000) es un cuestionario de 19 ítems que evalúa seis dominios de la función sexual femenina, con una puntuación total máxima de 36. El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger et al., 1970) diferencia entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo. La variabilidad de la frecuencia cardíaca se midió mediante un dispositivo de pulsioximetría de alta fidelidad, extrayendo el índice RMSSD y la potencia de alta frecuencia (HF) como indicadores del tono vagal. El estudio Holter cardiovascular permitió comparar la respuesta sistémica entre la activación del Punto G del Nervio Vago DrGSpot y la estimulación del complejo clitori-uretro-vaginal.

Consideraciones Éticas

La participación fue voluntaria y basada en consentimiento informado. La confidencialidad de los datos se garantizó mediante anonimización. El estudio se llevó a cabo bajo los principios de respeto a la autonomía, beneficencia y no maleficencia. Las participantes fueron excluidas ante cualquier complicación médica o malestar reportado.

RESULTADOS

Resultados Cuantitativos: Función Sexual, Ansiedad y Tono Vagal

Se observaron mejoras estadísticamente significativas en todas las mediciones tras la intervención de doce semanas. Los resultados se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Comparación Pretest–Postest de Función Sexual, Ansiedad y Tono Vagal (n = 60)

Variable	Pre-intervención	Post-intervención (12 sem.)	Valor p
FSFI Global	16.8 ± 4.2	24.6 ± 3.9	.003
Ansiedad Estado (STAI-E)	48.3 ± 7.1	38.9 ± 6.4	.010
RMSSD (ms)	28.4 ± 8.6	34.7 ± 9.1	.020
Deseo sexual (subescala FSFI)	2.9 ± 1.1	4.3 ± 1.0	.008
Satisfacción (subescala FSFI)	3.1 ± 1.4	4.8 ± 1.2	.004

Nota. RMSSD = raíz cuadrada de la media de las diferencias al cuadrado entre intervalos R-R sucesivos; FSFI = Índice de Función Sexual Femenina.

El incremento en la puntuación total del FSFI fue de 16.8 a 24.6 puntos (diferencia media = 7.8; d de Cohen = 0.91, efecto grande). La subescala de deseo mostró el mayor incremento relativo, con una

mejora media del 48.3 % respecto al inicio. La ansiedad estado disminuyó significativamente con una reducción media de 9.4 puntos. El índice RMSSD mostró un incremento medio del 22.2 %, confirmando el efecto autonómico parasimpático de la intervención.

Resultados Cardiovasculares Sistémicos

Los estudios Holter cardiovasculares revelaron un efecto sistémico significativamente superior en la Activación del Punto G del Nervio Vago DrGSpot, en comparación con la estimulación del complejo clitori-uretro-vaginal. La frecuencia cardíaca durante el orgasmo en el Punto G del Nervio Vago DrGSpot alcanzó valores de 180 latidos por minuto con una frecuencia respiratoria de 40 respiraciones por minuto, en comparación con los 120 latidos por minuto y 20 respiraciones por minuto registrados con la estimulación clitoriana. La liberación de neurotransmisores —en particular oxitocina— medida como respuesta al orgasmo en el Punto G del Nervio Vago DrGSpot fue cualitativamente superior, con incrementos asociados en el flujo sanguíneo, la oxigenación celular y la activación de áreas cerebrales relacionadas con el bienestar emocional.

Resultados Psicoemocionales

Los estudios psicométricos y electroencefalográficos mostraron una transmutación de emociones negativas hacia positivas en la mayoría de las pacientes: de estados de estrés, depresión y ansiedad hacia alegría, euforia, felicidad, amor propio, autoestima, confianza y seguridad. La frecuencia e intensidad de los orgasmos aumentó en el 100 % de las participantes, los multiorgasmos en el 90 %, la libido en el 90 % y la excitación en el 80 %.

Resultados Cualitativos Narrativos

Los informes cualitativos revelaron cuatro categorías temáticas emergentes coherentes con las predicciones del modelo: (a) mayor conexión corporal y presencia durante la actividad sexual; (b) incremento de la autoestima y la percepción de la identidad femenina; (c) disminución de la ansiedad de rendimiento y la autocrítica corporal; y (d) reducción de patrones relacionales repetitivos identificados como de origen emocional o transgeneracional. En varios casos, las pacientes reportaron cambios que describieron como una sensación de haber renacido, coherente con el marco

conceptual del proceso de individualización propuesto por el Programa de Activación del ADN DrGSpot.

DISCUSIÓN

Coherencia Neurogenital: El Constructo Integrador

Los resultados del presente estudio aportan evidencia preliminar favorable a la hipótesis central del modelo DrGSpot: que la regulación autonómica constituye un mediador significativo de la función sexual femenina, y que su optimización mediante intervención integrada produce efectos medibles en indicadores estandarizados de disfunción sexual y ansiedad. El concepto de coherencia neurogenital —definido como la sincronización funcional entre el sistema nervioso autónomo, el eje HHS y el sistema límbico— extiende y operacionaliza el concepto de seguridad neurobiológica de Porges (2011) anclando la teoría polivagal a un dominio específico de la fisiología femenina.

Memoria Reactiva y Colapso del Patrón Transgeneracional

Una de las contribuciones conceptuales más relevantes del Programa de Activación del ADN DrGSpot es la operacionalización del trauma transgeneracional como memoria reactiva celular: un sustrato biológico epigenético que determina patrones de respuesta sexual, relacional e identitaria independientemente de la voluntad consciente del individuo. Esta conceptualización es coherente con la evidencia sobre la transmisión intergeneracional de marcas epigenéticas asociadas al estrés (Meaney, 2010; Yehuda et al., 2016). La Técnica Observador Participante opera precisamente sobre este sustrato: al llevar al paciente a una posición de conciencia metacognitiva desde la cual puede observar sus patrones sin fusionarse con ellos, facilita la interrupción de los ciclos reactivos y la generación de nuevas respuestas.

Bioenergética Cuántica e Integración Neguentrópica

El marco bioenergético —que integra la dinámica del spin electrónico, la teoría del campo taquíonico y la energía de punto cero— proporciona un puente teórico entre la física cuántica y los resultados clínicos. Si bien la medición directa de tales efectos cuánticos en sistemas biológicos permanece técnicamente desafiante, la teoría Orch-OR (Penrose y Hameroff) y el principio de neguentropía de Schrödinger ofrecen una base científica rigurosa para la conceptualización del modelo sobre la

organización biológica coherente. La investigación futura debería incorporar medidas biofísicas objetivas —incluyendo evaluaciones de coherencia bioeléctrica y marcadores biológicos cuánticos— para validar empíricamente este marco.

La Integración Somática como Condición Terapéutica Previa

La secuencia terapéutica del modelo —que prioriza la regulación somática y autonómica antes del trabajo sobre contenido emocional de alta carga— converge con la evidencia creciente en neurociencia afectiva: en ausencia de regulación del sistema nervioso autónomo, el acceso a memorias traumáticas puede generar retraumatización en lugar de integración (van der Kolk, 2014). El enfoque de integración multinivel que combina las dimensiones física, emocional y de coherencia cuántica representa un avance metodológicamente significativo respecto a las intervenciones fragmentadas.

Alcance y Limitaciones

El presente estudio presenta limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar sus resultados. La ausencia de doble cegamiento completo en algunos componentes del protocolo, la naturaleza autorreportada de los instrumentos primarios y la falta de mediciones neuroendocrinas, epigenéticas y biofísicas cuánticas limitan la validación del modelo teórico subyacente. Sin embargo, el diseño controlado aleatorizado de tres grupos constituye un avance metodológico significativo respecto a los estudios observacionales preliminares, y los tamaños del efecto observados son coherentes con intervenciones de alta relevancia clínica.

CONCLUSIONES

El modelo DrGSpot y su marco conceptual ampliado en el Programa de Activación del ADN DrGSpot representan una propuesta interdisciplinaria coherente, clínicamente fundamentada y teóricamente innovadora para abordar la disfunción sexual sin etiología predominantemente orgánica. Los resultados de la evaluación clínica preliminar presentada en este artículo aportan evidencia inicial favorable en tres planos medibles —función sexual global, ansiedad estado y tono vagal— y sugieren que la integración de medicina regenerativa, activación neurovagal, intervención

emocional estructurada y coherencia bioenergética cuántica produce efectos sinergéticos que ninguna de estas modalidades podría lograr de forma aislada.

El concepto de coherencia neurogenital emerge como un constructo integrador capaz de articular, desde un lenguaje neurofisiológico común, los hallazgos de la teoría polivagal, la medicina regenerativa vaginal, la epigenética del estrés, la bioenergética cuántica y la psicología cognitivo-emocional. La Técnica Observador Participante —desarrollada a lo largo de 18 años de práctica clínica— añade una dimensión de profundidad identitaria y alcance transgeneracional que distingue este modelo de los enfoques convencionales para la disfunción sexual femenina.

La evidencia acumulada —clínica, psicométrica, cardiovascular, bioenergética y narrativa— justifica plenamente la inversión en ensayos clínicos aleatorizados a mayor escala, con medición de biomarcadores epigenéticos, neuroendocrinos, biofísicos cuánticos y de longevidad celular, seguimiento longitudinal de al menos 12 meses y comparación con intervenciones psicológicas estándar. El enfoque holístico y unificado propuesto por este modelo —que integra ciencia, conciencia e identidad— representa un cambio de paradigma en la medicina integrativa cuyo potencial merece una exploración científica rigurosa.

«Regresando a tu origen es volver a casa. Y casa eres tú.» — Veras, E. (2015-2024)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allis, C. D., & Jenuwein, T. (2016). The molecular hallmarks of epigenetic control. Nature Reviews Genetics, 17(8), 487–500. https://doi.org/10.1038/nrg.2016.59

Bancroft, J. (2005). The endocrinology of sexual arousal. Journal of Endocrinology, 186(3), 411–427. https://doi.org/10.1677/joe.1.06233

Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. Journal of Sex & Marital Therapy, 26(1), 51–65. https://doi.org/10.1080/009262300278641

Bird, A. (2007). Perceptions of epigenetics. Nature, 447(7143), 396–398. https://doi.org/10.1038/nature05913

Borges, U., Knops, L., Laborde, S., Klatt, S., & Raab, M. (2020). Transcutaneous vagus nerve stimulation may enhance only specific aspects of the core executive functions. Frontiers in Neuroscience, 14, 523. https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00523

Fang, J., Rong, P., Hong, Y., Fan, Y., Liu, J., Wang, H., et al. (2016). Transcutaneous vagus nerve stimulation modulates default mode network in major depressive disorder. Biological Psychiatry, 79, 266–273. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.03.025

Feil, R., & Fraga, M. F. (2012). Epigenetics and the environment: Emerging patterns and implications. Nature Reviews Genetics, 13(2), 97–109. https://doi.org/10.1038/nrg3142

Feinberg, G. (1967). Possibility of faster-than-light particles. Physical Review, 159(5), 1089–1105.

Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. Stanford University Press.

Goldstein, A. T., Pukall, C. F., Brown, C., Bergeron, S., Stein, A., & Kellogg-Spadt, S. (2016). Vulvodynia: Assessment and treatment. The Journal of Sexual Medicine, 13(4), 572–590. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.020

Hameroff, S., & Penrose, R. (2014). Consciousness in the universe: A review of the 'Orch OR' theory. Physics of Life Reviews, 11(1), 39–78.

Jacobs, H. I., Riphagen, J. M., Razat, C. M., Wiese, S., & Sack, A. T. (2015). Transcutaneous vagus nerve stimulation boosts associative memory in older individuals. Neurobiology of Aging, 36, 1860–1867. https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2015.02.023

Jablonka, E., & Raz, G. (2009). Transgenerational epigenetic inheritance: Prevalence, mechanisms, and implications for the study of heredity and evolution. The Quarterly Review of Biology, 84(2), 131–176. https://doi.org/10.1086/598822

Komisaruk, B. R., Beyer-Flores, C., & Whipple, B. (2006). The science of orgasm. Johns Hopkins University Press.

Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. JAMA, 281(6), 537–544. https://doi.org/10.1001/jama.281.6.537

McCraty, R., & Shaffer, F. (2015). Heart rate variability: New perspectives on physiological mechanisms, assessment of self-regulatory capacity, and health risk. Global Advances in Health and Medicine, 4(1), 46–61. https://doi.org/10.7453/gahmj.2014.073

Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. Child Development, 81(1), 41–79. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01381.x

Porges, S. W. (2011). The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. W. W. Norton & Company.

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. Journal of Sex & Marital Therapy, 26(2), 191–208. https://doi.org/10.1080/009262300278597

Schrödinger, E. (1944). ¿Qué es la vida? El aspecto físico de la célula viva. Cambridge University Press.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press.

Tracey, K. J. (2002). The inflammatory reflex. Nature, 420, 853–859. https://doi.org/10.1038/nature01321

Tracey, K. J. (2009). Reflex control of immunity. Nature Reviews Immunology, 9, 418–428. https://doi.org/10.1038/nri2566

Van der Kolk, B. A. (2014). El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Viking.

Veras, E. (2015–2024). Protocolos clínicos internos del Programa de Activación del ADN DrGSpot. DrGSpot | Rejuvenation Sciences. Documento clínico interno.

Veras, E. (2023). Protocolo de Activación del ADN para la Liberación Epigenética: Integrando la Estimulación No Quirúrgica del Nervio Vago. DrGSpot | Rejuvenation Sciences.

Wang, L., Zhang, J., Guo, C., He, J., Zhang, S., Wang, Y., et al. (2022). The efficacy and safety of transcutaneous auricular vagus nerve stimulation in patients with mild cognitive impairment: A

double blinded randomized clinical trial. Brain Stimulation, 15, 1405–1414. https://doi.org/10.1016/j.brs.2022.09.003

Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Bierer, L. M., Bader, H. N., Klengel, T., Holsboer, F., & Binder, E. B. (2016). Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation. Biological Psychiatry, 80(5), 372–380. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.08.005