

IKASKETA FEMINISTAK ETA GENEROKOAK MASTERRA
MASTER EN ESTUDIOS FEMINISTAS Y DE GÉNERO

Curso académico 2023-2024 Ikasturtea

Diálogos con mi vagina:
Hasta el coño;
Con el coño,
Desde el coño y
Ante el coño.

(Auto)etnografía del dolor muscular vaginal.
Cuerpos, emociones y vínculos relacionales.

Egilea/Autora: Laia Ramiro Rubal
Tutore/Tutora: Jone Miren Hernández
2024ko Iraila / Septiembre de 2024



Índice

Índice [p.2]

Introducción y justificación [p.6]

Objetivos [p.13]

Diseño metodológico [p.14]

- Proceso del trabajo de campo [p.14]
- Perfil de informantes [p.17]

Capítulo 1: marco teórico de la investigación [p.26]

1.1. Sexualidades, relaciones, tabúes y estigmas [p.26]

1.1.1. La sexualidad en el pensamiento heterosexual [p.26]

1.1.2. Relaciones sexuales/sexoafectivas [p.28]

1.1.2.1. Sexualidades y afectos [p.28]

1.1.2.2. Educación sexual [p.29]

1.1.2.3. Relaciones y vínculos [p.31]

1.1.2.4. Tabú y sexualidades [p.32]

1.1.3. Cuerpos no normativos desde el estigma del trastorno mental [p.34]

1.1.3.1 Cuerpos no normativos en las prácticas sexuales [p.34]

1.1.3.2. Trastornos mentales y estigmas [p.35]

1.2. Vaginismo y dispareunia: discursos y representaciones [p.36]

1.2.1. Historia del vaginismo y la dispareunia: desde las perspectivas tradicionales hasta la actualidad [p.38]

1.2.2. Otras miradas actuales sobre la experiencia del dolor en los músculos de la vagina [p.41]

1.3. El contexto relacional del vaginismo y su dimensión emocional [p.45]

1.3.1. El dolor y el placer [p.45]

1.3.1.1. El dolor [p.45]

1.3.1.2. El placer [p.48]

1.3.1.3. El dolor-placer: atravesando, explorando y ocupando los malestares [p.49]

1.3.2. Barreras, informaciones y memorias de los cuerpos [p.51]

1.3.3. Colectivizar el dolor, sanar en colectivo [p.53]

1.3.4. Reflexiones sobre la importancia de la resignificación [p.56]

1.3.4.1. La narrativa del vaginismo [p.56]

1.3.4.2. El cuerpo como agente y no como víctima [p.59]

Capítulo 2: Análisis y presentación en interpretación de resultados [p.60]

2.1. Las piezas del juego. Resituando el punto de inicio [p.60]

2.1.1. Sexualidad [p.60]

2.1.2. Coitocentrismo y penetración [p.62]

2.1.3. Tabú y estigma [p.66]

2.1.4. Parejocentrismo y relaciones no alineadas con la heteronorma [p.69]

2.2. Danzando entre la Normatividad, el Cuestionamiento y la falta de Referentes [p.70]

2.2.1. La Normatividad [p.70]

2.2.2. La falta de Referentes [p.73]

2.2.3. El Cuestionamiento [p.74]

2.3. Transitando el dolor, el placer y sus ausencias [p.76]

2.3.1. Transitando el dolor [p.76]

2.3.2. Transitando el placer [p.79]

2.3.3. Ocupando los malestares en la ausencia de dolor y en el dolor-placer [p.81]

2.4. Interrogando los cuerpos con quienes nos compartimos [p.83]

2.4.1. La relación de nuestros cuerpos con el Triunvirato: Masculinidades, Poder y Privilegio [p.83]

2.4.2. Lectura de nuestros cuerpos y el consentimiento [p.84]

2.4.3. Al otro lado de nuestros cuerpos: impactos y respuestas [p. 86]

2.5. Conocernos y aprehendernos [p.88]

2.5.1. Diagnósticos y (auto)identificaciones: poner en remojo el dolor [p.88]

2.6. Creando un nosotras entretejiendo muchas “yo” [p.91]

2.6.1. Navegar el cuerpo. Gestionar el dolor desde dentro hacia afuera [p.91]

2.6.2. El cuerpo en acción. Estrategias de protección y de resiliencia [p.97]

2.6.3. Hacer de Lo cotidiano, Lo colectivo. Referentes cotidianas y estrategias de resistencia [p.103]

2.7. Resignificar desde, con y a través del cuerpo [p.110]

Capítulo 3: Conclusiones y valoración crítica [p.117]

3.1. Conclusiones [p.117]

3.2. Valoración crítica [p.123]

Bibliografía [p.127]

Agradecimientos [p.137]

Anexos [p.140]

- a. Anexo 1 - Ilustraciones [p.140]
- b. Anexo 2 - Autorretrato - Sesión *Cuerpo confinado* [p.148]
- c. Anexo 3 - Autorretrato - Sesión *Cuerpo y dolor* [p.155]
- d. Anexo 4 - Proceso creativo previo a la investigación [p.157]
- e. Anexo 5 - Preguntas de las entrevistas [p.159]
- f. Anexo 6 - Resultados específicos desde el DSM-I al DSM-V [p.164]
- g. Anexo 7. Representación del dolor a través de un objeto. Creando discursos desde la fotografía [p.165]
- h. Anexo 8 - Dinámica para la entrevista grupal [p.176]

Introducción y justificación

Introducción

Esta investigación trata la temática del dolor muscular vaginal¹ y las emociones que suceden en los cuerpos en torno a este, a la vez que explora el campo relacional y su gestión. Está distribuida en tres capítulos principales, los cuales están divididos en apartados. En primer lugar, se muestran los objetivos que dan paso a la investigación, así como la metodología elegida para llevarla a cabo junto a los perfiles de las informantes.

El capítulo 1 está dividido en tres subapartados y presenta el marco teórico y el contexto histórico y cultural en torno al vaginismo y la dispareunia con el fin de situar a la lectora en el punto de partida. Al inicio, encontramos el marco cultural sobre la sexualidad (afectos, relaciones, tabúes y estigmas) centrándose en los cuerpos y prácticas sexuales no normativas y los cuerpos deseados y/o aceptados. La segunda parte realiza un amplio recorrido por el contexto histórico de los conceptos de vaginismo y dispareunia en el ámbito biomédico, a la vez que ofrece otras miradas actuales con perspectivas feministas y holísticas sobre la experiencia de dolor en los músculos de la vagina. La tercera parte está centrada en el contexto relacional del vaginismo y en su dimensión emocional, explorando los conceptos de dolor, placer y dolor-placer y el cómo se acuerpan las emociones de este dolor creando algunas memorias y barreras. Por último, el capítulo expone la narrativa actual del vaginismo explorando una incipiente resignificación del concepto a través de la colectivización del dolor.

En el capítulo 2 se presentan e interpretan los resultados del análisis realizado. Para ello, el capítulo está organizado en siete bloques. Del bloque 1 al 3, se presenta el punto de partida de las informantes en cuanto a su concepción de la sexualidad y explora el significado a nivel corporal del dolor, el placer y el dolor-placer para las informantes. En el bloque 4 se plantean las respuestas e impactos que reciben los

¹ Desde la biomedicina, se nombran como vaginismo y dispareunia aunque, para salir del ámbito médico y explorar más allá de lo físico, he decidido hablar de dolor muscular vaginal durante todo el proceso de investigación.

cuerpos con dolor muscular vaginal ante una relación sexual por parte de los cuerpos con quien comparten esas relaciones. El bloque 5 se adentra en los diagnósticos o no diagnósticos, en las autoidentificaciones del dolor y en las emociones que suceden en torno a estos junto a las terapias y profesionales. En el bloque 6, se analiza la gestión del dolor de forma individual a la vez que colectiva y se muestran las estrategias de protección, resiliencia y resistencia que se activan de forma voluntaria o involuntaria, consciente o inconsciente, con el fin de evitar o transitar el dolor. También se analiza la importancia de hacer de algo personal algo colectivo y del conocer referentes que también experimenten ese dolor. Por último, en el bloque 7, se inicia una primera exploración en la resignificación los conceptos de vaginismo y dispareunia.

En el capítulo 3 se muestran las conclusiones, la valoración crítica y se abre una ventana con posibles nuevos caminos por donde seguir investigando.

Después de presentar la bibliografía y los agradecimientos, se referencian los anexos que corresponden a materiales que amplían la investigación.

Justificación

“A veces, mi vagina toma decisiones de manera autónoma. A veces, decide tensar y contraer sus músculos de entrada y cerrar así el paso a todo pene que se acerque. A veces, mi vagina decide cerrarse. A veces, mi vagina no quiere intrusos, eso sí, es muy selectiva, solamente se reserva el derecho de admisión para los penes. Ella decide por su cuenta, sin preguntarme, sin tener en cuenta mis emociones o mis deseos, sin saber lo que siento. Pero creo que tampoco lo necesita, ella sabe mucho más que yo sobre esa cuestión.”

#Día 1, 28 de enero de 2020.

(Laia Ramiro Rubal, 2024)²

² Durante la investigación, he incluido fragmentos extraídos de mi diario personal que, espero, verá su final y publicación a finales del año 2024 en formato libro, por eso utilizo 2024 como año de publicación. En este libro recojo experiencias personales junto a reflexiones y referencias en torno a mis vivencias en mis relaciones sexoafectivas. Todas las referencias en esta investigación sobre esta bibliografía estarán escritas en color gris, como las voces extraídas de las entrevistas a las informantes. A la vez, no haré uso de la cursiva para diferenciarla de estas. Las fechas de escritura

El recorrido vital de mi relación con la temática que voy a desarrollar en esta investigación tiene sus inicios en 2006, cuando tenía 17 años. Ese año terminaba mis estudios de Bachillerato y, en Cataluña, el alumnado debe realizar un pequeño trabajo de investigación para superar esa etapa educativa. Junto a mi amiga Lluna Piñol, que ahora es médica de familia, iniciamos la investigación sobre la sexualidad a lo largo de la vida y presentamos un trabajo que nunca pensé que fuera la base que me llevaría a seguir investigando y trabajando en el campo de las sexualidades. Durante ese período de investigación descubrí qué eran el vaginismo y la dispareunia, antes nunca había oído hablar de ellos. Contacté con una sexóloga y la entrevisté. Al cabo de unos años, detecté que los músculos de mi vagina se contraían cuando tenía relaciones sexuales, sumando mucho dolor al intentar practicar una penetración, ya fuera de un pene, de los dedos o de una copa menstrual. Entonces, me pareció buena idea contactar con ella, ya que era la única persona de referencia que tenía.

Justo hacía unos años que había empezado a leer sobre feminismos y, entonces, pocas éramos las que hablábamos del tema y pocos eran los libros que estaban a nuestro alcance con un vocabulario accesible. Leía sobre teorías feministas, que probablemente aún no entendía completamente, pero que me resonaban fuerte. Aunque las propuestas de tratamiento para el dolor que me hacía la sexóloga no me convencían del todo, ya que me parecían invasivas y violentas hacia mi cuerpo, aún no había desarrollado un discurso feminista fuerte que me sirviera como autodefensa ante una profesional y la verdad absoluta de la ciencia, así que no cuestioné mucho el tratamiento. Me recomendó que comprara un conjunto de dilatadores vaginales de diferentes tamaños y fuera introduciéndolos en mi vagina de menor a mayor, en función a lo que esta podía aceptar sin dolor. Empecé por el más pequeño y creo que llegué a la tercera medida. Alguna vez hice algún intento con una medida más grande y, aunque lo conseguí, me parecía un horror tener que hacerme eso cuando, la mayoría de veces, mi cuerpo sentía dolor en la penetración con esos dilatadores.

aparecen en ocasiones y en otras no. En mi diario personal, en ocasiones, no apunté las fechas en que escribía.

Poca gente de mi entorno sabía que estaba atravesando esa experiencia de dolor. No es que lo viviera como un secreto, pero me daba vergüenza reconocer que mi vagina no podía acoger una penetración *con normalidad*, cuando eso era lo esperado. Mis amigas fueron las primeras en saberlo y esas conversaciones me ayudaban a sostener el dolor y a seguir intentando conseguir tener *una vagina normal*. Evité tener relaciones sexuales con chicos de mi entorno, de mi ciudad, desde el principio. Me gustaba viajar y descubrir lugares nuevos, y como entonces yo ya me relacionaba con nuevas personas a través de páginas web (antes no existían aplicaciones), mis relaciones sexuales tenían lugar fuera de mi territorio, de mi ciudad, de mi comunidad. Aunque previamente nunca había reflexionado sobre ello, en medio de esta investigación llegué a la conclusión de que en esos momentos creía que así me generaba una zona de confort y un espacio de seguridad en el sexo. Eso me permitía seguir guardando silencio y ser sujeto de deseo, porque creía que, si los chicos de mi entorno sabían de mi dolor y contracción muscular vaginal, quizás lo relacionarían con la idea de que conmigo no se puede follar. Sentía mucha vergüenza y frustración. Con chicos fuera de mi entorno, cuando eso sucedía, existía la opción de no volver a verles (dependiendo de la gestión que hiciéramos de la situación), y no tendría que gestionar también el encontrarme por la calle con ellos y sentir vergüenza o frustración por no tener una vagina normal.

Más adelante, compartiendo estas experiencias con mi madre, supe que había más mujeres en mi familia que habían experimentado eso mismo. Me pareció interesante hacerme con esa información, que me serviría más adelante para ir enfocando mi investigación. Una de las cosas que me hizo darme cuenta de la dirección que debía tomar este trabajo fue el hecho de que no compartíamos el mismo tipo de modelo relacional ni la edad. Sin darle mucha importancia a la edad por el momento, seguí dándole vueltas a la idea sobre las diferencias que había en nuestros modelos relacionales. Ella llevaba compartiendo su vida sexual con la misma persona desde hacía más de treinta años, como pareja estable de modelo tradicional de familia, hecho que les había permitido generar un vínculo de confianza entre las dos personas que mantenían relaciones sexuales. Mi modelo difería mucho de ese. Generalmente, no tenía parejas sexuales estables, y cuando las tenía estaban muy lejos, y la comunicación en la distancia junto al acuerparse pocas veces, generaban

una situación de poca confianza en la intimidad sexual (confianza para abrirse emocionalmente y mostrar vulnerabilidades).

En 2019, junto a tres amigas con recorridos vitales y profesionales diferentes al mío, creamos la cooperativa de acompañamiento a las sexualidades y afectividades desde una perspectiva feminista, Magranes. Empezamos a realizar talleres y formaciones y lanzamos La SexTruck, una caravana pedagógica interactiva y experiencial llena de materiales, un pequeño museo que desplazamos a institutos, escuelas, plazas de pueblos, ciudades y festivales. En uno de esos talleres, una persona que hablaba con una de mis compañeras le comentó que sentía dolor en su vagina cuando tenía relaciones sexuales. Mi compañera le dijo que quizás podría hablar conmigo, ya que a mí también me pasaba, y podríamos conversar desde un lugar más corporal y no tan teórico. Me sentí muy vulnerable, insegura y responsable a la vez que lo recibí como un regalo. Una persona con 18 años estaba compartiendo conmigo su experiencia de dolor y yo con ella, sin la intención de dar ningún consejo, simplemente, escucharnos y contarle las cosas que a mí me habían ayudado en la etapa en la que descubrí que me estaba pasando eso. Ella me dio las gracias y me dijo que esa conversación le había servido mucho, y yo me alegré. Desde entonces, durante las visitas a la caravana, sobre todo con personas adolescentes, hago activismo de autodefensa en las consultas ginecológicas explicando cómo me presento yo a la profesional en esas visitas para sentirme tranquila (pido que pongan lubricante sobre el espéculo, que me describan todo lo que van a hacer antes y mientras lo están haciendo, e insisto en que si me duele lo voy a decir y voy a querer que paren de introducir el espéculo para darme tiempo a poner intención en relajar la musculatura).

En 2020, contacté con una fisioterapeuta de suelo pélvico con la que empecé a trabajar los músculos de mi vagina. A la vez, inicié un diario sobre la experiencia de la penetración desde los inicios de mis relaciones sexuales hasta la actualidad, ya que había detectado que mi mente estaba empezando a eliminar algunos recuerdos sobre esto. Hice el ejercicio de recordar si en mis relaciones sexuales anteriores había podido practicar la penetración o no, si había habido dolor o no, y de intentar recordar cómo se había dado la gestión emocional tanto por mi parte como por la de la otra persona. Eso me ayudaba a estructurar mi experiencia, a establecer patrones

y a analizarla para generar nuevas estrategias de autodefensa. Empecé a sentir la necesidad de describir situaciones, emociones y otras cosas sobre mi vivencia, así que empecé a escribir mi propio proceso relacionado con el dolor de los músculos de mi vagina (durante mis relaciones sexuales, en la consulta ginecológica, en fisioterapia de suelo pélvico, y otras experiencias). Llegó el Covid-19 y tuvimos que encerrarnos en casa. Ese espacio temporal y físico me sirvió para centrarme en ese relato, que cada vez era más intenso y largo. Sentí la necesidad de expresar, mediante la ilustración, el dolor que sentía en mi vagina. Me apunté a un curso y creé algunos bocetos e ilustraciones relacionadas con mi proceso y con las emociones (Anexo 1). Al cabo de unos meses, sentí la necesidad de realizar una sesión fotográfica de autorretrato (Anexo 2) a la que llamé *Cuerpo confinado* en torno a la temática del dolor muscular vaginal, que había planificado durante mi proceso de creación de ilustraciones. También me di cuenta de que, anteriormente, ya había hecho sesiones de autorretrato con la misma temática (Anexo 3). El proceso artístico se relacionaba completamente: escritura, ilustración, fotografía. Todo empezó a tener sentido y relación, todas esas técnicas artísticas juntas generaban un vínculo en torno al dolor muscular vaginal. Un vínculo que me permitía expresar en diferentes formatos mi experiencia corporal.

En 2023, por segunda vez en la vida (la primera fue con 23 años y ahora tenía 35), pedí cita ginecológica para realizarme una revisión cotidiana. Tenía muy claro el porqué no había pedido cita anteriormente, y también recordaba la cantidad de visitas de urgencia llenas de violencia ginecológica que había tenido que soportar durante todos estos años, que eran la principal razón. Pero al estar inmersa en esta investigación artística personal sentí que era un buen momento para recuperar esa rutina. La visita fue muy respetuosa. No sentí dolor, ni me enteré de la citología. Me pareció una experiencia increíble que le decía a mi cuerpo que sí era posible una exploración ginecológica sin dolor.

En septiembre de 2023, empecé el Máster en Género y Feminismos. Cuando las profesoras nos propusieron empezar a considerar el tema de trabajo para nuestra investigación, tuve muchas dudas. Empecé con siete temas posibles que me interesaban. El vaginismo y el dolor muscular vaginal era uno de ellos, pero cada vez que intentaba escoger uno, este siempre quedaba relegado al fondo. No sabía

explicar bien qué quería investigar exactamente sobre este tema y me removía muchísimo, ya que seguía escribiendo mi diario personal, que actualmente se está convirtiendo en un libro dividido en cuatro partes titulado *Diálogos con mi vagina: Hasta el coño, Desde el coño, Con el coño y Ante el Coño*³. Empecé a eliminar algunos de los temas y, finalmente, me decidí por este. ¿Por qué? Porque creo que, aunque a mí no me lo había parecido, llevaba mucho tiempo investigando sobre ello, y las profesoras lo vieron claro cuando expliqué todo este proceso. Me hablaron de la autoetnografía y vi que, pese al miedo que estaba sintiendo por la exposición pública que iba a generar realizar este trabajo, era necesaria mi aportación a la antropología feminista y eso me impulsó a llevarla a cabo y empezar a organizar mi investigación desde el proceso creativo con el que ya contaba (Anexo 4) que me llevaría a generar la teoría, el análisis y las conclusiones.

En ese sentido, la investigación está encarada a observar qué pasa en el campo de la gestión emocional y la comunicación personal y colectiva durante los primeros encuentros en los vínculos y relaciones de intimidad sexo-afectiva en las personas que sienten dolor en la vagina durante la práctica de la penetración.

A estas experiencias del cuerpo se las ha categorizado como vaginismo (contracción muscular vaginal) y dispareunia (dolor en los genitales). Esta categorización está incluida en el Manual de Diagnósticos como Trastornos Mentales desde 1952 hasta la actualidad. Las investigaciones encontradas sobre el vaginismo y la dispareunia son, generalmente, de carácter biomédico y psicológico (aunque con algunas excepciones en los campos de la fisioterapia del suelo pélvico y la sexología que trabajan desde una perspectiva feminista), obviando el campo emocional, experiencial y comunicativo.

Por último, me gustaría explorar en la posibilidad de resignificación del concepto de vaginismo con el objetivo de iniciar una perspectiva más alejada de la negatividad y del estigma asociados a este.

³ En proceso de escritura y edición.

Objetivos

Para la siguiente investigación, los objetivos planteados son los siguientes:

1. Documentar e identificar las experiencias emocionales y corporales que suceden durante los primeros encuentros en las relaciones sexoafectivas de mujeres cis de 25 a 45 años que experimentan dolor en la vagina a causa de contracciones musculares vaginales (vaginismo o dispareunia con o sin diagnóstico, u otras experiencias de dolor relacionadas) y que se relacionan con hombres cis a través de relaciones no alineadas con la heteronorma (no tener pareja, en relaciones no estables, en relaciones no regulares, en relaciones fuera de la heteronorma, etc.).
2. Indagar en el contexto relacional e identificar qué tipo de gestiones emocionales tiene lugar con una misma y con la persona con quien se tiene relaciones sexuales ante una experiencia de dolor muscular vaginal previa, durante o después de la penetración, además de observar la gestión que se hace con el entorno más cercano (nivel privado/íntimo) y la gestión más allá del entorno cercano (pública/política).
3. Iniciar la exploración de resignificación del concepto vaginismo con la finalidad de ofrecer una visión que valide más el dolor en el cuerpo y las emociones, en la línea de tratar de eliminar la negatividad y el estigma asociados a este, ya que es clasificado como trastorno mental o disfunción.

Diseño metodológico

Proceso del trabajo de campo

“Que la atención que ponemos en el mundo (y, por tanto, las acciones que pretenden transformarlo) no es solo cognitiva, no surge de la mera razón, sino desde el cuerpo y con todo el cuerpo. Nuestro cuerpo está abierto al mundo, en relación estrecha con los otros cuerpos, con los objetos, con los paisajes”.

(Esteban, 2019:127)

Me adentro en esta investigación a través de un diseño metodológico que parte de base de la teoría del conocimiento situado de Donna Haraway, la cual afirma que toda observación de la realidad social es parcial, situada e incompleta en sí misma y tiene un compromiso con la epistemología feminista. Tengo la intención de coproducir y realizar una pequeña aportación a la antropología feminista, iniciada por grandes referentes, a través del estudio de procesos identitarios y con el cuerpo como lugar de resistencia. De esta forma, me sumo a formar parte de ese grupo de investigadoras noveles dispuestas a pensar su propio itinerario como una forma de aprendizaje académico, pero también de introspección personal al que hace referencia Mari Luz Esteban (Esteban, 2008: 141-142). Por eso, la metodología de esta investigación es de carácter cualitativo y está centrada en la autoetnografía encarnada y la etnografía encarnada (Esteban, 2004) junto al estudio de la recolección y colectivización de historias de vida a partir de entrevistas⁴, que se entretajan con la teoría haciendo una revisión bibliográfica sobre la temática elegida. La decisión de utilizar la técnica autoetnográfica feminista para mi investigación ha sido fruto del descubrimiento de esta a través de las clases del máster. A medida que pasaban los días, estaba más convencida de que esta técnica me iba a llevar a aproximarme a la investigación desde una fuente que conocía bien (mi propia experiencia) y de la que ya disponía de materiales de trabajo, con el objetivo de contrastarlos con la teoría de conocimientos ya existente en torno el vaginismo, la dispareunia y el dolor muscular vaginal.

⁴ Adjunto las preguntas planteadas en el Anexo 5.

La percepción participante (Pink, 2006) ha sido uno de los recursos que he intentado practicar durante las entrevistas, aunque quizás no he profundizado tanto en él. Las perspectivas feminista y holística son transversales a toda la investigación, de la misma forma que lo hacen la horizontalidad de experiencias contadas en primera persona del plural y el singular. Los cuidados, la escucha vulnerable para espejarse en el dolor de las otras y la observación vulnerable (Behar, 1997), también han sido básicos durante este proceso. “No se trata de ser empáticas, sino de identificarnos con las informantes, dejarnos afectar” (María Zapata inspirada en Jeanne Favret-Saada⁵). Para las entrevistas, propuse a las informantes que fueran ellas quienes decidieran los espacios donde querían ser entrevistadas y adapté los horarios y el calendario a ellas, incluso en alguna ocasión, me desplazé muchos kilómetros para entrevistarlas. Saber cómo se estaban sintiendo al inicio, durante y después de la entrevista, incluso días o semanas más tarde, ha sido importante para el acompañamiento y el acercamiento, con la intención de crear o mantener un vínculo de confianza para hablar de algo tan íntimo. Durante las entrevistas, también ofrecí agua y pañuelos, momentos de silencio y opciones de interrumpir la entrevista si lo creían necesario, además de la posibilidad de responder o no a las preguntas que les hacía. Practicando estos cuidados, revisando los materiales autoetnográficos y etnográficos y poniéndolos en diálogo, aparece el concepto de habitar la incomodidad con el que se navega por toda la investigación: “no habitar las normas existentes puede ser incómodo” (Ahmed, 2018).

El posicionamiento epistemológico de esta investigación se sustenta en tres ejes teóricos: la Antropología de la Salud, la Antropología del Cuerpo y las Emociones y la Antropología Encarnada.

Los materiales autoetnográficos de los que disponía previamente para empezar a trabajar en los objetivos y que me han permitido entrelazar el análisis de las entrevistas y la teoría, son los siguientes. Por un lado, un diario personal en formato libro que he mencionado anteriormente y en el cual estoy realizando una recogida del proceso de mi propia vivencia en torno al dolor muscular vaginal desde el 2020 hasta la actualidad. Este texto sigue en proceso de escritura con el objetivo de

⁵ Clase “Entresijo(s) de una etnografía” para el Máster de Estudios Feministas y de Género de la UPV/EUH. (17 de abril de 2024).

terminarlo después de realizar la entrega de esta investigación, ya que estoy recogiendo también la experiencia que acontece durante el trabajo. He titulado esta investigación de la misma forma porque quiero destacar la relación de retroalimentación implícita que hay entre esta y el libro. Por otro lado, mi experiencia como fotógrafa y los conocimientos acumulados durante mi trayectoria académica y laboral.

Así, la dinámica entre la propia experiencia a través de la autoetnografía y la teoría epistemológica me permitirán, a su vez, realizar un contraste de experiencias personales con otras personas que han vivido experiencias corporales de dolor parecidas a la mía. Por eso, la entrevista personal como técnica para el análisis y la comparación es uno de los recursos usados con el objetivo de encontrar puntos en común y discordantes en todas las experiencias documentadas.

La intención de estas entrevistas es doble, aunque solamente he podido desarrollar de manera completa uno de los ejercicios propuestos. Por un lado, documentar la información recogida sobre experiencias corporales de dolor en los músculos de la vagina, las emociones asociadas y la gestión personal y colectiva de la situación. Esta grabación me ha servido para el análisis de las entrevistas teniendo en cuenta aspectos más allá del contenido verbal.

Por otro lado, me interesa la producción de una pieza audiovisual con el objetivo de generar un discurso colectivo de la experiencia, para crear material de referencia en torno al dolor muscular vaginal, las emociones y la gestión emocional y para reforzar, de manera colectiva, la visibilización de esta vivencia contribuyendo a la eliminación del tabú y el estigma asociados. Esta “salida del armario” colectiva está inspirada en la tesis de Mer Gómez sobre la intersexualidad: *Las hermafroditas del siglo XXI: de objetos del discurso a sujetos políticos. Soliloquios corporales y nuevos enunciados sobre la intersexualidad* (2023). Pese a la intencionalidad de este segundo ejercicio (crear un audiovisual), no ha sido viable su realización antes de la entrega de este trabajo (por falta de tiempo), así que he decidido crear el vídeo posteriormente a la entrega para seguir trabajando en ello.

También propuse a las informantes que, si les apetece, escribieran sobre su proceso actual, anterior, o narraran relatos de algunas experiencias que puedan suceder durante el proceso de investigación, con el objetivo de ofrecer un medio de expresión escrita, inspirada en la teoría de los 100 lenguajes, de Loris Malaguzzi⁶.

Por último, la importancia de pararnos a pensar sobre los procesos, las prácticas y los cuerpos en y durante la investigación es algo que Dau García Dauder nombra⁷ haciendo referencia a las “epistemologías fuera de campo”, creando una metáfora con el cine, para acoger a todas aquellas experiencias que quedan fuera de lo publicado, pero que la investigadora se lleva en el cuerpo. Creo importante nombrar esto para finalizar, ya que forma parte de la devolución de la investigación, que pasa por el afectar y ser afectada, ya que ni yo ni las informantes somos las mismas después de haber finalizado este trabajo.

Perfil de informantes

Para la búsqueda de las informantes realicé un vídeo⁸ que publiqué en mis redes sociales personales y en las de la cooperativa Magranes con el objetivo de ampliar el altavoz.

El perfil de las informantes en los que me baso en esta investigación es muy concreto. Esta es una investigación muy corta para la cual no dispongo del espacio ni del tiempo para contrastar diferentes tipos de perfiles que me pueden interesar posteriormente, ya que intuyo que hay una multiplicidad de factores en estos que harían variar los objetivos de esta investigación. De esta forma, me permitirían problematizar, generando una comparación entre factores, como podrían ser las diferencias en la identidad, la orientación, la educación emocional diferenciada por

⁶ Malaguzzi, Loris. *100 linguaggi*. En: <https://www.reggiochildren.it/reggio-emilia-approach/100-linguaggi/>. [Última fecha de consulta: 27 de agosto de 2024].

⁷ Dau García Dauder en su simposio ‘Cuerpo, poder y emociones en el proceso de investigación’ en el II Congreso Internacional de Antropología Feminista. (1-3 de julio de 2024). “En la calle y en la academia imaginando presentes en común”. Granada, España.

⁸ Enlace de acceso al vídeo: <https://www.instagram.com/p/C7BblBoq-BF/>

sexos, las relaciones dentro de la heteronorma, la intersexualidad, la edad, entre muchos otros. Elegir estas otras categorías de análisis para los perfiles ofrecen otras experiencias corporales y relacionales que permitirían un análisis más rico en una investigación más extensa.

Por eso, voy a centrar esta investigación en perfiles de mujeres cis de 25 a 45 años que experimentan dolor en los músculos de la vagina o dolor en la vagina (vaginismo o dispareunia con o sin diagnóstico, u otras experiencias de dolor relacionadas). Aunque siento que esto aporta limitaciones al trabajo, he elegido a mujeres cis para iniciar la investigación desde un perfil parecido al mío, ya que gran parte de la investigación se basa en la autoetnografía puesta en diálogo con los testimonios de las informantes. Pese a esta elección, creo que más adelante es interesante poder estudiar también realidades de otros perfiles (como las realidades trans* con vagina o de personas no binarias con vagina), por ejemplo.

Los perfiles estudiados son perfiles con prácticas sexuales y relaciones no alineadas a la heteronorma, que no tienen pareja, practican relaciones no estables, no regulares o cotidianas, que practican la anarquía relacional, la no monogamia, etc). Me interesan los primeros encuentros de estas personas con hombres. Algunos de los perfiles tienen diagnóstico de vaginismo y otros no, aunque no tiene importancia en esta investigación porque quiero centrarme en la propia experiencia corporal y emocional, en la propiocepción, el autoanálisis y la autorregulación del cuerpo, más allá de la biomedicina y sus categorías de análisis y diagnóstico. Cabe señalar que la mayoría de ellas han reflexionado sobre este tema a nivel personal desde una perspectiva feminista previamente a las entrevistas. Todas ellas son catalanas y las entrevistas las hemos realizado en catalán. Las muestras elegidas para este trabajo son transcripciones que he traducido yo misma al castellano. Para conocer mejor a cada una de las informantes y el contexto de las entrevistas, adjunto una pequeña descripción junto a mi narración del inicio y el final de estas. De forma acordada con todas las informantes, en algunos casos, he usado nombres ficticios para mencionarlas y, en otros, su nombre real.

Emma tiene 44 años, se define como mujer cis bisexual. En fisioterapia del suelo pélvico le diagnosticaron contractura muscular en la vagina y siempre ha nombrado así su dolor.

14 de junio de 2024.

Llego conduciendo desde Bilbo a un pueblo de la provincia de Lleida, en Cataluña, y voy a casa de Emma. Es amiga mía, y tengo ganas de verla. Emma ya conocía el tema elegido para esta investigación desde hacía tiempo. Habíamos hablado anteriormente de nuestras experiencias en torno al dolor y cuando le pregunté si quería ser una de las informantes me respondió que sí, aunque dudaba de si podía servir su testimonio. Quedamos para comer primero y ponernos al día, así las dos podemos estar más relajadas para la entrevista. Durante la comida empieza a explicarme sobre sus últimas relaciones sexoafectivas y me pregunta si me puede contar o se espera a la entrevista. Dejo que me cuente lo que quiera y como quiera y le digo que puede que, durante la entrevista, vuelvan a salir estos temas o le pregunte específicamente por ellos. Ha escogido su casa como lugar seguro para la entrevista. Tiene un gato que conozco y con el cual he compartido espacio, noches y días, pero los gatos me ponen tensa y él, a veces, me araña. Tengo un poco de tensión por tener que estar pendiente de eso, de la cámara, de la entrevista y de que ella se sienta cómoda. Así que le resto la importancia a eso para enfocarme en ella.

Cuando llegamos a su casa nos ponemos cómodas. Nos quitamos los zapatos y ella prepara vasos con agua y una botella. Hace calor, pero en casa se está bien. Le pregunto si está nerviosa y me dice que sí. Yo le digo que también estoy nerviosa porque es mi primera entrevista, que me va a servir para ver si las preguntas que he planteado están bien encaminadas o si tengo que modificar algunas. Aunque ya le pregunté anteriormente, le vuelvo a preguntar si quiere que grabemos la entrevista en vídeo. Me dice que le pone nerviosa la cámara y que no sabe si le van a salir las palabras de manera natural, por el hecho de saber que la están grabando. Le vuelvo a recordar que no importa si no quiere que le grabe el rostro y le ofrezco diversas posibilidades: grabar su rostro o grabar con la cámara mirando hacia otra parte. Acepta grabar su rostro. Empezamos la entrevista. Le pregunto cómo está y me responde que bien. Le explico que para la entrevista no tiene que mirar a la cámara, ya que es una conversación entre ella y yo, así que nos miraremos entre nosotras.

El gato está pendiente de mí y en algún momento me araña. Ella decide encerrarlo en la cocina un rato para que podamos empezar concentradas. Le propongo que se presente libremente. Lo hace. Le hago la primera pregunta y la veo tensa, pero dejo que siga. Creo que en algún momento se detendrá y me propondrá dejar de grabar su rostro. Al cabo de unos segundos, antes de empezar a responder me dice "Me corta mucho la cámara, me sabe supermal, pero

sí.” Le digo que no pasa nada. Enfoco hacia otro lado sin pensar en el plano y le pregunto si de esa forma se siente cortada. Me responde que no y decidimos empezar. En esos momentos yo también estoy nerviosa porque me he propuesto generar una pieza audiovisual para las conclusiones de la investigación, pero no soy capaz de parar, buscar un plano interesante y empezar. Así que sigo con un plano borroso, improvisado y nada definido. Creo que mi mente empieza a poner en duda que alguna de las entrevistadas quiera ser grabada con su rostro. Quizás tendré que pensar algunas imágenes para poder crear el audiovisual. En todo caso, eso ahora no me preocupa. Volvemos a empezar la entrevista ahora sin registrar su rostro. [Entrevista].

Cuando terminamos la conversación, después de más de dos horas, nos despedimos con un abrazo. Cuando subí a mi furgó, camino a casa, recibí diferentes audios por WhatsApp de Emma, donde seguía contándome cosas. Sentí adrenalina por todo mi cuerpo. En sus audios me contaba que se sentía liberada, validada, comprendida y me daba las gracias. También me envió un par de audios que había mandado a una amiga suya después de uno de sus encuentros sexuales. Llegué a casa y vacié nerviosa todo el material en el ordenador por miedo a no perder ni un ápice de información. Estuvo pensando durante unas semanas y finalmente decidió que distorsionara su voz en el vídeo.

Yolanda tiene 28 años y se define como una mujer cis heterosexual. No tiene diagnóstico y cuando habla de su dolor en una relación cuenta que sufrió una violación y que, pese a que lo pueden intentar, es probable que no puedan practicar la penetración.

24 de junio de 2024.

Quedo con Yolanda en la estación de trenes de Sabadell, mi ciudad y donde estaba pasando unos días. Dejé que fuera ella quien eligiera el lugar y, como tenía que visitar a sus familiares en una ciudad cercana, prefirió desplazarse hacia la mía desde su pueblo, situado en la provincia de Lleida. Es 24 de junio, día de San Juan y hace mucho calor. Me dice que quiere que hagamos la entrevista en un lugar público y tranquilo, lejos del ruido y alejado de la gente, y le propongo uno que me parece cómodo para estar conversando, a la sombra. Son los exteriores de un campus universitario lleno de césped. Dejo que sea ella quien escoja el sitio donde sentarnos. Pongo una gran tela en el suelo. No conocía a la persona que iba a entrevistar, pero me hacía mucha ilusión y sentía los mismos nervios que en la primera entrevista. Le explico cómo va a ser la entrevista y dejo abierta la posibilidad de parar en cualquier momento o de negarse a responder a alguna pregunta que le pueda resultar incómoda. Intento crear un clima tranquilo, cálido y cómodo para conversar. Yolanda no quiere

que grabe su rostro, así que, esta vez, pienso en un plano que me sirva para el montaje y grabo sus manos. Más tarde pedirá que distorsione su voz.

Cuando llevamos unos minutos de entrevista, la cámara detiene la grabación, algo no está funcionando bien. Me pongo un poco nerviosa y esto irá sucediendo durante toda la entrevista. Intento solventarlo como puedo, pero me preocupa no registrar todo lo que dice para poder transcribir bien la entrevista. Hablamos de la importancia de lo que está contando y me dice que nunca le ha explicado a nadie lo que me está contando, pero que cree que es importante que se explique. Mientras me cuenta sus experiencias, se emociona, llora y habla con voz temblorosa. Coge un pañuelo. Nos damos unos segundos para continuar. Se vuelve a parar la cámara. La dejo descansar un rato y pongo la grabadora del móvil para continuar registrando la conversación. [Entrevista].

Hubo momentos de emoción, de lágrimas, de dolor, y se me hizo difícil sostener mis lágrimas. Me suele pasar frecuentemente. Cuando alguien me explica algo me sumerjo emocionalmente en la historia y salen lágrimas de mis ojos que no puedo evitar. Antes me avergonzaba e intentaba esforzarme para que no se notara. Algo bastante imposible. Ahora suelo explicar que es mi forma de gestionar la situación y me despreocupo de las lágrimas para concentrarme en lo que está sucediendo al otro lado aunque no tenga relación directa conmigo. Es una característica de la alta sensibilidad que he aprendido a querer y a normalizar. En este tipo de entrevistas, la vulnerabilidad está bailando en la conversación constantemente, así que dejé que, sin exceso, saliera a bailar con la de la persona entrevistada. Me resuena la expresión de “la capacidad de afectar y ser afectada durante la investigación”, muy repetida a lo largo de algunas clases de Antropología Feminista, y me tranquiliza. Durante la entrevista creo que las dos nos sentimos cómodas y al finalizar, ella me recuerda que tiene muchas ganas de leer mi investigación. ¡Cuánta responsabilidad! - pienso.

Marti tiene 25 años y se define como una persona no binaria bisexual. Actualmente, se relaciona sexualmente con mujeres cis y personas no binarias. Antes también se relacionaba con hombres cis. No tiene diagnóstico profesional y cuando expresa su situación a las personas con las que se relaciona dice que le duele la penetración y que no le gusta.

9 de julio de 2024.

Marti es catalana pero vive en Bilbo. Hemos sido compañeras de máster y amigas. Recuerdo que el día que presenté en clase el tema que me proponía investigar, se mostró muy ilusionada y vino corriendo a ofrecerse como informante. Quedamos una tarde en mi casa, en Bilbo, cuando regresé de mi visita a Cataluña. La ha elegido como espacio seguro porque se ha

alojado aquí anteriormente, y porque está en medio de una mudanza. Aquí siente que es un lugar tranquilo para abrirse. Yo tenía muchas ganas de que llegara este momento. También porque disfruto mucho de las conversaciones con ella y nos entendemos muy fácilmente. Es una de esas personas que ha pensado en el tema previamente, que tiene mucho discurso y que intuye hacia qué lugar estás queriendo ir con las preguntas.

Antes de empezar le digo que esta conversación va a ser un poco rara entre nosotras, como amigas, porque yo voy a desarrollar un rol diferente al que está acostumbrada para no cortar mucho sus explicaciones. Le digo que la estaré cuidando desde otro lugar, pero que quizás se nos hace extraño por el hecho de ser amigas. A la amiga anterior no se lo había explicitado y yo me notaba tensa mientras la escuchaba, porque si hubiera sido una conversación en calidad de amigas, el retorno inmediato que le habría hecho hubiera sido diferente. Así que, después de ese aprendizaje, decidí prevenir. También le dejo agua y pañuelos cerca, por si los necesita, otro aprendizaje de la entrevista anterior. Nunca sabes hasta dónde van a llevarte las emociones. Por último, le aviso de que, probablemente, a media entrevista tendré que vaciar la tarjeta de la cámara porque se detiene la grabación cuando está casi llena. En las entrevistas anteriores lo sufrí y, puesto que ahora ya lo sabía y teníamos confianza, le propongo que hagamos un descanso hacia la mitad de la entrevista. Le parece un buen plan. Quiere que se vea su rostro y se escuche su voz original.

Encuentra unas piezas de juguetes que están en el suelo, porque unos amigos están pasando una semana en mi casa y su hijo las ha dejado ahí. Me pregunta si las puede coger para ayudarse a gestionar y regular las emociones. Le digo que sí, por supuesto. Le explico que puede parar en cualquier momento o no responder a alguna pregunta y, así, nos adentramos en la conversación. Me comunica que está nerviosa y emocionada. Durante la entrevista, Martí río mucho y se ríe de sus experiencias, a veces nerviosa, a veces porque se da cuenta de lo que dice en voz alta y se sorprende a ella misma. [Entrevista].

Hablamos un poco más sobre el proceso del trabajo, me pregunta cosas sobre la metodología que he escogido. Las dos estamos escribiendo nuestros TFM y la conversación se centra en eso. La entrevista fue intensa y muy interesante a nivel de análisis, pero lo más fuerte es que, pese a que me había confesado que solo había hablado con pocas amigas sobre el tema y que nunca se lo había contado a sus padres, después de esta conversación, donde se había desahogado mucho, salía eufórica. Tanto que estaba pensando si se lo contaba a sus padres y hasta a su abuela. Me pareció alucinante el punto al que llegamos con ella. No esperaba que una entrevista pudiera llegar a tener tal nivel de repercusión personal para la entrevistada. Así que nos abrazamos fuerte y nos despedimos con un gran flipe energético cada una.

Meritxell tiene 25 años y se define como una mujer cis bisexual. No tiene diagnóstico médico y ha escrito y reflexionado mucho sobre su dolor. Cuando se comunica con sus parejas sexuales dice que le duele la penetración.

14 de julio de 2024.

Había quedado con la cuarta persona que entrevistaría, Meritxell. La conocí en el II Congreso de Antropología Feminista en Granada hacía apenas una semana. Escuché la presentación de su Trabajo Final de Máster y le pregunté si me lo mandaría porque me podría servir para el mío. Estuvimos hablando un rato y me preguntó sobre qué iba el mío. Le conté un poco por encima y le di mi número de teléfono para que me lo mandara. Al cabo de unos días me escribió diciendo que había visto el vídeo en el cual buscaba informantes y me dijo que ella podía ser una de las personas que entrevistara. Le pregunté por dónde andaría este verano y me dijo que pasaría parte del verano en casa de sus padres en su pueblo, cerca de Gandía. Los días coincidían con mi estancia en un festival de Gandía, así que no lo dudé, acordamos la cita y puse rumbo desde Bilbo a Gandía. ¡Menuda casualidad!

Llego a su casa y me ofrece agua fresca. Hace muchísimo calor. Mientras, empezamos a hablar y a compartir cosas sobre nuestros temas de estudio. Me comenta también que había realizado todas las propuestas que le había hecho en un documento (el documento que pasé a todas las informantes con la propuesta de diferentes ejercicios que me podrían ayudar a analizar, además de la entrevista). Me pareció increíble que hubiera hecho eso en solo una semana.

Cuando ya llevamos un rato hablando, vamos a su habitación. Les ha dicho a sus padres que vamos a estar en casa haciendo la entrevista y siente que su habitación es un espacio seguro. No les ha contado nada sobre el tema de la entrevista, aunque alguna cosa ha dejado caer a su madre. Empezamos. Estamos las dos bastante emocionadas y comenta que está nerviosa. Inicio con preguntas más amplias y poco a poco vamos poniendo foco hacia el tema de interés. Ella va hilando su historia de vida tan fantásticamente acorde a lo que yo tenía pensado preguntarle que me facilita la entrevista muchísimo. Casi no he tenido que hacerle muchas preguntas. Se notaba que había pensado mucho en ello, y ella me lo confirma más tarde. También me manda un texto de dieciséis páginas en que ha escrito previamente donde pone exactamente lo que me ha contado. La conversación de esta cuarta entrevista inesperada es una delicia. Yo ya me siento segura en los temas que debo preguntar y no estoy tan pendiente de la cámara. También le he dicho que a media entrevista vaciaremos la tarjeta para que no se pare la grabación y me ofrece su ordenador para hacerlo. Todo rodado.

Se sienta en la butaca de su habitación y yo, en frente de ella, en su cama. Empezamos la conversación. La noto nerviosa pero con mucha motivación. Me pide que no grabe su rostro, pero que no hace falta que distorsione su voz. Hay muchos momentos durante la entrevista que oigo su voz temblorosa, emocionada. Lloro en ocasiones y nos emocionamos juntas. Siento que es doloroso para ella volver a explicar lo que ya ha pensado muchas veces. Ella también usa el humor y la ironía durante la entrevista. [Entrevista].

Durante la entrevista, llegan sus padres a casa. Paramos la grabación y les avisa de que no nos queda mucho. Se queda tranquila y continuamos. Es una entrevista larga porque reflexionamos sobre varios temas durante la conversación.

Finalizamos la entrevista y le pregunto si quiere añadir algo. Me dice que antes de empezar estaba muy nerviosa y que llevaba unos días mal. También que le daba vergüenza llorar. Dice que le ha ido muy bien hablarlo. Le pregunto qué le parecería crear un grupo con las otras informantes para seguir hablando de ello. Dice que le encanta la idea. Detengo la grabación y seguimos hablando.

Durante la conversación, hubo momentos de emoción, silencios, anécdotas, dolor, y momentos teóricos, porque ella tenía mucho discurso generado. Al final de la entrevista, como a todas, le pregunté si había pensado en un objeto relacionado con su dolor. Me dijo que sí y, por privacidad, no puedo desvelar lo que planteó pero ha quedado reflejado en la fotografía que saqué y que se puede ver en el Anexo 7.

Cuando terminamos, me regala un fanzine que había hecho también sobre el tema. El título ya me parece muy sugerente "Nunca le he dicho nada pero sabe todo de mí". Tengo muchas ganas de leerlo, pero quiero estar tranquila para hacerlo y prestar máxima atención. En la conversación de despedida, se da otra casualidad que nos muestra otro punto de unión entre nosotras. Resulta que conoce a otra de las personas que yo había entrevistado porque ella también lo había hecho para su TFM. No he dicho su nombre pero ella lo ha nombrado. ¡Qué alucinante está siendo este proceso! Salgo de su casa muy contenta de haber tomado la decisión de entrevistarla porque hay muchas conexiones que puede hagan que nos volvamos a encontrar. Cuando leo el texto que ha escrito antes de la entrevista, observo lo metódica que ha sido contando toda su experiencia y tengo la sensación que no se ha dejado ni una coma en sus explicaciones.

Judith se define como una mujer cis heterosexual. Su diagnóstico médico es de vaginismo y se lo realizó una fisioterapeuta de suelo pélvico. Explica su dolor diciendo que tiene dolor en la penetración.

15 de julio de 2024.

El día previo a la entrevista, recién llegada de un largo viaje desde Gandía, le escribí. Ella me había tenido que anular la entrevista la última vez que estuve en Sabadell y le escribí con algunas posibles fechas de las que estaría en la ciudad. Justo se iba de vacaciones pero accedió a encontrarnos al día siguiente. Le agradecí muchísimo la oportunidad porque así ya cerraba el ciclo de entrevistas. Para esta quinta entrevista, hemos quedado en su casa, en un pueblo cerca de Sabadell. Mientras hablamos y nos conocemos un poco yo voy montando la cámara y preparando lo que iba a necesitar. Ella está nerviosa y lo comenta. Le explico cómo va a ir la entrevista y le comento que puede no responder alguna pregunta si así lo prefiere. Con las primeras preguntas comenta que le estaban faltando palabras para expresarse porque no había pensado sobre ello antes. Le digo que no pasa nada, que las palabras que encontrase estarían perfectas. Prepara agua y se sienta en el sofá. Yo me siento en frente suyo y empezamos a grabar. Judith quiere mostrar su voz y su rostro. [Entrevista].

A medida que avanza la entrevista se la ve más calmada. En algunas ocasiones me dice que le interesa mi opinión sobre algunos temas, y lo dejamos para el final de la entrevista. Cuando finalizamos, continuamos hablando sobre estos temas durante un rato sin registrar la conversación. Le explico que me parece curioso el hecho de que me viniera a la mente Pilar Pons cuando ha nombrado que fue a visitar una fisioterapeuta de suelo pélvico. El día antes, cuando yo iba en mi furgó volviendo de Gandía, después de la entrevista a Meritxell, decidí escuchar unos podcast sobre vaginismo que tenía guardados para alguna ocasión en que tuviera tiempo. Eran de Pilar Pons. Antes no había oído hablar de ella y me pareció otra mágica casualidad en este proceso. Seguimos hablando y al terminar la entrevista le pregunto por el objeto para hacer la foto, si lo ha escogido. Tenía pensado el objeto y cuando me explica por qué lo ha elegido me parece que ha hecho un gran trabajo en darle la vuelta a la propuesta para hacerla suya. Y ese era uno de mis objetivos de este ejercicio, que cada una pudiera expresar el dolor a través de un objeto y de un texto. Me pregunta que cómo había pensado hacer la fotografía. Le digo que en estos casos, no pienso en la fotografía previamente porque me dejo llevar por el factor sorpresa y la creación colectiva. Ellas me presentan el objeto y entre las dos terminamos de pensar la propuesta de fotografía para que tenga sentido para las dos. Cuando salgo de su casa, registré las impresiones en un audio y cerré el capítulo de las entrevistas muy feliz. Ya había terminado las cinco entrevistas que necesitaba para analizar.

Capítulo 1. Marco teórico de la investigación

1.1. Sexualidades, relaciones, tabúes y estigmas

1.1.1 La sexualidad en el pensamiento heterosexual

La sexualidad hegemónica está concebida desde un pensamiento heterosexual desarrollado por Monique Wittig (1992). Un pensamiento androcentrista, coitocentrista y falocentrista, donde la penetración, siendo una más de las actividades posibles en las relaciones sexuales, se asume como única finalidad. Este pensamiento conecta directamente con la función reproductiva de las mujeres⁹ fijando “la idea de que los sexos son definidos en base a su función reproductora, es decir, circunscribe el sentido de la sexualidad a su dimensión reproductiva, imponiendo a las mujeres la obligación absoluta de reproducir la *especie*, o dicho de otro modo, reproducir la sociedad heterosexual” (Wittig, 1992:26). De este modo, la penetración obligatoria será una condición absoluta para la culminación del sexo y “la heterosexualidad como norma delimitará los parámetros en base a los que tomará forma el sujeto de deseo masculino y femenino por cuanto instaura una manera dicotomizada de pensar la sexualidad, el deseo, el sexo/género o la identidad” (Beaus, 2019:11). El pensamiento heterosexual sostiene su base en las relaciones de los sistemas de género, de forma que es interesante abordar los conceptos de género y sexo y sus relaciones de privilegios y opresiones desde la perspectiva de Rubin (1986), Butler (1990), Connel (2003) y Burgos (2023)¹⁰.

Entonces, ya sea desde el punto de vista de la reproducción o del placer, la culminación del sexo en la penetración (principalmente de un pene a una vagina y después de practicar otras actividades sexuales consideradas preliminares), es lo que da sentido al acto sexual, y es aquello que no puede dejar de suceder para que el sexo sea considerado sexo de verdad o del todo (Peláez Orero, 2021:116).

⁹ Entendiendo el concepto de mujer desde la categorización de la diferencia sexual.

¹⁰ Reflexiones sobre el género de Elvira Burgos en la clase de Teorías feministas contemporáneas del Máster en Género y Feminismos de la UPV/EUH el 31 de octubre de 2023.

En contraposición, la sexualidad, en gran diversidad de trabajos e investigaciones procedentes de los estudios feministas y de género, se concibe desde el goce y el placer, como una actividad consentida donde puede o no haber penetración, pero que, desde luego, no es el foco de la actividad sexual.

No quiero pasar por alto, aunque no voy a profundizar en ello, la relación entre el concepto de penetración y la virginidad (un constructo social cuyo objetivo es el control de las mujeres y de sus cuerpos). Romper con esa falsa virginidad por primera vez en la vida, entendido socialmente como tener una relación sexual con penetración/desvirgar un cuerpo, es una creencia muy arraigada en las sociedades occidentales de raíz judeocristiana ortodoxa, de la misma forma que prevalece la creencia de que, la primera vez que una vagina es penetrada, siempre sentirá dolor. Aunque no tiene por qué ser así, el miedo a la experiencia desconocida, la falta de información de las relaciones sexuales, los nervios y otros factores pueden entrar en juego generando tensión en los músculos de la vagina, con la probable consecuencia de sentir dolor. La sexóloga Laura M. Cañadas escribe:

“El dolor se ha aceptado como algo normal y natural en la mujer: en la regla, en el parto, etc. De hecho, nuestro constructo social nos indica incluso que la primera vez que tienes sexo -en nuestro imaginario coitocentrista es cuando hay penetración-, duele. Se considera que es algo normal y que debemos pasar por ello. Como si pensáramos que para perder la virginidad -otro constructo social para someter a la mujer y que en realidad no existe-, debes pasar por el peaje del dolor, como si tu vagina se tuviera que ensanchar y acostumbrarse a un pene para dejar de tener dolor las siguientes veces.” (Cañadas, 2024:83).

Estas creencias estarían validando la penetración obligatoria desde el primer encuentro sexual y el miedo al dolor durante las relaciones sexuales con penetración.

Con este imaginario colectivo, creado desde el pensamiento heterosexual y con mucha carga coitocéntrica, es con el que nos introducimos generalmente en las relaciones sexuales de manera inconsciente y con el que nos debatimos a lo largo de nuestra vida para intentar encajar en el sistema. El coito y la penetración, a su vez, terminan siendo imprescindibles en los imaginarios individuales que construye cada individuo, dando el inconsciente por sentado que no habrá habido sexo si no

ha habido penetración. A su vez, esta idea dificulta las relaciones sexuales para las personas que experimentan dolor en los genitales, concretamente en los músculos de la vagina. Un dolor que será o no comunicado y compartido con las personas que mantienen esas relaciones por una gran variedad de motivos de los cuales hablaremos más adelante.

1.1.2. Relaciones sexuales/sexoafectivas

1.1.2.1. Sexualidades y afectos

Antes de profundizar en este apartado, quiero tomarme un espacio para explicitar que, durante esta investigación, también me referiré a las relaciones sexuales como relaciones sexoafectivas, siendo consciente de la problematización del uso del concepto sexo-afectivo. El concepto sexo-afectivo tiene su origen en 1972, en los últimos años de la dictadura franquista en España, cuando un grupo de médicos quería realizar unas Jornadas de educación sexual en Madrid, para la cual tuvieron que solicitar el preceptivo permiso a la Dirección General de la Policía. Les denegaron el permiso y les sugirieron que, para que este fuera aceptado, debían incluir alguna referencia a la educación familiar, ya que, sexual, era un término impropio por inmoral y escandaloso. Después de varios intentos y propuestas, fue aceptado el permiso para las *Jornadas de educación familiar, afectiva y psicosexual*. El término psico se abandonó años más tarde, y la nomenclatura se redujo a afectivo-sexual (Vagalume, 2022).

Actualmente, conviven los términos educación afectivo-sexual y educación sexual. Haré un uso indistinto conscientemente de estos dos conceptos abordando su compleja epistemología, a veces con la intención de poner foco en los afectos, aunque siendo consciente de que lo afectivo va implícito en lo sexual, de acuerdo con Ana Fernández Alonso (2020): “En múltiples ocasiones, los y las profesionales de la sexología tenemos que asumir esa bandera de la «afectivo-excusa» para sacar adelante nuestros proyectos. [...] sabiendo que con ello estamos promoviendo un

importante error de concepto. Y realmente no creemos que haya una intencionalidad en este uso.”¹¹

También usaré el término sexualidades en plural (reconociendo una sexualidad por cada individuo), y siempre desde una visión de la sexualidad integral, en acorde con Vagalume (2022),

“Esa visión dicotómica (sexo-afecto, cuerpo-alma, corporal-espiritual, corporal-emocional, físico-mental, etc.) no habla de lo humano. Habla de conceptos enfrentados tal como solemos hacerlo con otras muchas ideas (paz-guerra, amor-odio, etcétera). Separar los genitales de los afectos no es una forma realista de aproximarse a los seres humanos” (Vagalume, 2022).

1.1.2.2. Educación sexual

La educación sexual hegemónica y tradicional que se ha ofrecido hasta hace poco y que se sigue ofreciendo desde la educación pública en España actualmente es escasa o inexistente. Según la legislación actual del Ministerio de Educación, actualizada en el BOE del 30 de marzo de 2022¹², solamente queda incluida la Educación Sexual en los *Saberes básicos* de las asignaturas de *Biología y Geología* dentro de la categoría *G. hábitos saludables* del primero al tercer curso de la Educación Secundaria Obligatoria dentro de una educación sexual integral. No obstante, no existe un currículum largo, extenso y consensuado sobre los contenidos, no contempla la formación obligatoria del profesorado en esta área de conocimiento ni ofrece recursos de manera concreta. Se ha incluido esta simple referencia a la Educación Sexual Integral dejando en manos del profesorado el temario, que a su vez, estos contratan a empresas privadas, colectivos o entidades con *expertise* en sexualidades para abordar el tema en forma de talleres o formaciones dirigidas al alumnado, al profesorado e incluso a las familias. ¿Dónde queda entonces la transversalidad del concepto integral? ¿Es posible una Educación

¹¹ Blog de información sexológica de la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología. (7 de febrero de 2020). *El error <<afectivo-sexual>>*. Ana Fernández Alonso. https://bisaeps.wordpress.com/2020/02/07/el-error-afectivo-sexual/#_ftnref2. [Última fecha de consulta: 5 de julio de 2024].

¹² Real Decreto 217/2022, de 29 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria. «BOE» núm. 76, de 30/03/2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/03/29/217/con>. [Última fecha de consulta: 10 de julio de 2024].

Sexual Integral si solamente se enfoca como obligatoria en la asignatura de Biología en los primeros cursos de la Educación Superior Obligatoria?

La sexualidad es silenciada, generando un tabú y una falta de referentes que refuerzan la idea que de sexo no se debe hablar, ni de las dificultades que podemos encontrar por el camino, ni de las dudas. Aun así, hay círculos en los que esa intimidad se da, como en el círculo de las amigas (y lo especifico en femenino, porque existe un gran sesgo de género en la educación emocional). Hablar en la intimidad hace que olvidemos aquella frase de “lo personal es político” y cueste horrores sacar el discurso a la calle.

“El sexo es un discurso político que se lleva a cabo en la intimidad de cada una, en sus casas y en sus camas. Pero me parece muy necesario traerlo a la luz, potenciar el referente. En lo íntimo es más fácil ocultar la violencia, callarla. Necesitamos un referente de mujeres, de conductas, un modelo práctico y discursivo en el que podamos fijarnos” (César Del Amo, 2024).

Durante la adolescencia (y generalmente los hombres), las criaturas se inician en la sexualidad y hacen un intento de aprender de qué van el sexo y las relaciones sexoafectivas mediante la pornografía *mainstream* y gratuita, no habiendo sido creada para ser un recurso educativo sino como producto de entretenimiento. Existe también el porno feminista, que suele encontrarse en plataformas de pago y el cual rebate muchos temas a la pornografía *mainstream*. En el caso de las mujeres, el tabú las acompaña desde mucho más jóvenes y hasta la edad adulta. “La incomodidad adulta se gestiona a través de la prohibición y de la sanción del estímulo externo incómodo que es la curiosidad de la niña” (César Del Amo, 2024).

La película *Creatura* (2023), de Elena Martín, es un ejemplo que pone encima de la mesa la sexualidad a lo largo de la vida: lo que se espera de una niña y la represión de la sexualidad durante toda su infancia en contraposición a lo que se espera de una adulta, que debe tener sexo con absoluta normalidad olvidando lo que se le ha repetido durante toda su vida. La película muestra la complejidad de pasar del esquema de la virgen durante la infancia a la puta durante la juventud y la edad adulta, sin ningún tipo de acompañamiento y con el objetivo de encajar.

Las perspectivas feministas en la Educación Sexual Integral ofrecen una visión de las relaciones sexoafectivas desde el goce y el placer, además de la prevención, y rompen con estructuras binarias, ofreciendo una educación antirracista, anticapacitista, contra la LGBTIfobia y la gordofobia, etc. Esa mirada más holística, global e integral de las sexualidades permite concebirlas en plural, incluyendo las emociones, la diversidad en las relaciones afectivas y ofreciendo el cuestionamiento de las perspectivas hegemónicas que encorsetan dentro de los sistemas de género.

En el ámbito catalán, que es el que más conozco, diferentes colectivos y entidades ofrecen formaciones e investigaciones en sexualidades desde la perspectiva feminista. Algunas de ellas, que llevan trabajando muchos años, son las cooperativas Magranes, Mandràgores, Aplaer, La Ciranda, Candela, asociaciones como SidaStudi, AntiSida Lleida, ActúaVallès y educadoras como Anna Salvia. Fuera de Cataluña, otras profesionales de referencia en torno a la educación sexual son Pitu Aparicio o la Psicowoman (Isabel Duque), entre muchas otras.

1.1.2.3. Relaciones y vínculos

El sistema heteronormativo construido desde el pensamiento heterosexual protege el vínculo de la pareja estable como el origen de la institución de la familia, con el objetivo de sostener el sistema patriarcal y la reproducción de los sistemas de género. De esta forma, las relaciones que surgen en los márgenes de la heteronorma y que generan vínculos no patriarcales serán expuestas a ser señaladas como *lo otro* o *lo raro*, generando malestares en las personas que se viven desde los márgenes. Ejemplos son las personas que se vinculan y comparten su sexualidad sin necesidad de tener pareja estable, personas sin pareja, que vinculan con más de una persona a la vez, con intensidades relacionales diferentes, con patrones diferentes, relaciones abiertas, no monógamas, poliamorosas o de anarquía relacional, etc. En definitiva, personas que experimentan sus relaciones fuera de lo que Coral Herrera define como el amor romántico. Herrera sostiene la teoría de la construcción social del amor (2011 y 2018) diciendo que “toda la imaginaria colectiva amorosa occidental está formada por parejas de adultos de distinta identidad genérica; son uniones de dos en dos, cuyo final está, como en el

caso de la moral cristiana, orientado al matrimonio y a la reproducción” (Herrera, 2011:1).

Pese a que es inevitable vivir fuera del sistema opresor y patriarcal, existen otras propuestas relacionales teóricas y experiencias que evidencian otras formas de vincularse. Propuestas como la anarquía relacional (Pérez Cortés, 2021) rompen con la idea de vincularse desde el amor romántico para dar lugar a experimentar otras formas de vinculación basadas en la horizontalidad, evitando la jerarquización en las relaciones. Desde mi vivencia personal, mientras leía sobre la teoría de la anarquía relacional, experimenté la tensión entre la coherencia teórico-práctica de la propuesta, dejándola reflejada en este texto:

“Leo Anarquía relacional. La revolución de los vínculos (2021) de Juan Carlos Pérez Cortés. Durante la lectura, me deconstruyo tres mil veces en cada página porque al minuto observo que me he vuelto a construir en la norma relacional que me encorseta, reflexiono sobre mis relaciones, sobre mis emociones e intento construir y deconstruir los caminos por donde me gusta andar. Será una lectura larga, que necesitará de muchas pausas. Porque cuando leo, me hago preguntas, me hago propuestas que experimento, otras que no, pero que fantaseo con ellas, siento coherencias e incoherencias, creo nuevas relaciones y resitúo las existentes. Es un libro teórico, pero de cabecera. Llego a la página 119, pero necesito coger aire cuando leo: Hay que tener en cuenta que se puede estar en contra del sistema, pero, desde el inicio y seguramente a lo largo de buena parte del recorrido, lo que no se puede evitar es estar en el sistema (Pérez Cortés, 2021:119). Cierro el libro.”

#Día 60, 3 de febrero de 2024
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

1.1.2.4. Tabú y sexualidades

El tabú es una de las palabras que acompaña el imaginario colectivo de las sexualidades a lo largo del tiempo de manera inconsciente. La falta de información, la educación binaria sesgada, el ultraconservadurismo de la norma, los mitos y creencias forman parte, de manera directa, de la fuerte estabilidad del tabú en cada contexto cultural. De esa forma, suele ser frecuente que no se hable de ciertos temas, ya sea por vergüenza, por miedo, por respeto, por desinformación o desconocimiento. En el caso del vaginismo y la dispareunia es bastante común no

hablar sobre ese dolor (que se asume como normal en muchas ocasiones). Iratxe Mugire escribe:

“Como no las hablamos entre nosotras, nos parece que no existen (otras experiencias parecidas a la propia). [...]. Lo que es tabú, no existe para el imaginario colectivo. Por otro lado, lo que está normalizado parece normal, de modo que, como no lo interpretamos como un problema o una situación susceptible de cambio, no tenemos la iniciativa de ponerle solución” (Mugire, 2024:11).

Por eso, muchas mujeres tardan mucho tiempo en explicar su experiencia en su entorno o en una consulta médica. Todo ello lleva a muchas mujeres a sufrir en silencio unas secuelas que tienen fácil solución. “Nadie se ha preocupado nunca por nosotras, por nuestro dolor, ni por nuestro placer” (Vicente, 2024).

El sistema biomédico muchas veces entra en el juego del secreto, reforzando así el tabú social, la patologización, posibles sentimientos como la vergüenza y pensamientos como el no ser normal. June Fernández escribe en Pikara Magazine que Mer Gómez “escribió un monólogo para una obra de teatro, *La revolución de Lola*, que le permitió contar en público su historia como mujer intersex, esa que en la consulta médica le habían recomendado mantener en secreto” (Fernández, 2023).

Por otro lado, profesionales del Servicio de Fisioterapia Hospitalar Mãe de Deus, en Porto Alegre, Rio Grande do sul-Brasil, confirman el tabú de las disfunciones sexuales femeninas y las experiencias vitales de dolor junto a otras consecuencias (Carboni, Schvartzman y Viana da Rosa, 2013:1).

¿Qué pasa entonces cuando se empieza a hablar de un tema que ha sido vivido como un tabú? ¿Se habla del dolor en los músculos de la vagina? ¿Con quién? ¿Por qué? ¿Con qué fin?

1.1.3. Cuerpos no normativos desde el estigma del trastorno mental

1.1.3.1. Cuerpos no normativos en las prácticas sexuales

Para el pensamiento heterosexual, un cuerpo de mujer deseado o deseable es un cuerpo donde el placer masculino pueda encontrar el goce y la satisfacción en su totalidad. Un cuerpo con vagina que sienta dolor en la penetración querrá evitar el dolor impidiéndola, voluntaria o involuntariamente. Especifico la evitación involuntaria de la penetración para referirme a aquellas experiencias sexuales en las que los músculos de la vagina se contraen, ya que el cuerpo está expresando la negación a la penetración.

Es en ese juego corporal donde un cuerpo con dolor/contracción muscular vaginal puede sentir rechazo de sí mismo, por no poder ofrecer la posibilidad de acoger una penetración en la vagina. Siendo entonces la penetración considerada obligatoria en ese imaginario colectivo sobre las relaciones sexuales, cuando surgen experiencias de dolor muscular vaginal, ¿existe la creencia de que esos cuerpos no son sujetos de deseo porque no se puede acceder a ellos mediante la penetración (no responden al patrón penetrable)? ¿Creen las personas que experimentan dolor que no son sujetos de deseo? ¿Pueden llegar a pensar que nadie va a querer su cuerpo porque no se puede penetrar, pueden querer desear ser un cuerpo normal?

Los tratamientos que ofrece el sistema biomédico, el ámbito de la psicología, de la sexología y, a veces, de la fisioterapia y, en algunas ocasiones de la cirugía, están basados en el objetivo de encajar en un cuerpo normal sin dolor. La recomendación del uso de dilatadores y la terapia de pareja son frecuentes (siempre pensada desde el enfoque del pensamiento heterosexual), además de muchas otras propuestas de ejercicios y hábitos. Cabría pensar extensamente si el objetivo de estos tratamientos es siempre el bienestar físico, psicológico y emocional de las personas que sienten dolor o si el objetivo es que un cuerpo con vagina deba no sentir dolor para que pueda cumplir con su objetivo reproductivo y ser, por fin, normal.

Mer Gómez (2023), en su tesis sobre la intersexualidad, escribe sobre los cuerpos normativos desde su propia experiencia:

“¿Cómo no voy a desear ser como las demás personas cuando no he conocido otra cosa más que una misma norma? Yo sé que mi cuerpo, tal cual es, no existe en ningún imaginario. Entonces, no es posible. Yo sé que mi cuerpo no va a ser deseable ni voy a poder desear desde él si es diferente a otros cuerpos normativos. Obviamente, si nada más nacer o mientras crezco me ponen sobre la mesa las herramientas para que sí lo sea: ¿cómo voy a rechazarlas? Será muy difícil rechazar unas intervenciones, quirúrgicas o no, que van a favorecer un desarrollo psicológico y sexual saludable” (Gómez, 2023:260).

Esta reflexión junto al contenido de su tesis, conecta con la idea de someter el propio cuerpo a cualquier propuesta de tratamiento para el vaginismo con el objetivo de normalizar el cuerpo, hacerlo y sentirlo más deseable y, sobre todo, tener la posibilidad de acoger una penetración para ser leído como cuerpo normal.

1.1.3.2. Trastornos mentales y estigmas

Hablar del estigma del vaginismo es un tema complejo, pero es estrictamente necesario no obviar este tema, ya que está clasificado desde la biomedicina como trastorno mental. Los trastornos o enfermedades mentales suelen ir asociados a estigmas que acompañan a la vivencia de la persona. Existe información sobre enfermedades mentales y estigmas. Veamos qué tanto es aplicable la teoría del estigma al vaginismo.

Abordando el tema desde una perspectiva cognitivo-conductual y social, podemos hablar del estigma público, del estigma de o desde la familia, del estigma institucional y del autoestigma (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015). Hablamos de estigma público cuando se trata de las reacciones del público en general hacia un grupo basadas en el estigma sobre este y “el lenguaje puede ser una fuente poderosa y signo de estigmatización” (Arnaiz y Uriarte, 2006:51). El estigma público consta de tres elementos: estereotipos, prejuicio y discriminación. Los estereotipos generan rápidamente impresiones de las personas que pertenecen a un grupo estereotipado y expectativas hacia ellas. Los prejuicios llevan como reacción conductual la discriminación; y el miedo a los prejuicios puede llevar a un comportamiento de evitación (Arnaiz y Uriarte, 2006). El poder social, económico y político es necesario para hacer posible el estigma y “lleva a reacciones del público

general hacia el grupo estigmatizado como resultado del estigma” (Arnaiz y Uriarte, 2006:52). ¿Es la evitación de las relaciones sexuales por parte de las personas que vinculan con personas que sienten dolor muscular vaginal, una consecuencia del estigma? Por otro lado, existe el estigma de o desde la familia y el estigma institucional. ¿Existe un estigma institucional del vaginismo y la dispareunia por parte de profesionales de la salud en torno al vaginismo, la dispareunia y al dolor muscular vaginal?

Por último, el autoestigma se refiere a las reacciones de las personas que pertenecen a un grupo estigmatizado y vuelven contra ellas mismas las actitudes estigmatizadoras, aprobando así el estereotipo, el autoprejuicio y la discriminación. Las personas con vaginismo pueden fracasar o sentir que fracasan en sus relaciones sexuales y dejar de relacionarse a nivel sexual para evitar el dolor, la gestión del dolor junto a otra persona o los prejuicios. ¿Es posible que sea más fuerte el autoestigma que el estigma público en el caso del vaginismo?

1.2. Vaginismo y dispareunia: discursos y representaciones

El sistema bajo el cual se construyen los discursos, la epistemología y las representaciones hegemónicas nunca son objetivos e imparciales en su totalidad. El discurso científico biomédico peca de falta de conocimiento situado basando sus evidencias científicas en criterios aceptados culturalmente, experimentado en muestras concretas poblacionales (de las que generalmente no participan las mujeres), generando jerarquías, clasificaciones y provocando así estigmatización y creencias en torno a la ciencia, que será la máxima que validará las decisiones médicas posicionándose como referencia social de verdad absoluta.

Desde esos discursos, conceptualizaciones, definiciones y representaciones hegemónicas, etnocéntricas, heterocéntricas, patriarcales, androcéntricas y coitocentristas del vaginismo y la dispareunia a lo largo de la historia, un cuerpo que experimenta dolor genital es categorizado como un cuerpo con malestar, con un trastorno, con una disfunción. El sistema patriarcal creará necesario e imprescindible el diagnóstico médico de ese malestar desde el enfoque, sobre todo, fisiológico y de

la psicología clínica, ejerciendo así mecanismos de control a los cuerpos con vagina, con el fin de realizar un tratamiento, muchas veces medicalizado y olvidando el contexto relacional y biográfico de la persona. Con el fin de sanar ese cuerpo trastornado, a través de la categorización, jerarquización, patologización y/o medicalización, se le devolverá a lo que el sistema considera la normalidad de las personas con vagina, es decir, a cumplir su función reproductiva a través de la penetración de un pene, reforzando también los sistemas de género. Aunque el foco de la disfunción está puesto en la dificultad de la vagina para la penetración (ya sea de un pene, de los dedos, en el contexto de un examen ginecológico, de un tampón o copa menstrual, etc.), generalmente se analiza desde la función reproductiva de la vagina (marcada por un gran componente de género) olvidando el campo del placer y negando o no visibilizando la posibilidad de la no necesidad de penetración en los cuerpos con vagina.

Una disfunción, desde el enfoque de la fisioterapia, se refiere a una “alteración o problema del sistema musculoesquelético.”¹³

El vaginismo se ha categorizado, definido, diagnosticado y tratado desde los ámbitos de la biomedicina, la ciencia, la psicología clínica, la sexología y la fisioterapia de suelo pélvico como un trastorno o disfunción que sucede en algunos cuerpos de personas con vagina. Ese llamado trastorno o disfunción se define actualmente, desde unos criterios generales y consensuados en todos estos ámbitos, como la contracción involuntaria persistente o recurrente de los músculos del tercio externo de la vagina acompañada de dolor.

La dispareunia es el dolor genital o la molestia recurrente o persistente que ocurre antes, durante o después de tener relaciones sexuales con penetración. El dolor puede estar localizado en la zona genital o en la zona de la pelvis (parte baja del abdomen) y se caracteriza por un aumento de tono y un espasmo involuntario de la musculatura del suelo pélvico.

¹³ Fisioonline, todo sobre fisioterapia. *Definición - ¿Qué es disfunción?*. <https://www.fisioterapDisfunción | Qué es, tipos de disfunciones corporales, síntomas y tratamientoia-online.com/glosario/disfuncion>

Actualmente, en el DSM-V, la dispareunia y el vaginismo están clasificados dentro de la misma categoría *trastorno de dolor génito-pélvico/penetración*, “con tal de presentar una definición más específica y dar cuenta de la dificultad de disociar ambos diagnósticos” (Cisternas, 2015:10).

1.2.1. Historia del vaginismo y la dispareunia: desde las perspectivas tradicionales hasta la actualidad

Debemos situar los inicios de los estudios sobre el vaginismo y la dispareunia en el contexto europeo del periodo ilustrado de la Revolución Francesa (1789-1799), un periodo de Modernidad e inicios de la secularización.¹⁴ Los primeros casos de vaginismo registrados en este contexto, aunque no denominados aún como tal, se trataron desde los campos de la ginecología y la obstetricia a comienzos del siglo XIX. En 1880, el D. Eugenio Gutiérrez y González cita en su tesis doctoral sobre vaginismo a Guillemot que “en 1828 refiere una observación de una embarazada” (Gutiérrez y González, 1880:7).

En su trabajo, Gutiérrez y González cita a diferentes autores que han estudiado casos similares en distintos países hasta llegar a Tyler Smith en 1861, que presentaba en la Sociedad Obstétrica de Londres una nota de James Marion Sims¹⁵ en donde se describía

“una afección de las partes externas de la mujer, con el nombre vaginismo, dándole gran importancia porque la hiperestesia¹⁶ del himen y del orificio vulvar, acompañada de

¹⁴ En este momento, la ciencia gana espacio y se implanta como forma de dominio y como medida para la legitimidad del conocimiento, dando máxima importancia a la lógica y a la razón. A partir de entonces, se concibe el ser humano desde el cuerpo físico, y el mandato biológico determinará las diferencias entre los cuerpos de hombre y mujer. Es desde esta concepción, que tendrá su refuerzo teórico en “El contrato social” de Rousseau y en el pensamiento iusnaturalista, empezará a construirse el pensamiento científico y la medicina científica desde Europa con un corte colonialista, racista, machista, etnocéntrica, de tradición judeocristiana, etc. (Cisternas, 2015:14), que aún sigue vigente en la actualidad.

¹⁵ Además de ser considerado uno de los “padres” de la ginecología moderna, Marion Sims es también conocido por sus experimentos quirúrgicos en mujeres negras esclavas para perfeccionar la reparación de fístulas vesico vaginales (Cisternas, 2015).

¹⁶ La hiperestesia es la sensación exagerada de estímulos táctiles y es considerada un síntoma del trastorno de percepción.

contracciones espasmódicas del esfínter vaginal se oponían al coito y producían la esterilidad" (Gutiérrez y González, 1880:9).

A la vez, Simpson, en otra nota,

"asimilaba dicho espasmo a la tortícolis y le fijaba en el haz de fibras musculares que forman el borde anterior del elevador del ano, no ocupando la contractura más que el orificio vaginal, resultando entonces de una hiperestesia vaginal" (Gutiérrez y González, 1880:9).

A fines del siglo XIX, Gutiérrez y González describe el vaginismo como

"una enfermedad caracterizada por una hiperestesia excesiva de la vulva o (sic) de la vagina que, obrando sobre la región dorsal de la médula, determina por acción refleja una contractura espasmódica del anillo muscular vulvo vaginal" (Gutiérrez y González, 1880:18).

Estas primeras observaciones y definiciones se realizan desde una perspectiva prácticamente fisiológica, pese a que empiezan a describirse también algunos componentes psicológicos para describir la aparición del dolor genital y se clasifica el vaginismo como una enfermedad.

En 1952 se publica el primer volumen del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales del American Psychiatric Association, un manual usado en psicología y psiquiatría para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y trastornos mentales y los síntomas que permiten su diagnóstico. De esa forma, el vaginismo y la dispareunia son clasificados como trastornos desde el primer volumen en 1952 (DSM-I) hasta su última edición (DSM-V), exceptuando el DSM-II (1968) donde no se menciona el vaginismo, aunque sí la dispareunia. En una búsqueda intensa de los conceptos vaginismo y dispareunia a través de los DSM desde su primera hasta su última versión, adjunto los resultados más específicos en el Anexo 7. Es importante tener en cuenta estas clasificaciones, sus modificaciones y actualizaciones para entender la base desde donde los profesionales médicos diagnostican, patologizan y tratan a las personas que acuden a las consultas con dolor en la vagina.

Por otro lado, consultando las definiciones más cotidianas y básicas del concepto vaginismo y dispareunia en los diccionarios de consulta en lengua castellana y lengua catalana (mis lenguas maternas), sucede algo que me sorprende. Respecto al concepto dispareunia, no se encuentran resultados coincidentes con una definición en ninguno de los diccionarios. Esta invisibilización lleva a un desconocimiento general de muchas realidades y referenciando a una de las protagonistas de la serie *Veneno (2020)* dirigida por Javier Calvo y Javier Ambrossi, “de lo que no se habla no existe, y lo que no existe, se margina”.

En cuanto al concepto vaginismo, encontramos una diferencia importante entre los dos diccionarios: en el Diccionario de la Real Academia Española, este concepto actualmente no está incluido en el diccionario de definiciones. El hecho de que no se mencionen ni definan estos conceptos en un diccionario básico de la lengua es bastante significativo y refuerza la invisibilidad y el tabú generado en torno a esta situación, a la vez que no permite generar un imaginario colectivo sobre el concepto. Por otro lado, buscando la definición en mi otra lengua de origen, el catalán, en el Diccionari de l’Institut d’Estudis Catalans encontramos la siguiente definición:

Vaginisme

*m. [MD] Contracció dolorosa de la vagina que dificulta o impedeix el coit i que apareix en intentar-lo.*¹⁷

Esta definición es coitocéntrica, androcéntrica y a la vez que problemática y errónea, es simplista, ya que carece de información básica, pudiendo llevar a entender de forma equivocada el concepto. En ese sentido, únicamente nombra la aparición del dolor en referencia al coito y obvia que la contracción sucede en la musculatura del tercio superior de la vagina.

Respecto a las causas, no voy a abordarlas en esta investigación, debido a que no es relevante para los objetivos de este trabajo. Diversos autores y autoras ponen en cuestión las conclusiones rotundas de la biomedicina sobre las causas, que suelen enfocarse en cuestiones traumáticas, mentales y relacionales, sin detenerse en el

¹⁷ Traducción propia: *m. [MD] Contracción dolorosa de la vagina que dificulta o impide el coito y que aparece al intentarlo.*

conjunto del suelo pélvico, en las conexiones corporales, en la propiocepción o en la conciencia corporal.

El vaginismo se clasifica en dos tipos según su origen a través de factores orgánicos e inorgánicos. Los factores orgánicos se pueden dar a través de causas fisiológicas y los inorgánicos a través de factores psicosomáticos. En esta insistencia de clasificación y jerarquización, el vaginismo se divide también en diferentes grados: primario (si la contracción muscular vaginal se manifiesta desde el primer intento de penetración) y secundario (si ha habido penetraciones previas sin dolor). Por otro lado, se considera de grado severo cuando la contracción impide la entrada a la vagina, moderado cuando permite la penetración parcial o selectiva, y leve, cuando es posible realizar penetración, pero con dolor (categoría que se solapa con la dispareunia).

1.2.2. Otras miradas actuales sobre la experiencia del dolor en los músculos de la vagina

En el ámbito de la biomedicina hegemónica, el diagnóstico se define como un procedimiento ordenado y sistemático por el cual se identifica cualquier estado de salud o enfermedad en el/la paciente con el fin de establecer de manera clara una circunstancia. Está basado en observaciones y datos seguros y concretos, pues el razonamiento solo es válido cuando se realiza sobre nociones fehacientes y hechos precisos. El diagnóstico conlleva siempre una evaluación, con valoración de acciones con relación a unos objetivos. El término incluye en su raíz el vocablo griego *gnosis*, que significa conocimiento. El diagnóstico, por lo tanto, sigue un criterio normativo y validado por el sistema y la evidencia científica que lo sustenta.

¿Qué pasa cuando alguien siente un malestar y no dispone de diagnóstico? ¿Es menos verdad/real porque no hay un diagnóstico detrás respaldando la propia vivencia? ¿Por qué existen menos diagnósticos que vivencias de dolor muscular vaginal? ¿Cómo se identifica el dolor muscular vaginal? ¿Cómo se trata o gestiona esa situación? ¿Se puede tratar ese dolor sin conocer sus causas? ¿Por qué se

tarda tanto tiempo o no se acude a perfiles profesionales para explicar el dolor muscular de la vagina para comenzar a entenderlo y tratarlo?

En contextos feministas donde las terapias alternativas tienen cabida, nacen otro tipo de propuestas que cuestionan las sexualidades y ofrecen miradas más holísticas de un cuerpo más allá del cuerpo físico, en un cuerpo encarnado (Esteban, 2004). Ofrecen otras opciones para el diagnóstico y el tratamiento del vaginismo y la dispareunia, así como para el acompañamiento emocional y físico del proceso para atravesar un dolor y un malestar.

La violencia ginecológica ha sido una de las razones, entre muchas otras, por las cuales las personas con vagina han normalizado el dolor. Los esquemas culturales occidentales nos llevan a pensar que algunos procesos vitales son dolorosos en su naturaleza o que, los procesos de revisión médica ginecológica conllevan, *sine qua non*, procedimientos inevitablemente dolorosos.

En mi experiencia personal, llegué al cuestionamiento de si una visita ginecológica debería ser rutinaria y sin dolor (y no una tortura) a través del reconocimiento de la violencia ginecológica que sufrí en diversas exploraciones. Llegué a no dar importancia a la rutina ginecológica (aunque en el fondo sabía que la tenía) porque en cada visita (siempre de urgencias y asustada) sentía dolor, ya que mis músculos de la vagina generaban contracción. No quería volver a repetir voluntariamente el dolor que sentí en mi primera citología y que mi entorno me confirmó que era normal que me hubiera dolido (años más tarde mi cuerpo sentirá ausencia de dolor en una citología).

En estos últimos años, ha habido un aumento de profesionales que ponen foco en el trabajo del suelo pélvico, el sistema muscular que cierra y protege la pelvis por la parte inferior:

“Hasta hace poco el suelo pélvico ni siquiera se estudiaba adecuadamente en las carreras sanitarias. Se nos enseñaba un poco por encima, pero sin profundizar tal y como se profundizaba en cualquier otra parte del cuerpo, con su correspondiente función y con sus posibles disfunciones” (Mugire, 2024:7).

El vaginismo y la dispareunia se suelen tratar desde la especialización profesional (sobre todo desde los campos de la ginecología, la psicología y la sexología), poniendo el foco exclusivamente en la zona a tratar. Cuando se entiende el dolor desde una mirada más holística, tratando el cuerpo desde su totalidad, conectando todas sus partes, aparecen nuevas teorías y perspectivas de los conceptos.

Profesionales como Rosaura Delgado¹⁸, desde su proyecto *Todas las vaginas se abren*, acompaña a mujeres que atraviesan dolor muscular vaginal. Su trabajo está “basado en la regulación del sistema nervioso y la activación de la energía sexual, entre otras cosas, enseñando al cuerpo, de esa forma, que el placer es seguro.”¹⁹ Delgado asegura que, crear seguridad en el cuerpo ayuda a abrirse al placer en su totalidad ya que, un cuerpo rígido, tenso, un cuerpo que tiene miedo, no puede abrirse al placer. Y una de las principales problemáticas que observa es pensar en la terapia única, en la varita mágica, creyendo que el método o la terapia que puede ir bien a una persona, les va a funcionar a todas. “Cada vagina tiene una forma distinta de abrirse, de relajarse y de sentir placer.”²⁰ Delgado acompaña el dolor muscular vaginal desde una mirada holística y conectada a todo el cuerpo, incluyendo la relación entre la tensión de la vagina y la tensión de la mandíbula como respuesta traumática a la tensión vital en la que hay un exceso de preocupación.

“El bruxismo es un exceso de fuego²¹ en tu organismo. Apretamos nuestras bocas, nuestras vaginas y nuestros cuerpos como una respuesta traumática de supervivencia ante un exceso de fuego en nuestro cuerpo” (Delgado, 2023).²²

¹⁸ Médica de profesión, comunicadora, divulgadora y creadora de eventos para el empoderamiento femenino.

¹⁹ Sesión de charla online con Rosaura Delgado: “Ábrete sésamo” crea en 11 semanas la fórmula mágica para abrir para siempre tu vagina. <https://vimeo.com/942703340/c44e080d5a?share=copy>. [Última fecha de consulta: 20 de mayo de 2024].

²⁰ Sesión de charla online con Rosaura Delgado: “Ábrete sésamo” crea en 11 semanas la fórmula mágica para abrir para siempre tu vagina. <https://vimeo.com/942703340/c44e080d5a?share=copy>. [Última fecha de consulta: 20 de mayo de 2024].

²¹ El concepto de fuego usado en este texto hace referencia al elemento simbólico de la naturaleza y hace referencia a la energía sexual, vital y creativa.

²² Publicación en Instagram, perfil @todaslasvaginas de Rosaura Delgado. (7 de junio de 2023). https://www.instagram.com/p/CtMvHUaNH3Q/?img_index=1. [Última fecha de consulta: 4 de julio de 2024].

Esta simbología del fuego como energía sexual, vital y creativa es otra forma de explicar el empoderamiento del que habla Maitena Monroy²³, que tiene como objetivo despatriarcalizar los cuerpos como primer ejercicio de autodefensa. El conocimiento del propio cuerpo es también un ejercicio de autodefensa feminista. Monroy, en el taller de Autodefensa Feminista al cual acudí²⁴, propuso un ejercicio para observar la relación entre la mandíbula y la flexibilidad de la musculatura de la vagina. Nos pidió que nos levantáramos y lleváramos nuestros brazos en dirección a nuestros pies y observáramos hasta dónde podían llegar. Volvimos a poner el cuerpo en posición recta. Nos pidió que abriéramos la boca tres veces, cada vez con más conciencia de apertura. Volvimos a repetir el ejercicio. Las participantes nos sorprendimos de la capacidad de nuestros cuerpos y de cómo nuestros músculos habían ganado elasticidad realizando ese simple ejercicio.

Mireia Valls²⁵ afirma que “si dejáramos de focalizarnos en el síntoma y ampliásemos nuestra visión hacia la totalidad del yo, entonces empezáramos a sanar, cambiar y transformar nuestros cuerpos y nuestras vidas de verdad.”²⁶ Propone así una perspectiva holística de los síntomas, poniendo atención a todo el cuerpo y a sus relaciones intracorporales (internas) e intercorporales (con el exterior), a sus reacciones, generando conciencia corporal de conexión entre la totalidad y sus partes, dialogando entre la propiocepción y a través de una profesional que acompañe y *acune con ternura* (Valls)²⁷ y consentimiento (verbal y del cuerpo).

“Por todo esto, el abordaje de nuestra sexualidad (e indudablemente, nuestro suelo pélvico tiene su parte fundamental en ella) es multicapas y 360°. No podríamos tratar una disfunción sexual, como la falta de deseo o la dificultad para experimentar el orgasmo, sin reconectar con nuestro cuerpo. Así como no podríamos solucionar un problema de dolor en las relaciones sexuales únicamente tratando el síntoma, sin hacer un planteamiento de nuestra historia y de nuestra vivencia de la sexualidad” (Mugire, 2024:40).

²³ Fisioterapeuta y pionera de la Autodefensa Feminista en España y América Latina.

²⁴ Formación de Autodefensa Feminista realizada por Maitena Monroy en el cierre del Máster en Género y Feminismos de la UPV/EUH el 28 mayo de 2024.

²⁵ Fisioterapeuta especializada en suelo pélvico, en salud femenina y maternidad y con muchas otras formaciones complementarias como la programación neurolingüística, el Qigong y los fundamentos de la Física Cuántica.

²⁶ En www.mireiavalls.com. [Última fecha de consulta: 3 de julio de 2024].

²⁷ En www.mireiavalls.com. [Última fecha de consulta: 3 de julio de 2024].

1.3. El contexto relacional del vaginismo y su dimensión emocional

1.3.1. El dolor y el placer

1.3.1.1. El dolor

La cosmovisión de la biomedicina nos ha llevado a entender el dolor como una sensación, un síntoma y un problema físico. Esto ha permitido catalogar y categorizar los dolores ofreciendo tratamientos que pocas veces se evalúan de manera integral, si no más bien adaptados a la especialización desde donde se estudia. De la misma forma, se ha buscado siempre clasificar en categorías el tipo de dolor, siendo la dualidad entre el dolor físico y el dolor mental las más generales, necesarias, perfectamente divisibles e independientes para la biomedicina. Pese a reconocer las diferencias entre ellos, David B. Morris (1994) lo llama el Mito de los Dos dolores que hace un flaco favor a la posibilidad de entender el dolor en su totalidad para comprenderlo más profundamente. David B. Morris, sin intención de rechazar la totalidad del conocimiento biomédico, propone un discurso disidente y cuestionador del dolor, una comprensión del dolor desde una perspectiva más holística, poniendo al mismo nivel de análisis otras descripciones de este, considerando que es preciso un diálogo entre las voces que no se hablan: las de los profesionales de la biomedicina, de las pacientes y de las de escritoras, para crear así un relato sobre el dolor que poco tiene que ver con las definiciones de la medicina tradicional. Pese al extendido discurso de la biomedicina, encontramos a lo largo de la historia otras miradas disidentes a ese discurso.

Los feminismos -en su teoría pero también, y sobre todo, en su práctica- han sido el sotobosque que ha acogido esas otras realidades, permitiendo crear otros discursos, teorías y propuestas prácticas en torno al dolor. El dolor muscular vaginal, observado y tratado desde otras disciplinas de la salud con perspectiva feminista, más allá o alejadas de la biomédica, permite una permeabilidad de discursos que conversan entre ellos, dando respuesta a la demanda de Morris. La fisioterapia del suelo pélvico, la ginecología y la sexología con perspectiva de género y una mirada multidisciplinar, son los campos de estudio que más se acercan a escuchar esas

voces disidentes o silenciadas (las voces de las personas que experimentan ese dolor) ofreciendo otras formas de acompañarlo y dando más espacio a las emociones para tratar de entenderlo y aliviarlo. Desde esta mirada, el dolor no se entiende simplemente como un problema médico, sino como “una experiencia que también promete los niveles más personales y más profundos del proceso cultural y biológico que llamamos vivir” (Morris, 1994:8). A este proceso cultural y biológico le añadiría el proceso de la vivencia emocional que permite contemplar una dimensión más compleja de la estructura del dolor. “El dolor, después de todo, solo existe mientras lo percibimos” (Morris, 1994:5).

Pero, ¿sabemos cómo lo percibimos, es decir, pensamos en ello y le ponemos palabras o, nos resignamos a sufrirlo? ¿Cómo es descrito a nivel emocional el dolor muscular vaginal por las personas que lo experimentan? ¿Cuál es el tipo de vocabulario y adjetivos que se usa para describirlo y a qué tipo de referencias visuales se alude? De ahí la importancia de crear relatos sobre el dolor muscular vaginal que abran la posibilidad de disponer de un nuevo imaginario colectivo más allá de la biomedicina, ofreciendo a las personas que lo viven la posibilidad de expresión y comprensión.

La cultura de la sexualidad coitocéntrica nos ha enseñado la normalización del dolor en algunas ocasiones sin importar el contexto, como por ejemplo, en la primera vez que se practica una penetración. Los feminismos nos han enseñado también que en una relación placentera y consentida, no tiene que haber dolor y que, si lo hay, existen razones a las que poner atención. Los feminismos y otras culturas que practican otro tipo de medicina a la occidental también nos han enseñado la importancia de poner conciencia al proceso del dolor con el fin de transitarlo de forma que permita comprenderlo de forma profunda.

La ginecóloga y obstetra Míriam Al Adib Mendi²⁸ considera que el dolor muscular vaginal puede tener relación, en ocasiones, con la percepción del propio cuerpo, con la conciencia corporal, afirmando que no se puede sentir placer si no se ha integrado

²⁸ Reflexiones en su web: <https://clincasmiriamgine.com/blog/el-dolor-el-placer-y-la-conciencia-corporal/>. [Última fecha de consulta: 23 de julio de 2023].

esa parte del cuerpo correctamente a la mente. La práctica del autoconocimiento (autoconocimiento del coño) impulsada desde los feminismos sigue la línea del conocer y recuperar el poder sobre el propio cuerpo. Cabe recordar, como señala Mari Luz Esteban, la importancia de la aportación de la perspectiva transfeminista a la salud: “considero que mirar atrás y ver las conexiones o las rupturas con el pasado nos permite: enriquecer y ensanchar la genealogía feminista (en plural)” (Esteban, 2023).

El dolor en la vagina ocurre, a veces, con la penetración pero también cuando no hay, puede ser concreto o constante y manifestarse en momentos que nada tienen que ver con las relaciones sexuales. Esto puede llevar a una desconexión con la propia sexualidad, incluso en momentos en que no hay penetración. Mi propio dolor en el clítoris mientras intentaba dormir una noche me llevó a entender con el cuerpo esta realidad.

“Que te duela el único órgano de tu cuerpo cuya única función conocida es dar placer, es el oxímoron más grande que se puede sentir.

Nunca hubiera podido imaginar ese dolor continuado, profundo, sostenido en el tiempo, intenso. En el clítoris. El órgano más sensible del cuerpo puede hacerte gozar de placer, pero también sufrir de dolor. Mucho.

Un dolor que no te deja dormir.

Durante el día, con el cuerpo en movimiento, el cerebro consigue distraerse. Al llegar la noche, cuando todo está en calma, la mente pone el foco en él. Solo existe el dolor.

Respirar. Relajar. Distraer.

Respirar. Relajar. Pensar.

Respirar. Relajar. Las 12 a.m.

Respirar. Relajar. La 1 a.m.

Respirar. Relajar. Intensidad.

Intensidad en aumento. Nervios.

Urgencias.

Las 2 a.m.

Las 3 a.m.

Las 3.30 a.m.

Entro en la consulta ginecológica.”

#Día 30, sin fecha.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

1.3.1.2. El placer

“Donem-nos temps per sentir plaer amb els nostres dits, amb la boca, amb els ulls, amb les carícies. Estimem-nos i respectem-nos, hòstia!”²⁹

(Jüne Plä, 2019).

Cuando hablamos de placer, la mente nos lleva al placer sexual, pero vamos a ocuparnos del concepto en un sentido más amplio, llevado al goce, al disfrute, al bienestar en la vida en general y desde un punto de vista político.

Voy a referenciar, sobre todo, a Laura Muelas de Ayala (2023), quien ha investigado sobre el placer feminista. Desde la práctica feminista, la sexualidad va mucho más allá de las relaciones sexuales y el placer es un punto central. Me interesa este punto de vista porque la autora lo redefine y resignifica como práctica subjetiva desde un hacer colectivo, a la vez que destaca su invisibilidad. Como dice la autora, el placer no es un tema urgente, siempre puede esperar quedando relegado al rincón de las últimas cosas importantes a sentir o a pensar, y el feminismo lleva años ocupándose de que este sea un tema central de discusión y debate, a la vez que aboga porque sea una práctica cotidiana individual y colectiva. En su tesis, Muelas de Ayala concluye que el placer es necesario para lidiar con las violencias hacia las que se hace frente, pero muchas de ellas reclaman que no hay suficiente espacio para el placer.

Centrándonos ahora en el placer sexual y genital, concretamente en las personas con vulva y vagina, podemos afirmar que -como se ha indicado previamente- la educación sexual recibida en nuestro contexto ha sido escasa y enfocada generalmente a la prevención. Algunos colectivos feministas han trabajado y trabajan actualmente desde una educación sexual que pone el placer como punto central en sus prácticas educativas y están empezando a dar sus primeros pasos lentos hacia el ámbito político. Esa carencia de educación sexual desde el placer y coitocentrista ha supuesto un gran desconocimiento de la anatomía genital de los cuerpos con vagina y la dificultad de conocer el propio placer. Tanto es así que,

²⁹ Traducción propia del catalán al castellano: “Démonos tiempo para sentir placer con nuestros dedos, con la boca, con los ojos, con las caricias. ¡Querámonos y respetémonos, hóstia!”.

aunque sabíamos de su existencia, no conocimos la anatomía completa del clítoris hasta 2005, cuando la uróloga australiana Helen O'Connell la cartografió por primera vez, poniendo de manifiesto que el órgano es visible solamente en su 10%. Un dato importante sobre el clítoris es que es el órgano cuya única función descubierta hasta el momento es dar placer.

1.3.1.3. El dolor-placer: atravesando, explorando y ocupando los malestares

“El día se me hace largo, y a medida que pasa, se intensifica el dolor. Auguro una noche como la anterior. Me voy a la cama.

**Respirar. Relajar. Distraer.
Respirar. Relajar. Pensar.
Respirar. Relajar. Dormir.**

Me despierto al día siguiente y el primer pensamiento es ‘No hay dolor, he podido descansar’. ¡Qué alivio! Durante el día noto alguna pequeña molestia que va disminuyendo hasta desaparecer. El placer de no sentir dolor.”

**#Día 30, sin fecha.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).**

Una pregunta que me he estado haciendo durante mucho tiempo es la relación entre el dolor y el placer. He tenido la necesidad de buscar explicaciones en los campos de la biología y la química para encontrar respuestas, pero he decidido poner los malestares, en plural, como punto de encuentro entre estos dos conceptos en esta investigación. La razón principal es porque, buscando a nivel teórico las definiciones de dolor y de placer y, a través de las entrevistas, me he dado cuenta de que el malestar ha estado presente en todas las conversaciones con las entrevistadas. Aunque he sido consciente en todo momento de que era un concepto importante a tener presente y a cuidar, en ningún momento lo he nombrado así durante el proceso. Es leyendo a Nerea Velázquez Berrio (2024) que decido introducirlo ahora:

“El malestar como el elemento necesario para abrir la puerta a un diagnóstico, a una etiqueta psiquiátrica, al consultorio del terapeuta, o a la investigación farmacológica; el malestar como una chispa que enciende la mecha de la rabia y empuja a la persona molesta a dirigirse hacia distintos lugares, como la protesta colectiva o el replanteamiento de ciertas normas” (Velázquez Berrio, 2024:238).

¿Qué estrategias aparecen para sobrevivir a ese malestar en ese momento concreto? ¿Qué hacemos con esos malestares? ¿Los compartimos o los guardamos para nosotras mismas? ¿Cómo los gestionamos? ¿Lo hacemos individualmente o en colectivo? A todas estas preguntas, le precede una duda más general: ¿es la gestión del dolor muscular vaginal y del malestar una cuestión individual que debemos resolver solas o quizás encontraríamos más respuestas haciendo una gestión de forma colectiva? ¿Hay personas dispuestas a la gestión colectiva cuando la responsabilidad del placer y del dolor se le atribuyen constantemente a una misma desde el enfoque capitalista e individualista?

En 2014 aparece el primer succionador de clítoris, y su comercialización se expande en 2020 con la pandemia, un momento en el cual se decía que el mundo paraba y nos daba la oportunidad de mirar hacia nosotras, un argumento que tiene muchas brechas de clase y género, entre otras. Durante ese período se pone el foco en el clítoris como estrategia para reencontrarse con el placer a través de ese artefacto. Los feminismos lo promueven como herramienta para el autoconocimiento. Pese a que los discursos feministas en torno a los succionadores de clítoris son diversos y han desatado nuevas discusiones en el campo de la sexualidad, es cierto que han ahondado en la capacidad de crear conciencia corporal y en dar a conocer la anatomía genital femenina.

“La conciencia corporal es esencial para mantener la coherencia en la respuesta que el organismo tiene ante los estímulos dolorosos o placenteros. Si un estímulo que yo entiendo como placentero me resultara doloroso, podría ser por muchas causas, y una de ellas es la distorsión de la conciencia corporal” (Al Adib Mendiri).³⁰

En 2024 sabemos que aún hay muchas mujeres que no han sentido placer desde sus genitales y el succionador de clítoris supuso un gran descubrimiento para muchas. A su vez, el succionador da placer sin necesidad de que suceda una penetración, hecho que hace desaparecer o relajar malestares relacionados con el dolor muscular vaginal. Siendo el dolor uno de “los invitados más incómodos en

³⁰ Al Adib Mendiri, Miriam. El dolor, el placer y la conciencia corporal. *Clinicasmiriamgine.com*. <https://clinicasmiriamgine.com/blog/el-dolor-el-placer-y-la-conciencia-corporal/>. [Última fecha de consulta: 23 de julio de 2024].

cualquier conversación” (Barrios, 2015)³¹, resulta interesante “atravesar el dolor en busca del placer” (Ramiro Rubal, 2024).

Explorando los conceptos de Teresa del Valle y Jone Miren Hernandez (2015) sobre la tensión transportada entre el binomio dolor y placer, y entendiendo la tensión como un continuum de tensiones que se transforman, encontramos tres tipos de tensión: la tensión negativa, la tensión crítica y la tensión creativa.

“La tensión negativa es la que se queda en la delimitación del problema y se apoya en verlo como conflicto irremediable sin posibilidades de salida. La tensión crítica facilita la emisión de valoraciones y enjuiciamientos sobre problemas, áreas de actuación. La tensión creativa es la que, analizando las fuerzas contrapuestas, promueve salidas que tienen en cuenta fuerzas sociales generadas por grupos diversos y también provenientes de individualidades diversas” (Del Valle, 2006:45).

Es en esa tensión crítica y creativa desde donde explorar la vivencia de los malestares puede resultar interesante para quien decida ocuparlos y quedarse a vivir un tiempo o para siempre en ellos.

1.3.2. Barreras, informaciones y memorias de los cuerpos

¿Cómo nos presentamos ante una nueva relación desde la experiencia del dolor y de la contracción muscular vaginal de nuestros cuerpos? ¿Qué emociones se dan previas, durante y después de esos encuentros? Miedo al dolor; a no ser entendida, al rechazo; miedo a no ser vista como una persona deseable con capacidad de mantener relaciones sexuales y/o penetración; disfrutarlas e incluso de sentir placer; evitar dar explicaciones y aguantar el dolor; miedo a no saber cómo expresar lo que le pasa a tu cuerpo; sentir angustia o ansiedad por volver a sentir dolor; inseguridades; falta de comunicación; vergüenza; frustración. Estas son algunas de las emociones y sensaciones que se pueden dar en estas situaciones y que ejercen de barrera, contrapeso o resistencias en nuestros cuerpos a la vez que refuerzan la

³¹ Ors, Jaime. (30 de marzo de 2015). “Nuria Barrios: <<Nuestra sociedad ha olvidado qué es convivir con el dolor>>”. La Razón.

<https://www.larazon.es/cultura/nuria-barrios-nuestra-sociedad-ha-olvidado-que-es-convivir-con-el-dolor-DX9330432/>. [Última fecha de consulta: 26 de julio de 2024].

tensión negativa que planteaba anteriormente Teresa del Valle (2006), porque, según Miren Guilló (2016), “Lo vivido se queda en la memoria del cuerpo.”³²

Es a través de la memoria del cuerpo, de esas inmaterialidades a las que podemos o no poner palabras, que podemos observar de qué manera el cuerpo se erige en un elemento estructurador de vivencias, experiencias y sensaciones. Pensar en el cuerpo más allá de lo físico, de lo material, nos propone un juego más rico en vocabulario para expresar lo que quizás no tiene concreción, aquello que quizás solo es una maraña de emociones sin sentido lógico pero sí corporal, porque ha quedado impregnado en él, y para el cuerpo, eso tiene sentido.

“El cuerpo es un lienzo, un mapa de marcas históricas donde florece todo lo que la cultura (léase sociedad, familia, escuela, religión, etc.) ha dejado impreso en nuestras pieles. El cuerpo es el trazo de nuestras relaciones, de nuestros gritos, de nuestros goces, de nuestros golpes, de nuestros vicios, de nuestros suplicios, de nuestros placeres; es el trazo de nuestras vidas, sin más. [...]. Pero resulta que, por diferentes motivos, los cuerpos han tomado la palabra y han empezado a hablar. Ya no son silencio, grito enmudecido desde los rincones de la carne (a veces putrefacta), sino que son voces que hablan y explican su estado” (Planella, 2017:58).

En esa conversación de los cuerpos sin palabras, y recogiendo la idea de Planella de que los cuerpos han empezado a hablar, los cuerpos que experimentan dolor muscular vaginal expresan, a su manera, y a través de la contracción muscular como respuesta refleja, la no disposición a la penetración, el no consentimiento involuntario, cerrando el paso a aquello que conecta al cuerpo con el dolor con el fin de protegerse. A través de esta experiencia personal de mi autoetnografía quiero ejemplificar un caso en que, pese a que mi mente se sentía tranquila y dio el consentimiento para la exploración vaginal a una fisioterapeuta de suelo pélvico, mi cuerpo claramente expresaba malestar.

“Hablar con ella fue una liberación y me dio mucha tranquilidad el hecho de que me explicara que, aunque yo diera mi consentimiento (que me hizo firmar en un papel), si ella notaba que mi vagina no lo daba, o yo en ese momento no quería, no habría exploración. ¡Uau! Una cosa que tendría que ser tan normal en los centros sanitarios y de terapias, de repente se vuelve muy especial, porque no pasa casi nunca.

³² Frase extraída del texto *Prácticas feministas de placer: (Re)configuraciones para el cambio social y el activismo* de Laura Muelas de Ayala (2023) cuando se refiere al trabajo de Miren Guilló Arakistain, *Afectos, alianzas, complicidades, sonrisas y bailes* (2016:7, traducción de Laura Muelas de Ayala).

Y claro, después de que ginecólogas y comadronas pasaran sin hacer una lectura tan detallista y personal, pensé: ¿cómo no se tendría que abrir mi vagina en una situación como esta? Pues, atención, giro de guion: ¡sorpresa!

Una vez estirada en la camilla y con las piernas abiertas, con la confianza que desprendía mi terapeuta, cuando empezó a tocar los labios externos para notar el tejido, todo mi cuerpo empezó a temblar. ¡¿Pero qué era eso?! Me miró y me confirmó que paraba la exploración.”

#Día 21, 20 de agosto de 2020.
(Laia Ramiro Rubal,2024).

La profesional respetó el lenguaje de mi cuerpo, que expresaba no consentimiento, y detuvo la exploración vaginal.

De la misma forma en que Monique Wittig (1992) reflexiona sobre la validez única del discurso de los profesionales capacitados y, añadiría capacitista, para ejercer diagnósticos, me parece interesante poder contradecir los diagnósticos médicos en cuanto al vaginismo y la dispareunia como el único discurso válido para hablar de esos dolores, que son plurales, únicos en cada cuerpo y se expresan de maneras diversas. “El lenguaje del cuerpo se convierte en crítica cuando el individuo se enfrenta con acontecimientos que se sitúan fuera del curso de la experiencia normal” (Das, 2008:412).

1.3.3. Colectivizar el dolor, sanar en colectivo

Más allá del diagnóstico, es importante visibilizar el contexto relacional del vaginismo y la dispareunia, es decir, comprender las relaciones que establecen las personas que tienen esa vivencia de dolor con su propia sexualidad y en la compartida. La gestión emocional y la comunicación con la otra persona juegan un papel muy importante en estas situaciones, tanto a nivel personal como a nivel colectivo.

A través de mi trayectoria explorativa a diferentes niveles artísticos (escritura, fotografía e ilustración), creo en la importancia de identificar, reflexionar, analizar y visibilizar las emociones como uno de los primeros pasos para entender la propia vivencia. Esto permitirá la gestión de las emociones a nivel personal, y la gestión colectiva, pudiendo comunicarlas a las personas con quienes se comparten prácticas sexuales y a otras personas del entorno.

Sumergiéndome en lecturas de estudios e investigaciones, generalmente o totalmente enfocados al tratamiento de vaginismo y dispareunia desde un punto de vista físico o incluso relacional, detecto que hay un vacío que es necesario abordar. También, a través de conversaciones con personas de mi entorno que tienen estas vivencias de dolor, compruebo que la heteronorma y las relaciones de pareja tradicional son el enfoque más abundante desde donde se habla o se estudia. Me atrevería a decir que, en general, se habla poco o en voz muy baja del vaginismo, la dispareunia o el dolor muscular vaginal en personas que comparten su sexualidad con otras personas fuera de la heteronorma, ya sea por su orientación, identidad o por su elección relacional (personas sin pareja, con parejas esporádicas, en relaciones abiertas, no monógamas, de poliamor o anarquía relacional, lesbianas, bisexuales, no binaries, personas trans*, etc.).

En los últimos tiempos, algunas profesionales como, entre otras, Marta Torrón, Rosaura Delgado o Pilar Pons³³ han abierto la caja de pandora desde un punto de vista más práctico. El abordaje emocional en estos casos no es el mismo, en parte, debido a la confianza, a los cambios o permanencia de las personas con quienes se comparten las prácticas sexuales, la habilidad, posibilidad y facilidad para comunicarse o no, las experiencias de dolor, etc. La culpa, la frustración, la vergüenza, la vulnerabilidad, la intimidad, los miedos, las dudas, las inseguridades, la ansiedad, el silencio y la soledad son algunos de los factores que inciden en la gestión emocional del dolor y, aunque muchos de estos son compartidos por todas las personas que experimentan dolor muscular vaginal, desde los márgenes de la heteronorma, el miedo al rechazo tiene un componente mucho más complejo y de vulnerabilidad dentro del sistema.

En el podcast Puntos Rebels³⁴ desarrollo el concepto de *lo cotidiano de lo colectivo* para referirme a todas aquellas cuestiones cotidianas e individuales (lo cotidiano) que nos suceden constantemente a unas y a otras (lo colectivo), que pueden quedar

³³ En su podcast "Dando voz al vaginismo" se observa falta de perspectiva feminista, aunque es un material muy interesante para explorar.

³⁴ Podcast: S02E07 - Juliol: La política en la vida cotidiana de les dones amb Georgina Monge. Puntos Rebels. El podcast. Mabel Rodríguez, Miriam Ucendo y Laia Ramiro Rubal. [Última fecha de consulta: 29 de agosto de 2024].

relegadas al ámbito personal o privado, pero que también pueden llegar a ser expuestas en el ámbito público o colectivo. Me explico. Así como el aborto (voluntario o involuntario) sucede mundialmente de manera constante a nivel colectivo, este puede ser una cuestión personal y privada, a la vez que debe ser una cuestión pública y cuidada de manera colectiva para garantizar unos derechos y acompañar su gestión. De la misma forma, deberíamos pensar la gestión del dolor muscular vaginal, del vaginismo, de la dispareunia, no como algo únicamente individual y personal sino también como algo colectivo, ya que está vinculado de manera directa a las relaciones y a nuestra vida cultural, al cómo nos relacionamos y, por lo tanto, deberíamos considerarlo como algo de dimensión política.

“Esto quiere decir que algunos malestares, aunque comúnmente reducidos a la intimidad, no pertenecen solamente a ella. Su naturaleza no es solo íntima, también es colectiva y pública. Requieren ser respondidos también desde ahí” (Velázquez Berrio, 2024:242).

Compartir el dolor, socializarlo desde los afectos, desde la amistad, puede ayudar a gestionarlo individualmente a través de lo colectivo, hablando de la experiencia personal en la esfera íntima y pública como estrategia de resistencia y autodefensa. En palabras de Mari Luz Esteban,

“colectivizar supone, por tanto, también desprivatizar las experiencias, compartirlas. [...]. Aunque Minguell subraya que no es obligatorio compartir y hacer públicos siempre los procesos de salud (relativos, en su caso, a la violencia sexual en la infancia) y que se debe *romper el silencio sin que sea peligroso*” (Esteban, 2023).

A la vuelta de una de mis experiencias personales durante un viaje, y después de una experiencia sexual que me hizo desbordar las emociones de ese dolor-placer, escribí a un grupo de amigas cómo sentía que el haber compartido mensajes con ellas sobre mi vivencia, de alguna manera, me ayudaba a situar emocionalmente mi experiencia de dolor-placer. Compartir en plural, con grupos y personas diferentes, abre la posibilidad de observar desde otras perspectivas, hecho que permea en la gestión de la situación, y no pone la responsabilidad del acompañamiento en una sola persona o personas concretas. Es ahí cuando lo cotidiano de lo colectivo sucede como espacio para el agenciamiento.

“Sostener. Eso es lo que habéis hecho todas vosotras durante este fin de semana. Desde que salí de viaje el viernes hasta que he vuelto el lunes. Empecé un viaje interior sola que me

ha sorprendido por todos lados, que me ha roto estructuras y creencias, que me ha dado nuevas perspectivas y que me ha enfrentado a muchas situaciones complejas que he gestionado, sorprendentemente, de formas distintas a lo que estoy acostumbrada.

Brujitas, sin saberlo, habéis generado una gran hoguera llena de amor y energía entre mensajes, audios, llamadas y conversaciones entre vosotras. Y aunque viajaba sola, me he sentido acompañada en todo momento. Es una sensación muy curiosa, pero entre muchas otras cosas, este viaje me ha enseñado que estáis todas ahí, al acecho, con la llama preparada por si hay que correr a encender un fuego para darnos calor. Y que la conjunción de vuestra energía me ha hecho flotar durante el camino.”

#Día 34, 2022.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

También escribí en mi diario cómo me hizo sentir el compartir con mi familia esa experiencia positiva de penetración sin dolor.

“El día de mi llegada corrí a mi familia a contarles que había conseguido que mi vagina se abriera, que acogiera una penetración. Me felicitaron y se pusieron muy contentos. Ya, es raro, ¿verdad? En mi casa hablamos de estos temas abiertamente y conocen perfectamente esta historia desde los inicios, porque me he esforzado en que no fuera un tema tabú, y porque me han educado en la confianza para poder contarlo. Este es un tema que me revuelve todos los días, mis emociones, mi cuerpo y mis acciones. Y he hecho activismo en mi entorno, contando todo lo que me ha ido pasando. Porque compartiendo, nos damos cuenta de que no estamos solas, de que nos unen más cosas de lo que creemos. Y porque hablando sobre ello, consigues reflexionar más profundamente, llegar a conclusiones y te das cuenta de que hay más personas que tienen vivencias parecidas.”

#Día 35, 2022.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

En ese sanar en colectivo, es necesario pasar por una resignificación conceptual y epistemológica de los conceptos de vaginismo y dispareunia³⁵.

1.3.4. Reflexiones sobre la importancia de la resignificación

1.3.4.1. La narrativa del vaginismo

Apelando al capítulo 1.2.1, que hace referencia a la historia del vaginismo y la dispareunia y que a su vez es un breve repaso de la narrativa utilizada desde 1828

³⁵ Aunque no he tenido tiempo de ahondar profundamente en esta temática, sobre todo a un nivel práctico con las informantes, he abordado algunas reflexiones sobre la importancia de la resignificación, a la vez que he realizado alguna pregunta durante las entrevistas para explorar el inicio de un nuevo camino.

hasta la actualidad, observamos un relato basado únicamente en la descripción física, que refiere al mal funcionamiento de la vagina y de sus músculos clasificándose como trastorno sexual dentro del Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales (Anexo 6). Estas descripciones nos llevan a pensar que la persona que experimenta vaginismo o dispareunia no es normal, es decir, no está dentro de la norma, y también remite a la posibilidad de sentirse fuera de ella.

La patologización que se ha derivado del estudio y la investigación del vaginismo y la dispareunia han pasado desde recomendar la operación quirúrgica hasta los tratamientos actuales con dilatadores vaginales, la fisioterapia de suelo pélvico, técnicas de relajación, ejercicios Kegel, la terapia con profesionales de la psicología, la sexología y la ginecología. En el marco de la enfermedad, aunque ni el vaginismo ni la dispareunia están clasificados como tales, se habla de la cura del vaginismo, siendo también una narrativa usada para dar respuesta y esperanza a quien experimenta el dolor, poniendo el foco en que el dolor va a terminar algún día y para siempre si se sigue un tratamiento concreto. Algunas veces, el discurso coitocentrista, recomienda también evitar todo o casi todo el contacto sexual genital con una pareja sexual, de esa forma, se evita el dolor. En relación y contraposición a esta recomendación, la terapia en pareja es recomendada frecuentemente, olvidando así a un gran grupo de personas que viven o han elegido vivir otras realidades que nada tienen que ver con tener una pareja estable. A su misma vez, se observan también posibles problemáticas, dando por supuesto que en una pareja (sea estable o no) existe confianza suficiente y comunicación como para gestionar una terapia sexual compartida.

Cuando el vaginismo es un impedimento en el proceso reproductivo y de fertilidad, se menciona como causa de imposibilidad de embarazo, poniendo el foco otra vez en la no posibilidad o dificultad de penetración (frecuentemente de un pene, aunque pueda dificultar también procesos de reproducción asistida), dejando el placer o la ausencia de dolor fuera del discurso.

El hecho de que no existan los conceptos de vaginismo y dispareunia en diccionarios de uso común como la RAE o el DIEC, invisibiliza las realidades de muchos cuerpos y vivencias.

Por último, la definición del DSM-V, el Manual de Diagnóstico actual, habla de trastorno del dolor génito-pélvico/penetración, lo cual nos remite a un trastorno mental o disfunción, creando así un relato que traspasa lo físico llegando a la psicología e incluso a la psiquiatría, aunque poniendo el foco en el trauma.

Con este marco narrativo sobre el vaginismo y la dispareunia, es necesario escuchar otros relatos, bajarlos al cuerpo, a las emociones, a las sensaciones, para crear discursos generados a partir de historias de vida, de cuerpos que cuenten sus vivencias desde un punto de vista relacional, político, cultural, ideológico e incluso económico, por nombrar algunas de las grietas que se vislumbran en estas narrativas tan rígidas donde no todas las personas con esta vivencia encuentran su lugar ni se sienten cómodas. De la misma forma, necesitamos crear discursos narrativos desde perspectivas feministas, que se alejen del coitocentrismo, del antropocentrismo, del etnocentrismo, del machismo, del heterocentrismo, del clasismo, del racismo, del poder jerárquico, que no pongan el foco en *la pareja* o únicamente en la posibilidad reproductiva y se centren en el cuerpo como agente y no como víctima, que se nombre el placer o la búsqueda de este.

“Dependemos de la gramática para que nos diga qué tipo de objeto es algo. Introducir la centralidad del cuerpo en la sociedad humana es importante, no para inferir estados mentales internos, sino para la intuición del lenguaje como proyección corporal.” (Das, 2008:332).

Analizar estos discursos desde la antropología encarnada

“nos permite hacernos eco de las identificaciones y retroalimentaciones entre lo que sentimos, vivimos, experimentamos y nos relatamos a nosotros mismos o a otros, con ideologías que pueden y deben ser transformadas si queremos una sociedad igualitaria y justa.” (Esteban, 2008:140).

En esta línea de análisis de discursos, Asun Pié Balaguer (2019) hace referencia a los *procomunes* (sistemas sociales para la gestión sostenible de los recursos, que protegen los valores compartidos por una comunidad y su identidad). Esta forma de organización es muy antigua. Pié Balaguer la recupera en el campo del cuerpo, situándola en los comunes cívicos y sociales, una gran constelación amplísima que acoge “la necesidad de procomunitar el cuerpo y todo lo que ello conlleva (gestiones

comunes de la vulnerabilidad, cuidados colectivos, desmercantilización de los afectos y sufrimientos, etc.)” (Pié Balaguer, 2019:43). De esta forma se da paso a un “escenario de experimentación para la escucha del sufrimiento, su diálogo con el otro y el estudio de lo que acontece cuando se comparte y se piensa mutuamente” (Pié Balaguer, 2019:43). Es importante visibilizar la propia experiencia para

“Entender que lo que vale para tratar lo que pasa casi nunca sirve para narrar lo que (nos) pasa. Recolonizar el cuerpo es volver a contarlo desde otro lugar. (Re)aprender a afectarnos en común para construir comunidad y encontrar otro modo y otros espacios posibles para los cuidados colectivos” (Pié Balaguer, 2019:43).

1.3.4.2. El cuerpo como agente y no como víctima

Para esta investigación parto de la idea del cuerpo como agente que apunta Mari Luz Esteban: “un cuerpo que es el objeto/sujeto central y no un objeto de estudio como mero signo, símbolo, significado, espejo o mediador de la cultura” (Esteban, 2008:143). Un cuerpo que tiene agencia propia y que, desde esa agencia propia, entra en relación y conversación con otros cuerpos agentes, sujetos también de la misma investigación. Cuerpos agentes subjetivos y objetivos, “llenos de significado, material, personal y social, un agente que ha recibido y ha producido discursos” (Esteban, 2004:13).

Estoy de acuerdo con Esteban cuando dice “estoy en contra de hacer lecturas victimistas de la experiencia femenina respecto a la imagen, que impiden ver a las mujeres como agentes sociales” (Esteban, 2004:14). La agencia permite el control de poder sobre el propio cuerpo y este es un aprendizaje que debemos agradecer a los feminismos, que lo ponen en marcha mediante la autodefensa feminista, así como debemos agradecer el aprendizaje del conocimiento de las compañeras feministas de Abya Yala en conceptos como *mi cuerpo, mi territorio* o *mi cuerpo como campo de poder*. Barbara Kruger (1989)³⁶ en el texto “Sin título. [Tu cuerpo es un campo de batalla]”, expone el derecho de las mujeres sobre sus propios cuerpos en la recuperación de la agencia propia.

³⁶ Exposición Sin título. [Tu cuerpo es un campo de batalla]. (1989). <https://historia-arte.com/obras/tu-cuerpo-es-un-campo-de-batalla>. [Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

Capítulo 2: Análisis, presentación e interpretación de resultados

El análisis que planteo en este capítulo, dividido en siete bloques, viene dado a partir de las conversaciones que tuve con las informantes durante las entrevistas y de algunos audios que me han proporcionado, además de mi autoetnografía.

2.1. Las piezas del juego. Resituando el punto de inicio

2.1.1. Sexualidad

Antes de entrar en las profundidades físicas y emocionales del dolor muscular vaginal en cada una de las personas entrevistadas, quise empezar entendiendo brevemente cómo se ha configurado la sexualidad en cada una de ellas. La intencionalidad de las preguntas siempre fue remover la teoría a través del cuerpo, de las sensaciones, de las emociones, para no solamente recibir respuestas desde la lógica, sino también encarnadas, que ofrecen otro tipo de informaciones y sutilezas que pueden pasar desapercibidas. La reacción corporal de algunas de las entrevistadas a la primera pregunta *¿Qué es el sexo?*, me sorprendió dándome pistas sobre qué significa para ellas reflexionar sobre estos temas, bien porque ya lo habían hecho anteriormente, pero no esperaban empezar por algo tan amplio, bien porque no habían reflexionado profunda y previamente sobre la cuestión.

“¡Ostia! ¡Empezamos fuerte! (se ríe). ¡Uau! ¿Qué significa para mí el sexo?” (Marti).

“¡Ostia! No me esperaba que salieras por aquí (se ríe). Mmmm... ¡Ostia, eso sí que no lo esperaba, eh! Mmmm... (piensa). Te voy a decir algunas ideas porque una frase así ahora no me sale, ¿eh?” (Judith).

La educación sexual ejerce un papel básico y muy importante en la configuración de la propia sexualidad, con la que luego descubrimos el mundo y nos relacionamos. En todas las entrevistadas se puede observar una gran diferencia entre la educación sexual recibida y sus vivencias y las configuraciones sobre qué es la sexualidad y el sexo actualmente para ellas, así como también se observa la marca de género en la socialización de todas ellas. La huella feminista es también un punto en común en

todas, siendo algunas de ellas activistas y tres de ellas antropólogas feministas, una realidad de la cual se impregnan todas las conversaciones.

“Claro, aunque yo sea súper feminista, socióloga, antropóloga... Pues yo continúo teniendo ciertas ideas sobre qué es el sexo, por mucho que las odie, pero las tengo” (Meritxell).

Cuando les pregunto sobre la educación sexual recibida la respuesta general es la esperada reforzando la teoría analizada en el capítulo 1.1: una educación sexual estereotipada, pobre o inexistente durante la cual se han hecho aprendizajes a través del miedo, las dudas y la incertidumbre partiendo de un acompañamiento dirigido únicamente a la prevención, dejando de lado el placer, el cuestionamiento y el foco en la propia experiencia. Muchas de las entrevistadas comentan que han aprendido más a través de las experiencias propias que no a través de los agentes educativos (escuela, familia, etc.). En el caso de Marti, que es de las entrevistadas más jóvenes y criada en un barrio de Barcelona capital, habla de su educación sexual como feminista (en espacios no formales)³⁷, llevada a cabo desde una perspectiva enfocada al placer y más acompañada, aunque reconoce que no es lo habitual respecto al resto de personas de su generación. En contraposición, encontramos un tipo de educación sexual mucho más extendida:

“horrorosa. Es que no sé si he tenido, realmente. Bueno, a ver, en el instituto sí que hemos tenido la típica charla donde te ponen diferentes penes con diferentes formas y te enseñan a poner un condón. [...]. Pero en la escuela no ha habido una educación como tal. Excepto de ‘vigila no te quedas embarazada’ y ‘aprende a poner el condón’” (Judith).

Inicialmente, aprendemos a relacionarnos de una manera binaria con roles claramente diferenciados entre mujeres y hombres, hecho que dificulta la comunicación entre géneros y que, a la vez, facilita el funcionamiento del sistema.

“Para mí follar, o tener sexo, es vincular de alma a alma, y eso no quiere decir ‘me quiero casar contigo’ ni quiere decir ‘amor romántico’. Quiere decir vincular en ese momento, presencia” (Emma).

³⁷ Cuenta sobre su formación en el “esplai”, que le he ofrecido un espacio seguro de aprendizaje en su educación sexual. Un *esplai*, un centro de *esplai* o un club de *esplai* es una asociación voluntaria sin ánimo de lucro, dentro de la educación no formal, que trabaja para la educación del tiempo libre con la infancia, adolescencia y jóvenes.

“Yo no busco el amor de mi vida, ¿sabes? Busco a alguien que me pueda atraer. [...] Porque yo no estoy viviendo la sexualidad idealizada de la que todo el rato se está hablando” (Yolanda).

De la misma forma, en la conversación con Marti se observa ese paso a una configuración de la propia sexualidad más consciente, cuestionada y feminista y, aunque arrastra restos de un pasado aprendido, se ha convertido en una sexualidad reflexionada y con más poder de decisión, una sexualidad que cuestiona el pensamiento heterosexual desarrollado por Wittig (1992) y la teoría del amor romántico de Herrera (2011 y 2018). Este cuestionamiento feminista, que se va moldeando con el paso de los años, permite llegar a comprender la sexualidad más allá de la reproducción y del placer masculino para dar su lugar a la exploración y el placer femenino en las relaciones, desprendiéndose del mandato social aprendido ante la propia práctica sexual. No obstante, los malestares, como plantea Velázquez Berrio (2024), participan e incluso son fuente del cambio de paradigma sobre la sexualidad.

“Mmmm... Para mí el sexo ha cambiado mucho de significado. Porque para mí antes significaba dolor, sufrimiento, indiferencia en el mejor de los casos. Para mí antes, el sexo era un peaje a pagar para buscar afectos, para poder conocer a la gente, para sentirme deseada, [...]. Entonces, ahora para mí el sexo significa placer, bienestar” (Meritxell).

2.1.2. Coitocentrismo y penetración

“Vivimos una noche de sexo muy lento y sentido, donde cada movimiento, cada caricia, provocaba en mí un deseo más fuerte por dejarme llevar, disfrutar y no pensar en nada. Me sentía muy deseada porque cada pequeña cosa que yo hacía era una gran explosión para el otro. Eso me hacía sentir que sí, que estaba bien, que lo estábamos haciendo bien. Con los dedos fue suficiente, no hizo falta penetración. No importaba. Aunque lo intentamos, no fue posible. Yo sentía un poco de miedo por si los dedos me harían daño, pero no fue así. Estaba también predispuesta a la penetración del pene y me apetecía mucho, pero no pudo ser. El sexo sigue siendo un acto coitocentrista y basado en la penetración, así que, aunque tenga claro que hay mil formas de disfrutar del sexo, el inconsciente siempre me acaba llevando a intentarlo. A mí y a ellos. Así que sin ninguna rallada ni comentario, nos acariciamos y nos dimos placer durante toda la noche y la mañana siguiente.”

**#Día 24, 16 de enero de 2021.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).**

El coitocentrismo y el amor romántico (Herrera 2011 y 2018) son dos piezas clave para esa continuidad que en algún momento vital no terminan de cuadrar en la vida personal y que hacen del sexo y la penetración un binomio inseparable que no es agradable para todo el mundo o no siempre.

“Entonces tenía miedo de ponerme en la situación porque decía: esta persona está esperando de mí follar, y follar significa esto (penetración)” (Meritxell).

En el pensamiento heterosexual el objetivo único y final es la penetración, independientemente del placer. En los discursos de las entrevistadas se refuerza la idea de la penetración como meta aprendida y aprehendida, en la cual, también de manera involuntaria, existe una obligación no escrita ni acordada expresamente. Aunque el cuerpo desee evitar la penetración obligatoria, como veremos más adelante en el bloque sobre estrategias de protección y resiliencia, el cuerpo se siente obligado a realizarla, e incluso, buscarla, aunque haya que pagar el “peaje del dolor” (Cañadas, 2024:83).

“En realidad hablamos de autocuidados, de autodefensa, en los feminismos, pero claro, de todas formas, todas tenemos que llegar a poder ser penetradas, ¿no? [...]. ¡Solo por hacer el check!” (Meritxell).

“No tiene que ser todo coitocéntrico ni mucho menos. Pero sí que es verdad que las veces que ha tardado mucho la penetración a veces ha sido como... Venga tío, métemela ya, ¿no?” (Emma).

La importancia de la penetración, entonces, es muy relevante en las relaciones sexoafectivas y en la percepción corporal y emocional de las personas con vagina. Cuando les pregunté sobre la importancia que tiene para ellas la penetración se detienen en las diferencias entre las prácticas que llevan a cabo y lo que en realidad les gustaría, no siendo la penetración la práctica sexual más deseada entre ellas, incluso algunas, querrían eliminarla de sus relaciones. Esto reafirma el peso que el coitocentrismo tiene en las relaciones sexuales y plantea un escenario sobre si estamos eligiendo libremente la penetración o no, sobre si estamos sobreponiendo el posible dolor durante esa práctica al bienestar de la otra persona.

“Haya o no haya penetración, si hay dos cuerpos que están interactuando para mí es una relación sexual. Eso sí lo tengo en cuenta y es algo igual de válido que no haya penetración, pero sí que es verdad que es algo que, en la práctica, acostumbro a buscar” (Yolanda).

“Pues mira, yo nunca he tenido una penetración. (Le tiembla la voz al decirlo). Ahora estoy en pareja desde hace un año y no la he tenido. [...] He descubierto que no me hace falta a nivel físico, realmente, pero es como a nivel simbólico... ¿Sabes?” (Meritxell).

Me interesaba entender a nivel corporal qué sucede, emocionalmente y a través de sensaciones, cuando escuchamos la palabra penetración y la palabra pene, ya que fueron unas palabras que me resonaron constantemente durante un tiempo y sobre las cuales escribía. Creí interesante analizarlas junto a otras personas.

“Me encuentro en la terraza del bar de La Farinera del Clot, en Barcelona, disfrutando de media hora de sol antes de entrar al trabajo. Media hora de carga de pilas con la energía que hace semanas que no tengo. Delante de mí, el Museo del Diseño de Barcelona. Giro la cabeza, levanto la vista y... ¡PAM! La Torre Agbar³⁸, el pirulo, la polla gigante que regenta la plaza de las Glorias de Barcelona desde hace años. Gigante, grande, ancha. En otros momentos me pasa desapercibida, pero esta semana, mi creatividad uterina y feminista está dándolo todo y me fijo más en lo que me rodea. Y escribo.”

(Laia Ramiro Rubal, #Día 2, 29 de enero de 2020).

Cuando pregunto a las informantes qué les viene a la mente, al cuerpo, o las sensaciones percibidas ante las palabras pene o penetración, las respuestas son más negativas que positivas. Algunos conceptos tiene que ver con el significado social que se le otorga al pene y que tienen relación directa con la masculinidad: privilegio, poder, conflictivo, violencia, muy patriarcal, muy idealizado, rechazo, aunque en algunos casos se menciona también el placer. Otras palabras están relacionadas con lo físico y el tacto: es feo, fino, no acostumbran a ser bonitos, rígido, duro, no es maleable, estático, dolor. Mientras Yolanda afirma que *“no me gustan cuando los veo”*, Judith insiste en que *“no es una sensación desagradable, no lo describiría así”*. Marti se sorprende a sí misma cuando se escucha reflexionando sobre estos conceptos.

“Se me hace pequeña la habitación. A ver cómo explico yo esto (se ríe). Para mí, no hay capacidad de movimiento y me estresa. Se me está haciendo como claustrofóbico. La palabra “penetración” es claustrofóbica para mí. ¡Uau! (se ríe al escucharse). ¡Vengo sembradísima! (Sigue riendo, sorprendida de sí misma, y nos reímos juntas)” (Marti).

³⁸ Actualmente llamada Torre Glòries (antes Torre Agbar, acrónimo de Aguas de Barcelona), es un rascacielos de la ciudad de Barcelona, junto a la Plaça de les Glòries siendo la puerta de entrada al distrito tecnológico de Barcelona, el 22@.

En el caso de Emma, se observa un rechazo importante respecto a este órgano sexual, fruto de las últimas experiencias vividas y que me recuerdan a la imagen de Lola Vendetta³⁹ con su katana:

“Los querría cortar todos, ahora mismo. Claro. Ahora me viene privilegio, me viene poder, no me viene nada sexual ahora. Me viene machete. Ahora estoy así. Sí, esto es lo que hay” (Emma).

La relación entre el órgano sexual y la acción de penetrar respecto al significado que se le atribuye no dista mucho la una de la otra. Queda claro en los cinco que ninguna de ellas escogería la penetración como práctica sexual principal, ya que la penetración es sinónimo de sufrimiento y dolor y, aunque no en todos los casos, ausencia de placer.

“Cuando me he masturbado yo, no ha sido nunca con penetración, nunca me ha llamado la atención, no ha sido una parte que me resonara y quisiera probar” (Marti).

En el caso de Marti, que se relaciona también con personas no binarias y sin pene, se puede observar como, aunque la tensión corporal no desaparece del todo, existe una relajación corporal, emocional y una seguridad cuando se relaciona con personas que no son hombres cis, apareciendo la idea de las diferencias de género en la educación emocional.

“No me gustaba sentir que me estaban penetrando. ¡Ah! (pone cara de dolor). No sé, como que me abstraía de mí misma y me dolía, doloroso. [...]. Creo que el hecho de empezar a relacionarme con personas que no tuvieran pene, y que no fuera tan implícito que hubiera que practicar la penetración, me dio mucha calma y libertad y no rallarme tanto con este tema. [...]. Durante unos años no hice nada que implicara una penetración” (Marti).

Cuando sigue reflexionando sobre qué significa para ella la penetración y la obligatoriedad de esta, dice:

“Siento que con el sexo me pasa igual, quiero tener el 100% y quizás tiene que pasar por la penetración, pero hay otra Marti que me dice, no, tu placer es también válido sin pasar por ahí” (Marti).

³⁹ Personaje de la ilustradora Raquel Riba Rossy.

Reforzar el objetivo de ir en busca del placer sin necesidad de pasar por la penetración es un trabajo personal que va acompañado de procesos dolorosos, ya sean físicos o emocionales.

La concepción inicial aprendida sobre la penetración y el desconocimiento a lo no experimentado en el propio cuerpo, los mensajes externos de nuestras iguales y las alertas de peligro constantes, justifican y refuerzan el constructo social sobre la virginidad y sobre la creencia del dolor que habrá que sufrir en el ritual de la primera vez.

“Ya la primera relación fue con dolor. Pero es como... la primera siempre es normal entre comillas, ¿no?, el tener dolor...” (Judith).

“También ha sido una cosa muy aprendida, o sea, las típicas amigas que han follado antes que tú, que te explican que la primera vez es normal que te duela, pero luego no, y yo ir con un miedo terrible” (Marti).

“Siempre te han dicho que es algo que duele. [...]. Me ha dolido, igual me ha penetrado un poco” (Meritxell).

Si no puedes practicar una penetración, sea por la razón que sea, esta primera vez puede llegar a ser infinita, entendiendo como primeras veces todas aquellas en las que te relacionas con una persona nueva, diferente. Este hecho está vinculado con el concepto de virginidad eterna, entendida como alguien que no ha practicado sexo, ya que su significado está reducido a la práctica de la penetración.

2.1.3. Tabú y estigma

Entrando a explorar el campo del dolor muscular vaginal, el vaginismo y la dispareunia, en las entrevistas se explicitan el tabú, los estigmas y autoestigmas (Arnaiz y Uriarte, 2006) que atraviesan el imaginario en torno a estos conceptos.

Respecto al tabú, todas las entrevistadas consideran que esta experiencia de dolor es tabú. Así la sienten en sus cuerpos y en la manera en como comparten o no sus vivencias, confirmando las palabras de Iratxe Mugire (2024) en torno al tabú que envuelve al vaginismo y a la dispareunia cuando dice que “no hablamos de ese

dolor”. La vergüenza es una de las emociones que se nombra ante este compartir desde el tabú:

“No lo he hablado nunca. Y cuando lo hablas es incómodo y da vergüenza, así que sí que es tabú” (Judith).

“Sí, a mí me cuesta explicarlo por eso, porque es tabú” (Yolanda).

Marti complementa este discurso diciendo que siente que tiende más a explicar sus intimidades, que han resultado positivas antes que las negativas, por lo que el dolor en la penetración no lo ha compartido mucho. Algunas de las entrevistadas, como ella, diferencian entre el tabú que existe en su entorno cercano pese a la confianza que pueden tener con sus amistades o familiares para hablar sobre sexualidad del tabú general que hay en torno al tema, estigma público o desde la familia, (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015). A su vez, todas coinciden en que les gustaría poder hablar más sobre este tema, y las amigas son figuras clave para compartir el dolor. Esto confirma el pensamiento de Mugire (2024:11): “Como no las hablamos entre nosotras, nos parece que no existen” (otras experiencias parecidas a la propia). En cuanto al estigma, la mayoría de las entrevistadas conectan con los mismos conceptos respecto al estigma asociado al vaginismo: la virginidad y el trauma.

“Pienso que quizás piensan que se han mantenido pocas relaciones, básicamente, que no hay como mucha experiencia” (Judith).

Meritxell nombraba la penetración como un *check* por el que tienes que pasar para ser aceptada socialmente, como una especie de *passing de género* para iniciarte en el sexo y ser, de esta forma, aceptada en la sociedad adulta. Ella no ha practicado nunca la penetración y expresa que la invade la sensación de que va tarde, de que ya tendría que haberlo hecho por su edad, de que se le presume que ya ha practicado la penetración (ya que además, actualmente, tiene pareja desde hace un año).

“Es como un check, ¿no? Yo lo he sentido siempre como un check [...]. A veces me siento con un estigma, un estigma invisible, porque nadie lo sabe (exceptuando su pareja)” (Meritxell).

El caso de Meritxell, pero también el de todas las demás, ejemplifica la idea desarrollada por Goffman en 1963 (Mascayano; Lips; Mena; Manchego: 2015) de un estigma que responde a los atributos de un individuo que le generan profundo descrédito y desvalorización social.

“Puede haber un estigma de ‘¡ui, me estoy relacionando con una persona con trauma, le ha pasado algo chunguísimo y no puede follar ahora así!’ [...]. Creo que puede llegar a haber un prejuicio de que le ha pasado algo grave, y puede generar rechazo, desde la lástima o desde la delicadez” (Marti).

Aparece en algunos casos el autoestigma (Arnaiz y Uriarte, 2006:51-52), como en el caso de Meritxell,

“Como virgen, ¿no? O como... sí. Y ellos no quieren ser la persona que tenga esa responsabilidad. Solo quieren follar conmigo y es como... No quieren follar conmigo [...]. Yo a veces siento que hay algo en mi cara que dice, ‘eres virgen’. ¿Sabes? Y para mí eso es como... (empieza a llorar), tan humillante... tan humillante... [...]. Es que no quiero ser definida por esto” (Meritxell).

Asociados a estos estigmas y autoestigmas, surgen miedos que ejercen presión en la toma de decisiones para llevar a cabo estrategias de protección o resiliencia, en las cuales entraremos en profundidad más adelante en el bloque 2.6.3.

“Si le digo que tengo dolores, pues quizás no querrá mantener las relaciones, o quizás no querrá volver a quedar si le digo que tengo dolor y estas cosas. A veces pienso esto” (Judith).

Me ha sorprendido encontrar un estigma que no había tenido en cuenta previamente en la investigación. Si bien el estigma más común es la supuesta virginidad, Emma explica su vivencia totalmente contraria, que la asocia al hecho de cómo nombrar el dolor, el cual analizaré más adelante (bloque 2.7.).

“También está el imaginario de ‘tiene una contractura vaginal porque folla mucho, y porque tiene el chocho súper estupendo’. Y es... No cariños, no estáis entendiendo nada. Es todo lo contrario...” (Emma).

Cuando le comento mi sorpresa al escucharla, le digo que ese no es el estigma con el que yo me he encontrado, que es más bien al contrario. Probablemente, el uso de unas palabras u otras en la definición o explicación del dolor están estrechamente relacionadas con el estigma asociado. Se confirma así, que el estigma público está

compuesto por estereotipos, prejuicios y discriminación (Arnaiz y Uriarte, 2006:51-52).

“Pues de frígida, ¿no? Bueno, claro, no es con los que yo me he encontrado. Es verdad. Yo me he encontrado los de ‘es porque has follado mucho’. A mí me han dicho esto. De hecho, a todos los tíos a los que les he dicho que tenía una contractura vaginal me han dicho: ¿te ha pasado follando? [...]. También creo que porque he dicho contractura vaginal, no he dicho vaginismo, ¿sabes? Entonces es como... Jo, le ha dado un tirón a la tía porque claro, la tía va a saco. Es la lectura que han hecho los tíos. [...]. Claro, si hubiera dicho vaginismo, yo creo que, ‘joi, ahora a esta se le ha cerrado el chichi!’” (Emma).

2.1.4. Parejocentrismo y relaciones no alineadas con la heteronorma

Volviendo a la concepción de la sexualidad y el sexo, conecto con la idea de la heteronormatividad relacionándola con el parejocentrismo. En esta investigación me interesa exponer el caso de personas que no tienen pareja estable o experimentan otro tipo de relaciones fuera de la heteronorma para poder observar qué sucede en cuanto a las relaciones de confianza en torno al dolor. La presión al no tener una pareja estable es un punto de encuentro en todos los casos y en diferentes situaciones. Respecto al dolor, Judith dice:

“Cuando han sido rollos más esporádicos, más cortos, sobre todo, más esporádicos, es cuando el dolor ha estado más presente.” (Judith).

En el caso de Yolanda, al acudir a terapia, donde se le recomendó ir a visitar a una sexóloga para tratar su dolor, la terapeuta le dijo:

“Tendrás que tener una pareja estable si no, no podrás hacer (la terapia). [...]. ¿Y por qué una pareja estable para poder practicar todo esto? [...]. Me dio mucha rabia desde el principio. Porque claro, cuando me lo dijo, a mis veinte años, yo nunca había tenido pareja y pensé: joder, ¿yo ahora tengo que esperarme a estar con alguien para arreglarme, para curarme? ¿No lo puedo hacer yo sola?” (Yolanda).

Respondiendo al concepto de amor romántico en el sistema patriarcal occidental definido por Herrera (2018), la finalidad de la unión de dos cuerpos es meramente reproductiva, por lo tanto, curar el dolor será necesario solamente cuando la función reproductiva se vea en peligro. Meritxell comenta sobre esto:

“Al final eres tú la que está con la gestión de la cosa (refiriéndose al dolor en la penetración). [...] Yo ahora tengo pareja, que antes no la tenía, y yo tampoco he resuelto este problema. [...] A veces pienso que eso es un pensamiento mágico, en plan, cuando tú estás con tu pareja, se cura, te curas” (Meritxell).

Meritxell actualmente tiene pareja, pero en la entrevista me comentó que quería terminar la relación y que estaba trabajando en ello porque le costaba porque, entre otras cosas, le invadía el miedo de volver a reencontrarse con la situación de empezar relaciones con otras personas no conocidas no habiendo practicado la penetración nunca. Para ella, la penetración no es necesaria y encontró en su pareja una situación cómoda donde la no práctica de penetración era aceptada y no cuestionada. En su caso, se pone en duda la cuestión de si tener pareja estable es un factor que afecta positivamente a la comunicación del dolor en la penetración.

“Me da mucho terror dejar a mi pareja sin haber tenido una penetración. Me da terror absoluto, la verdad. [...]. A veces, tener pareja estable no implica tener una comunicación ideal, ¿sabes? Sí, tienes un espacio de intimidad con alguien, pero quizás no te comunicas. No hay como ese ideal donde hay confianza” (Meritxell).

La presuposición incuestionable de que tener pareja implica practicar la penetración también es un tema que surge en las conversaciones, confirmándose aquí el tabú en las conversaciones sobre sexo y el parejocentrismo. Otras de las entrevistadas también lo comentan sobre la presuposición que pueden estar haciendo sus amigas sobre sus relaciones en momentos en que tienen parejas o relaciones con personas temporalmente estables.

“Mi madre, probablemente, piensa que ya he tenido una penetración porque tengo novio” (Meritxell).

2.2. Danzando entre la Normatividad, el Cuestionamiento y la falta de Referentes

2.2.1. La Normatividad

Existen un gran número de normas no escritas en lo que respecta a la sexualidad, al sexo y al género. El hecho de no encajar o sentir que no se encaja en esa norma no escrita, pero que es conocida por todo el mundo, es un peso con el que cargan las

personas que experimentan dolor vaginal. Ante esa presión de querer encajar en la norma, de querer ser normal, de sentir que una misma es el problema, de no querer sentirse diferente al resto, las entrevistadas navegan por diferentes emociones, pensamientos, dolores y malestares. El trabajo de Mer Gómez (2023) sobre la Intersexualidad ha sido muy inspirador durante esta investigación, tanto por su formato creativo como por el efecto espejo respecto a esos sentimientos de vergüenza y pensamientos de no ser normal, de estar estropeada o de que algo no funciona en el cuerpo. Su investigación en torno a la despatologización de la intersexualidad a través del cuerpo y de las emociones y la recolección y colectivización de experiencias para generar un discurso colectivo mostrando la agencia propia de las informantes, han aportado mucha claridad a este trabajo, reafirmando la senda trazada hacia donde continuar. El vaginismo, el dolor muscular vaginal o la dispareunia despiertan también ese sentimiento de no ser normal, aun teniendo que pasar por un proceso, por una práctica que el propio cuerpo no necesita en la mayoría de casos.

“Está relacionado con sentir que no soy como el resto de las chicas, ¿sabes? Y sentir que hay algo en mí que me hace menos que ellas. Y siento que lo que para ellas es fácil y espontáneo para mí es una pesadilla. [...] Un estigma de que algo no funciona en mí. O de que hay algo mal construido en mí. (Meritxell).

En algunos momentos salen a colación las resistencias al estigma, que analizaré detalladamente en el bloque 2.6.2.

“Yo me obligaba a tener relaciones sexuales con penetración porque yo quería ser normal. Y es... No... Por mucho que me duela... No entendía mucho cuál era el problema. Yo pensaba que yo era el problema. Entonces me forzaba a mí misma a tener relaciones sexuales con penetración, pues porque era lo que tocaba...[...]. Me negaba a mí misma que estaba rota, no rota, sino que no era normal, que mi cuerpo no funcionaba como tendría que funcionar. Entonces me obligaba a mí misma a tener relaciones” (Yolanda).

“Yo me imagino a alguien que practica relaciones sexoafectivas con libertad, es decir, cuando quiere y con quien quiere, y que se lo pasa bien en todo momento” (Yolanda).

“Lo normal me lo planteo muchas veces como lo plantean en las películas y en las series, sobre todo estas de adolescentes y gente joven. Ahora estoy con uno y lo hacemos en el baño de la fiesta. ¡Ostia, pues qué guay para vosotros, pero yo estaría muy incómoda si hiciera eso! No me gustaría. Por mucho que idílicamente me gustaría poder disfrutarlo” (Yolanda).

El miedo al rechazo por no ser normal también es un tema recurrente.

“A veces he sentido que mucha gente me ha rechazado o no me ha querido dar una oportunidad porque yo tenía problemas, yo implicaba un problema, o porque no me podían follar como ellos querían follar” (Meritxell).

Todo lo relativo a la normalidad, está también estrechamente vinculado a la relación con el propio cuerpo, la autoestima, la construcción del deseo y al sentirse deseada. De esa forma, la validación del propio cuerpo pasa también por la práctica de la penetración.

“No hemos podido practicar la penetración. Entonces no soy lo suficientemente válida” (Yolanda).

Judith comenta que se ha sentido cohibida en el sexo algunas veces y que tiene relación directa con ese dolor en la penetración, diciendo que siente

“Inseguridad física y sobre todo, en relación con los dolores vaginales, que hace que te cohibas un poco más y no te dejes ir con total libertad, no como cuando no los he tenido, que supongo que te sientes más segura y fluye todo un poco más” (Judith).

En ocasiones, el sentirse deseada pasa por la seguridad física de saber que puedes practicar la penetración. Estas inseguridades en torno al propio cuerpo y a la construcción del deseo y el ser deseada, relacionadas con el dolor vaginal y con la no posibilidad o dificultad en la penetración, llevan a pensamientos negativos que influyen directamente en las relaciones.

“He llorado muchas veces de pensar, de imaginarme a mi novio follando con sus otras parejas, ¿sabes? Y de pensar... Quizás con ellas le gustaba más (porque practicaba la penetración). Por mucho que te diga que no. Está ahí...” (Meritxell).

Cuando le pregunto a Marti sobre la evolución de la relación con su propio cuerpo en torno a la penetración, ella comenta que el hecho de no relacionarse con personas con pene le ha hecho sentirse más segura, de la misma forma que le ha ayudado a sentir más confianza en ella misma.

“Siento validación y reafirmación. Serían las dos palabras. Al principio quizás tenía más vergüenza o no me sentía segura de decirlo, ahora sé que es algo básico y fundamental cuando nos relacionamos sexualmente” (Marti).

De esta forma, y en coherencia con la tesis sobre intersexualidad (Gómez, 2023) donde se plantea el concepto de cuerpos normativos, puedo concluir que ocurre algo similar con el dolor muscular vaginal, el vaginismo y la dispareunia. Si no se puede practicar la penetración “yo sé que mi cuerpo no va a ser deseable ni voy a poder desear desde él si es diferente a otros cuerpos normativos” (Gómez, 2023:260).

2.2.2. La falta de Referentes

La falta de Referentes a causa del tabú y el estigma del vaginismo, la dispareunia o el dolor muscular vaginal, es un tema común a todas las entrevistadas.

“Todo el mundo tiene la idea de que todo el mundo folla igual y de que tú eres rara si no estás haciendo eso” (Meritxell).

Entonces, si todo el mundo folla igual, ¿por qué pocas veces se habla de las dificultades en las relaciones que, a su vez, son un punto de unión? En palabras de Iris César del Amo, “queremos referentes en lo sexual que disfruten y follen como locas, pero que luego también se sientan inseguras u hoy no tengan ganas o les duela algo o tengan que parar, Y QUE NO PASE NADA” (César Del Amo, 2024).

“Nunca había conocido a nadie que le pasara esto, y así, ¿Sabes?” (Meritxell).

“Ahora estoy pensando en mis amigas, y creo que no tengo referentes, no tengo colegas a quienes también les pase eso. Entonces, como para no sentirme “la rara” o tal, tampoco lo he hablado. [...]. Porque no es la norma, seguramente” (Marti).

Meritxell terminó hace poco su TFM relacionado con las terapias sexuales. En las entrevistas que realizó conoció a alguien con quien sintió cercanía respecto a este tema:

“Yo no he conocido a nadie que le pasara directamente. La chica que entrevisté, sí. Y para mí fue como, ¡uau! Estuve súper agradecida de pensar que esta persona me estuviera contando su vida, y su vida es mi vida también. [...]. No soy la única persona a quien le está pasando esto, por lo tanto, es más normal de lo que yo me creo que es, por lo tanto, relax” (Meritxell).

En la conversación con Judith, hubo un momento en que me explicó cómo contactó con una fisioterapeuta de suelo pélvico especializada en vaginismo al escucharla en un programa de la televisión.

“Pensaba que no era normal y que solo me estaba pasando a mí. Pensaba que yo era la diferente y que yo era la rara, en este sentido. A raíz de este programa, donde descubrí a esta fisioterapeuta, ella hablaba, pero también llevaba un testimonio. Y todo lo que explicaba en relación al dolor, más superficial a nivel físico, era algo con lo que yo me sentía identificada. Entonces fue como... Ostras, lo que le pasa a ella también me pasa a mí” (Judith).

2.2.3. El Cuestionamiento

Un asunto relacionado directamente con la norma que no quería dejar pasar en este análisis es el cuestionamiento de esta en todos los sentidos. Sobre esto, las entrevistadas han expresado en muchas ocasiones que han cuestionado la norma, pero también se han cuestionado sus identidades, sus deseos, sus prácticas, sus relaciones, su relación con la masculinidad y su vida en general. Llama la atención este dato: tres de las cinco entrevistadas y yo misma, nos hemos terminado identificando con la bisexualidad.

El cuestionamiento del sistema capitalista, patriarcal e individualista, la crítica a la individualidad en pro de la colectividad, o lo público y lo privado, son también temas que destacan en todas las entrevistas.

“A mí una de las cosas que me jode también en todo este mundo es este individualismo del capitalismo, que todo es culpa tuya. No. Son problemas estructurales a los cuales no se buscan respuestas colectivas ni reparación colectiva, sino individuales. Y aquí también viene el tema del privilegio de que yo me puedo pagar terapias. Que no siempre puedes, y que a veces haces de más y de menos. [...]. Que al final no sabes si eres tú que estás mal de la chaveta o qué” (Emma).

Aparece la crítica a las relaciones sexoafectivas normativas respecto a los roles asignados a cada género y lo que sucede cuando se rompe esa norma.

“Siento que los hombres marcan mucho el ritmo, y si lo marcan ellos todo bien, y si lo marcas tú, ¡ui, ui, ui!, que esta se está enamorando...” (Emma).

Respecto al juicio que hacen los profesionales en torno a la normalidad, su cuestionamiento y la validación o invalidación de discursos, Meritxell fue a terapia y le contó a la profesional que nunca había tenido una penetración, dejando claro que en sus relaciones sexoafectivas nunca había ni habría penetración. En una de sus sesiones le dijo a la terapeuta que había follado con una persona y esta lo vinculó directamente a la penetración, esperando que Meritxell dijera que había podido practicarla, por fin.

“Pensé... ¿Qué? ¿Cómo? Me quedé muy rallada como diciendo... ¿Está siendo irónica? ¿Sí, no? ¿Qué significa? ¿Es que estoy utilizando la palabra follar en un sentido que no es el correcto? [...]. ¿Cómo voy a tener yo una penetración así en plan...? ¡Es que yo ni me lo planteo esto cuando tengo sexo!” (Meritxell).

Por otro lado, Marti cuenta:

“Tuve una experiencia con una ginecóloga y me invalidó este dolor. [...]. Me tenían que hacer una ecografía del útero y me tenían que meter una cámara, que es como un dildo, como un palo (ecografía intravaginal) y antes de que me lo pusiera dije: vale, me suele doler la penetración, seguramente esto me dolerá. Recuerdo que lo introdujo muy fácil y no hice muecas de dolor, no recuerdo si me dolió mucho, la verdad, quizás no me dolió mucho, no lo recuerdo como traumático. Recuerdo traumático que me dijera: pues para que te duela no ha costado tanto. [...]. (Entonces pide) que cuando vaya al médico se me valide” (Marti).

En estos ejemplos se observa claramente como opera la validez del discurso profesional capacitado y capacitista sobre el cual reflexiona Wittig (1992) en *El pensamiento heterosexual*. Queda claro en estos ejemplos que “de forma cotidiana nos encontramos con que la mirada médica oficial normaliza o minimiza síntomas relacionados con la salud de nuestro suelo pélvico y con nuestra sexualidad” (Mugire, 2024:4).

El hecho de atender el dolor en la vagina como un problema y los diagnósticos o las formas de hacer diagnósticos y tratarlos, son también prácticas profesionales cuestionadas por muchas de las entrevistadas.

“No es un problema, no tengo que solucionarlo. [...]. No siento que necesite un diagnóstico a día de hoy” (Marti).

2.3. Transitando el dolor, el placer y sus ausencias

2.3.1. Transitando el dolor

“Las 5 a.m. Dolor.

Las 6 a.m. Dolor.

Las 7 a.m. Dolor.

Las 8 a.m. Estoy agotada del dolor. Consigo dormir tres horas. Al despertar. Dolor y más dolor. [...].

Me despierto al día siguiente y el primer pensamiento es ‘No hay dolor, he podido descansar’. ¡Qué alivio! Durante el día noto alguna pequeña molestia que va disminuyendo hasta desaparecer. El placer de no sentir dolor.”

#Día 30, sin fecha.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

Una forma de poner en práctica la teoría de Morris (1994) sobre la comprensión del dolor desde una perspectiva más holística es poniendo al mismo nivel de análisis las descripciones médicas, de investigadoras y de profesionales del dolor con el análisis de las personas que sienten ese dolor. Para esto he preguntado a todas las entrevistadas sobre las sensaciones y emociones del dolor en sus cuerpos, con el objetivo de poner en diálogo posteriormente las diferentes voces. Estas voces se expresan de formas diversas y disponen de herramientas y habilidades que nada se parecen a las de la biomedicina, que suelen usar un lenguaje técnico alejado del cuerpo. Los motivos por los cuales cada una de las entrevistadas y yo misma sentimos dolor en la vagina durante la penetración son diversos⁴⁰. Existe una total coincidencia en todas las entrevistadas en que el dolor sucede durante la penetración y, en algunos casos, también sin necesidad de que se esté dando esta práctica en ese momento. También se identifica el dolor de formas distintas y en localizaciones distintas: a veces el interior de la vagina, a veces el clítoris, a veces el útero, a veces los labios externos, etc. Las palabras relacionadas con este dolor son la tensión, la falta de control de la situación o la contracción. De esta forma, en un intento de recolectar palabras, emociones y sensaciones relacionadas con el dolor, les pregunté qué es el dolor para ellas. Lejos de contener herméticamente una definición cerrada y consensuada (Pié Balaguer, 2019:42), propongo una muestra de significados personales sobre el dolor.

⁴⁰ Para este análisis no ha sido estrictamente necesario entrar en las causas del dolor.

“El dolor es una mancha negra que tienes en algún lugar de tu cuerpo y que no se va nunca. O una bola. Una mancha o una bola. Algo dentro tuyo que no se va nunca. Y que no te deja estar en paz o serenidad, y constantemente está allí dando por saco” (Emma).

“La primera palabra que me sale es una “limitación”. Pero, ¿qué más es el dolor? (se pregunta). Una sensación extraña, que duele y que cuesta de entender. Le cuesta entender a una misma, a nivel del dolor sexual, el porqué, por qué tengo dolor” (Yolanda).

“Pues el dolor es algo que quiero evitar a toda costa, supongo. Como algo a rechazar. Siento que tolero bastante, bueno no sé si lo tolero, quizás me estoy mintiendo yo, no lo sé. Lo tolero poco en el sentido de que no lo quiero sentir, no lo quiero sentir nunca. No sé si es común, creo que sí. Pero siento que pongo mucho empeño en no sentir dolor, y eso también me trae problemas, porque tenemos que transicionar el dolor, también, ¿no?” (Marti).

“¿El dolor? (Piensa). Pues es una experiencia como solitaria, para mí, de bloqueo... [...]. Yo el dolor me lo trago mucho, entonces, es una experiencia muy introspectiva, muy hacia dentro, muy disociativa del momento en el que estás, porque no la transmites fluidamente como el placer, que sí te gusta compartirlo, el dolor no. [...]. Es como una procesión, que va por dentro, el dolor. Y te cuesta contarlo” (Meritxell).

“Para mí sería el no estar bien, ¿no? Vivir una situación desagradable que no haya escogido o que no te esté generando satisfacción” (Judith).

Registrar las expresiones para recoger esas sensaciones de dolor ayudan a definir y comprender qué sienten los cuerpos durante un dolor tan localizado a la vez ayuda a entender con qué tipos de prácticas sienten dolor estos cuerpos. Estas narrativas del dolor permiten mostrar la forma en que se construye lo que somos y cómo impacta en los demás (Pié Balaguer, 2019). Por otro lado, se percibe la conexión entre el cuerpo físico, las memorias del cuerpo, las sensaciones y las emociones.

“Yo siento una contracción constante desde hace un tiempo, no solamente cuando tengo relaciones, que es un dolor constante, que no es agradable de vivir. [...]. Porque el dolor es intenso, es decir, ha habido momentos de mucho dolor. Mucho, mucho. De, me quiero morir porque me duele tanto que no puedo sostener el dolor” (Emma).

“No me gusta sentir la sensación de que tengo algo ahí. Así que no es tanto de dolor, que también, sino de: no me gusta (la sensación)” (Marti).

“Porque he tenido experiencias de dolor que se me han quedado clavadas en la piel y me daba terror que me tocaran. [...]. Pero la experiencia fue tan dolorosa (se ríe, nerviosa)... Además, a nivel emocional también” (Meritxell).

Las sensaciones de tensión y de contracción son comunes en todas las entrevistadas. Tal como se explora en el capítulo 1.3.1.3, se manifiesta una tensión

negativa (Del Valle y Hernandez, 2015) junto al dolor que impide ver más allá de este observándose un rechazo del cuerpo a ser penetrado.

“Sentía como que hacía años que tenía el cuerpo como en alerta, como muy contraído, esperando “a ver por dónde me van a venir las hostias. [...] Entonces esta contracción que yo te puedo hacer así físicamente (aprieta su cuerpo) del útero, también hizo así, tía. Entonces, siempre estaba así, esperando a ver qué va a pasar” (Emma).

“Después vi que quizás era dolor porque yo aún no terminaba de estar relajada. Porque yo al principio [...] era imposible penetrar. O, lo hacíamos, pero con mucho dolor” (Yolanda).

“Entonces yo tuve mucho dolor, sentir que igual estaba entrando un poco, pero no, y decir, esto es inaguantable. Más que dolor, era mi cuerpo en tensión y apartándose de la situación, ¿sabes?” (Meritxell).

Si el dolor es normal o no, a veces no está claro. Cuando se piensa en las primeras relaciones sexuales y en la primera penetración se normaliza el dolor (Cañadas, 2024) porque existe la creencia de que es normal que duela (aunque es posible, ya que se parte habitualmente de una situación tensa en la que los músculos de la vagina pueden contraerse, facilitando así sentir dolor ante una penetración). Otras veces, las entrevistadas dicen claramente que el sentir dolor no es normal e incluso que quieren eliminarlo.

“Para mí era una relación sexual que yo le había dicho que no, él había continuado porque me dijo que era normal que me doliera. Punto. Y yo lo había normalizado muchísimo. Fue con el tiempo que me di cuenta de que no, que eso no era normal” (Yolanda).

“Pero entiendo que el dolor no es normal. Que no es lo mismo no poder tener penetración que tener dolor durante las penetraciones” (Meritxell).

En otros casos, como el de Marti, se propone transitar el dolor, habitar el dolor, ocupar los malestares. Oírla decir eso me conecta con las reflexiones de Teresa del Valle y Jone Miren Hernandez (2015) sobre la tensión transportada entre el binomio dolor y placer. En los casos anteriores citados estaría operando la tensión negativa y la tensión crítica mientras que en este último operaría la tensión creativa, ya que Marti querría explorar esa experiencia de malestar habitándolo durante el tiempo que sea necesario, sin vincularlo a un problema que hay que solucionar. Propongo reflexionar sobre el dolor colectivo, sobre la memoria colectiva del dolor, ese dolor que está latente en todas y que se expresa de formas diversas. Y reflexionar, como también propone Marti en su entrevista, sobre sanar el dolor.

“Un cuerpo que hay que sanar de todo el dolor que sufre, ya sea interno o externo, ya sea propio o de otra mujer. Un cuerpo del colectivo ‘mujer’, si es que se pueden encajar en un colectivo las diversidades, los cuales han recibido y reciben mucho dolor y sufrimiento a lo largo de los años. Ese dolor que queda guardado en la memoria colectiva y que traspasa en silencio de generación en generación. Una resiliencia que emana de atravesar el dolor. Ese dolor que nos duele a todas. Y después de atravesar, es necesario soltarlo. Soltar el dolor para sanar el cuerpo.”

#Día 32, sin fecha.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

2.3.2. Transitando el placer

“Placer. Sin dolor. Placer. Solo placer.

Ayer, por primera vez en mucho tiempo (no recuerdo cuanto), mi vagina acogió una penetración de un pene. Sin dolor. Con placer. No recuerdo quién fue la última persona con quien compartí un momento así. Porque, como ya he dicho en algún otro momento, mi mente suele borrar esta información.

Estoy feliz.

Me siento feliz.

Mi cuerpo ha vuelto a recordar que es capaz de acoger, y mi vagina ha recordado que es capaz de ser penetrada sin dolor.”

#Día 33, sin fecha.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

En un intento de recolectar palabras, emociones y sensaciones relacionadas con el placer, les pregunté qué es el placer para ellas. Cuando les hago la pregunta, siempre reflexionan sobre si la respuesta tiene que ver con el placer sexual o el placer en general. Yo no pongo el foco en ninguna tipología en concreto para que ellas se expresen libremente. Antes de preguntarle, Marti nombra *el placer que nos venden* y le pregunto a qué se refiere.

“Pues el placer que nos dicen que tienes que llegar al orgasmo con esta práctica, como que haya un placer finito que acabe con el orgasmo” (Marti).

En general, todas responden con palabras y sensaciones agradables, a veces relacionadas con el sexo, pero bastante alejadas de él, aunque no de la sexualidad. Citan acciones cotidianas que les dan placer. Sus cuerpos están abiertos y dispuestos al placer, resaltando la conexión con la vida, hablan de disfrute y gozo, e incluso la describen como una sensación mágica e inexplicable.

“¡Algo chulísimo! ¿No? (se ríe). Me gusta mucho el placer. [...]. Busco mucho el placer. Me encanta comer, dormir no tanto, pero me gusta darme cosas a mí misma que me den placer. Desde ver una serie por la noche, a leer algo que me gusta, a estar con gente, a follar también. Creo que el placer, para mí, es algo importante que busco todos los días. Pues eso, a través de comer chocolate, tocarme o... Quiero buscarlo todo el rato, como que necesito este gusto, este power o potencial del placer. Algo guay” (Marti).

“Supongo que estar bien contigo misma y hacer alguna cosa que te genere satisfacción. [...]. No solo he pensado en el sexo, sino en el placer en general, en ir a la montaña. Es cuando estás tú bien y haces alguna cosa que a ti te gusta y que has escogido” (Judith).

“Para mí el placer... Jo, es una pregunta difícil, muy difícil. (Piensa). Pues yo creo que conectar con la vida. Que pueden ser diferentes cosas. Puede ser el compartir unas risas con alguien, puede ser el compartir, que te toque alguien. [...]. Creo, que con los años, he ido ampliando la mirada del placer sexual. Para mí el placer sexual era una cosa, focalizada en los genitales, focalizada en las prácticas sexuales, focalizada incluso en ciertos espacios... Cuanto más mayor me hago y más experiencias, no solo sexuales, sino vitales, vivo el placer sexual desde otro lugar, de otra forma” (Emma).

“Es una pregunta que mi sexóloga también me hizo. Se ríe. ¡Aiiii! Vale, ¿qué es el placer? (piensa un rato). Claro, a nivel sexoafectivo, para mí, es cuando en una parte del cuerpo sientes cosas buenas. [...]. ¿Qué es el placer? Pues creo que no lo sé. Es cuando te tocan una parte de tu cuerpo y te gusta, y lo disfrutas” (Yolanda).

“Para mí el placer es una experiencia que no tiene palabras realmente, que no se puede definir, que es súper extraña, que es muy inexplicable, que es como mágica, ¿no? Bueno, claro, estoy hablando de placer sexual, el placer es una cosa mucho más amplia. El placer es como un estar a gusto, una cosa más sensual que sexual, un bienestar, una calidez, confort, comodidad. Es como estar en una zona de confort, pero en plan a gusto, no en plan por obligación, si no en plan estoy bien, me lo paso bien y estoy experimentando sensaciones que me hacen estar bien. Como, por ejemplo, como cuando estás con amigos y te ríes mucho. [...]. Entonces, como un gusto muy general, experiencias muy gustosas que te suben el ánimo y te hacen estar bien” (Meritxell).

A través de la investigación sobre el placer de Muelas, con estas descripciones documentadas, y como dice Meritxell, de “experiencias gustosas de la vida cotidiana”, el placer “se pone de manifiesto en el hacer, pensar y sentir de muchas prácticas feministas” (Muelas de Ayala, 2023:270), siendo este un punto central. A diferencia del dolor, el placer es buscado y deseable, mientras que el dolor, es evitado o, como poco, puesto en cuestión. De la misma forma, el dolor queda asociado y descrito desde el cuerpo físico o emocional, mientras que el placer es más descrito desde acciones o actividades, con relación a otras personas, pero también de forma individual.

2.3.3. Ocupando los malestares en la ausencia de dolor y en el dolor-placer

“¡Me he vuelto a masturbar!
¡Todo un evento desde hace tiempo!
Pero a masturbarme con mucho placer y lubricación. [...].
No podía concentrarme en el placer. Solo había dolor [...].
Ha empezado como un juego para ver cómo me sentía. [...].

Y sí, ahora, cuando me toco, vuelvo a sentir el tacto en los labios externos e internos, más suaves y lubricados.

Y busco la entrada de la vagina, ahora discreta y meto los dedos. Aún hay un poco de dolor en el interior y no debería de ser así. Dejo la exploración interna y me concentro en dar placer a todo el exterior, haciendo que el clítoris bombee como muchas otras veces.”

#Día 20, 3 de junio de 2020.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

En ese interrogante sobre el dolor y el placer, en ese no sentir placer, en ese no saber si se está sintiendo placer, es donde conviven los malestares y las dudas. Los malestares que observa Velázquez Berrio, de la misma forma que los que he observado durante las entrevistas, “suceden y habitan en la intimidad” (Velázquez Berrio, 2024:240). Desde esa intimidad, ¿el sentir malestar durante las relaciones sexuales hace que una misma se olvide de la búsqueda del propio placer? Después de estas conversaciones puedo afirmar que el malestar hace que, de manera bastante frecuente, nos olvidemos de la búsqueda del propio placer e incluso nos olvidemos o dudemos de la posibilidad de haber sentido placer. Le pregunto a Judith si alguna vez ha tenido una penetración sin dolor.

“Sí. No sé si te diría que he gozado del sexo al 100%, pero sí que lo he gozado, sí que me lo he pasado bien, sí que lo he tenido sin dolor” (Judith).

En otras ocasiones, y más frecuentemente, esa ausencia del dolor se destaca bastantes veces la duda de si ha habido placer o no, a veces no se recuerda y a veces se plantea como duda, apelando a Núria Barrios cuando dice que el dolor es uno de “los invitados más incómodos en cualquier conversación” (Ors, 2015).

“Recuerdo que estuve con un chico y si sufrí dolor y después ya conocí a mi pareja estable y pude practicar y no tener dolor. Como era la primera vez que no tenía dolor, de repente era como, siento cosas, pero no sé si... (se ríe). Como no estaba nada acostumbrada a sentir,

porque solo sentía dolor... De repente, lo que sentía no sabía si era placer o no, yo solamente sentía. Pero era la primera vez que estaba sintiendo. Entonces estaba perdida” (Yolanda).

El estereotipo del placer del que hablaba Marti, surge también y se duda del placer por no responder a las características del placer asociado a las expectativas de cómo debe ser el placer sexual.

“No había dolor, tampoco había orgasmo, pero quizás sí que había un placer, desde lo que te he dicho, si es divertido, para mí, que sea divertido, también hay placer dentro de la diversión o de la conexión con la otra persona. Entonces, sí, quizás sí, hubo placer. Y está guay. No un placer al uso, o como el que nos venden que tiene que ser, pero sí hubo un placer” (Marti).

Es en ese malestar de la ausencia del dolor donde aparece el placer y la subversión en las conversaciones. En ese malestar que incomoda a los cuerpos nace la disidencia y el cuestionamiento de la biomedicina, una disidencia desde el dolor, pero también desde el placer de subvertir lo normativo, al mismo tiempo que desde el placer de saber que los malestares pueden conducir al cambio y a la transformación personal y social. En estos fragmentos se puede observar “el malestar como una chispa que enciende la mecha de la rabia y empuja a la persona molesta a dirigirse hacia distintos lugares, como la protesta colectiva o el replanteamiento de ciertas normas” (Velázquez Berrio, 2024:238).

Meritxell habla también de ese placer normativo que nos han vendido, poniendo el foco en la obsesión social con el placer, que se acaba convirtiendo en una obligación.

“El sexo, no solo es placer. Es que... Es como que de repente se hace una ecuación muy fácil de Sexo=placer, y si no estás teniendo placer, no estás teniendo sexo, tienes un problema. Y no sé... Creo que es una experiencia mucho más compleja que eso” (Meritxell).

Las entrevistadas también hablan sobre el placer sexual sin penetración que abre una luz de tranquilidad en medio del dolor y sobre la búsqueda del placer más allá de la penetración, como un camino hacia el gozo y el bienestar donde sus aprendizajes vitales y su autoexploración les dan herramientas para seguir buscándolo.

“Durante este tiempo he tenido relaciones sexuales sin penetración, bueno sin penetración, digo sin genitales como... (centro) y fue muy placentero, fue como otra manera de descubrir el placer con otra persona” (Emma).

“Yo creo que lo puedo gozar, no sé, hay algo ahí, [...] voy a la búsqueda de más placer” (Marti).

2.4. Interrogando los cuerpos con quienes nos compartimos

2.4.1. La relación de nuestros cuerpos con el Triunvirato: Masculinidades, Poder y Privilegio

Las Masculinidades, el Poder y el Privilegio ejercen una tríada de alianzas en que plantean un escenario social considerado erróneamente superior. He considerado llamar a esta tríada el Triunvirato, para referenciar una forma de gobierno surgida en la antigua Roma que tenía el objetivo de controlar el escenario político, haciendo un paralelismo con la actualidad en ese Triunvirato reconvertido para controlar el escenario sociopolítico en torno a las relaciones sexoafectivas.

Cuando las entrevistadas hablan de sus relaciones con los hombres o personas con pene, algunas se refieren a la masculinidad, tanto a la de los hombres con los que se relacionan como a la suya propia. Algunas admiten tener un problema con la masculinidad y no saber cómo relacionarse con los hombres, decidiendo incluso dejar de relacionarse sexoafectivamente con ellos. Las relaciones de poder y privilegio que se dan y que se viven en los cuerpos de las entrevistadas, hace cuestionarse a Emma su propia masculinidad o alzar barreras en pro de las relaciones con otro tipo de identidades o masculinidades no hegemónicas.

Los códigos relacionales de las masculinidades que se desarrollan en las relaciones, ya sean tradicionales o no hegemónicas, no cooperan con otras formas de entender la sexualidad y las relaciones. Que las mujeres se salten las normas de la feminidad también está castigado por la masculinidad. Emma hace referencia a cómo los hombres entienden el sexo y cuando le pido que se explique, habla de un *mete-saca*. Con esto se refiere a un tipo de sexo rápido, basado en la penetración, poco comunicativo y marcado por ellos (en cuanto a ritmos y prácticas sexuales).

“No entiendo los códigos de relación después de tener sexo con una persona. [...]. No entiendo las reglas del juego del ligoteo. O siento que los hombres marcan mucho el ritmo, y si lo marcan ellos todo bien, y si lo marcas tú, ui, ui, ui, que esta se está enamorando” (Emma).

El sentirse incomprendidas en cuanto a la forma de entender las relaciones se repite en bastantes casos. Algunas, como Marti, sentían ejercicio de poder masculino en sus propios cuerpos.

“Me sentía más cohibida con estos chicos cis con los que tuve relaciones sexuales que no ahora⁴¹” (Marti).

2.4.2. Lectura de nuestros cuerpos y consentimiento

En cuanto a esas formas de entender las relaciones y el sexo, encontramos la lectura de los cuerpos y el consentimiento. El consentimiento es un tema muy complejo de abordar, “que se confunde con el disfrute, el placer y el deseo” (Angel, 2021:24) pero en Meritxell se ve muy clara la diferencia entre el consentimiento verbal y el consentimiento corporal⁴². La respuesta corporal al consentimiento ante una situación incómoda o dolorosa habitualmente es clara y las entrevistadas, en ocasiones, verbalizan la posibilidad que existe de que el cuerpo se contraiga, pero casi siempre existe el pensamiento de *“yo no sé cómo va a reaccionar mi cuerpo”* (Emma).

En uno de los textos que escribí en 2020, explicando mi primera vez en una consulta ginecológica, se puede observar la reacción del cuerpo ante una situación donde quizás verbalmente había consentimiento, pero el cuerpo indicaba otra cosa.

“No me hizo ninguna (pregunta) encaminada a que yo explicara cómo experimentaba mis relaciones sexuales, a que yo le explicara cómo temblaba todo mi cuerpo cuando estaba en la cama con algunos chicos y que, siempre les decía que tenía mucho frío; ninguna pregunta encaminada a que le explicara que casi nunca un pene podía penetrar mi vagina.”

#Día 6, 2 de marzo de 2020.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

⁴¹ Actualmente no se relaciona sexualmente con hombres cis.

⁴² No dividiré entre consentimiento consciente o inconsciente, ya que creo que los dos pueden llegar a ser conscientes (al notarlo de alguna forma en el cuerpo) pudiendo o no accionarse algo que funcione como límite de protección por diversas razones.

Las palabras más usadas durante las conversaciones en este sentido son la tensión y el cierre del cuerpo. Ante una penetración, verbalmente deseada, el cuerpo genera respuestas que a veces distan del deseo de una misma, como es en este caso:

“Yo pensaba que una noche me iban a penetrar y es como... ¿Por qué no está pasando esto? ¿Por qué, si los dos queríamos? Claro, los dos queremos... Yo igual no quería... O sea, mi cuerpo no quería, ¿sabes? Porque yo estaba súper nerviosa, estaba súper tensa” (Meritxell).

En estas situaciones de consentimiento verbal, las personas con quien se comparten las prácticas sexuales hacen interpretaciones sobre el consentimiento, generalmente, sin tener en cuenta al cuerpo, obviando las tensiones que se pueden percibir en la entrada de la vagina y en muchas otras partes del cuerpo. En muchos casos, pese a la tensión del cuerpo de las entrevistadas durante sus relaciones sexuales *“hay quien sigue insistiendo en esa parte sexual”* (Emma) y, en bastantes ocasiones, hay una cesión del propio cuerpo de las mujeres a través del despliegue de diferentes estrategias (bloque 2.6.) pese a que, probablemente, no se desea accionar la penetración. Esa cesión del cuerpo tiene estrecha relación con el rol femenino aprendido y esperado, con la complacencia, y con el rol masculino del ejercicio de poder.

“El consentimiento, y su equiparación con la claridad absoluta, carga el peso de la interacción sexual satisfactoria en el comportamiento de la mujer, en lo que ella quiere, en lo que pueda saber y decir sobre sus deseos, en su capacidad para ejercer un yo sexual seguro de sí mismo garante de que el sexo sea mutuamente placentero y no coercitivo. Pobre de aquella que no se conozca a sí misma y no exprese ese conocimiento” (Angel, 2021:22).

Aunque, como vemos en algunos casos, el propio conocimiento y explicitación del dolor, no es escuchado.

“Yo sé que me dolía y que de alguna manera se lo dije, y que él lo tenía que notar porque me tensé a saco, pero eso no paró” (Emma).

Otras veces, los límites están claros y es posible verbalizarlos y no acceder a la penetración, de la misma forma que esta decisión es respetada por ellos. Emma explica una situación en la cual planea con un chico sobre lo que quieren o no hacer cuando se encuentren y cómo ella marca los límites.

“Me imagino contigo por la playa dándote besos, dice él. No. Te imaginas penetrándome por aquí y por allí. N-O. No. Cartel de neón (se ríe)” (Emma).

En el caso de Marti, destaca las diferencias marcadas en cuanto al consentimiento al relacionarse con hombres cishetero o con otros géneros e identidades. Esas diferencias permiten explorar los malestares e incomodidades a la vez que el bienestar y la tranquilidad de estar compartiendo relaciones sexuales con unas y con otras.

“Veo diferencias muy marcadas y a la vez me sabe mal, porque no me gusta polarizar ni diferenciar, tener estos prejuicios con la peña, con los tíos cishetero, tampoco con el pene en sí, no me gusta tener esta imagen tan canceladora de los penes porque al final es otro aparato sexual más. Pero sí. Yo, personalmente, he vivido diferencias, sobre todo con esto, con tíos cishetero” (Marti).

Marti, pensando en sus experiencias con hombres cis, hace referencia al hecho de que no han respetado los límites que ella ha puesto en algunas ocasiones y a la confusión entre el deseo y el consentimiento en la lectura de su cuerpo.

“Pero si me voy a otras experiencias (con hombres cis), seguro que se han pasado mis límites y que lo han intentado, porque han pensado que con ellos no (que será posible la penetración), de si está más dispuesta o más cachonda, quizás le gusta” (Marti).

Aunque este es aún un campo a explorar que no he podido trabajar más extensamente durante esta investigación, creo que es un tema interesante a abordar con más profundidad en otra ocasión y que tiene relación directa con el bloque 2.4.3.

2.4.3. Al otro lado de nuestros cuerpos: impactos y respuestas

En situaciones de vulnerabilidad durante las relaciones sexuales, como puede ser el momento en que se intenta practicar una penetración junto a otra persona y no sucede o existen dificultades para llegar a hacerla, malestares y dolores (expresados verbal o corporalmente), ¿qué sucede al otro lado de la relación? ¿Qué recibimos de la persona con quien estamos teniendo esas relaciones? En ocasiones existen patrones de comportamiento que se repiten y que tienen gran impacto negativo en los cuerpos, llegando a sentir incomodidad, frustración o rechazo.

“Lo que recibo al otro lado no es agradable, o es difícil de gestionar, o a mí me cuesta gestionarlo. [...] Cero empatía y que no entienden nada. [...] A nivel físico, se acaban de correr y ¡ah!, ya está. Y se giran, o hacen alguna cosa a nivel físico que dices ¿what the puto fuck? ¿Esto qué es? ¿Yo qué soy, un agujero?” (Emma).

Fruto de la diferencia sexual en la educación emocional, se generan unas expectativas en cada uno de los cuerpos que no son cumplidas. La comunicación y el acompañamiento en el dolor son algunas de las expectativas que se ven frustradas. Muchas intentan gestionar esa carencia con la que se encuentran sustituyendo la penetración por otras prácticas que quizás no les apetecen en ese momento, como es el sexo oral, para complacer al otro. En bastantes ocasiones se repite el hecho de que los hombres con quienes han tenido relaciones las informantes, después de no haber podido practicar la penetración, no han querido volver a ver a las entrevistadas (ellas comentan que quizás también hay otras razones, aunque son muchos los ejemplos), de la misma forma que el *ghosting*, el desaparecer sin dar ningún tipo de explicación, es una práctica que se repite. Otras veces, las entrevistadas se han quedado perplejas ante la respuesta de algunos hombres. Meritxell, después de decirle a un chico inglés que le duele la penetración, él le responde que ya ha tenido sexo por la mañana, a lo que ella reacciona:

“¿Has escuchado lo que te acabo de decir? [...]. Tienes a una chica al lado que te está diciendo eso, llorando, seguramente, porque yo lloraba antes [...], ¿y tú le estás diciendo que esta mañana te has follado a otra?” (Meritxell).

En otro caso, Meritxell llega a sentir que está decepcionando a un chico con el que estaba manteniendo relaciones, un chico que fue insistente con ella y con el que acabó practicando una penetración sin ella quererlo ante la presión.

“Recuerdo una frase así: ‘Me estás calentando para nada’. Y yo pensaba, ¿para nada por qué? Para nada, para mí, porque yo sé que no me voy a correr, porque yo aún no sé lo que es correrse, no sé nada, pero tú, o sea... Podemos hacer otras cosas...” (Meritxell).

Podemos relacionar esta falta de vinculación emocional cuando aparece una situación de dolor en la otredad con la educación emocional sexuada, que marca los patrones de comportamiento de unos y otras respecto a estas situaciones de acompañamiento. La gestión que se desarrolla por parte de los hombres en estas

situaciones genera momentos complejos donde resalta la vulnerabilidad de ellas frente a la pasividad y el desentendimiento de ellos.

Por otro lado, recibir un trato especial por el hecho de sentir dolor en la penetración y verbalizarlo es algo que también han remarcado durante las conversaciones y que apoya ese sentimiento de “no ser normal”.

“Me he encontrado que se me ha tratado con pies de plomo y no, no quiero tampoco eso. [...]. Creo que puede generar eso también, además de rechazo, de que se me tiene que cuidar, con un trato especial, que tampoco me gusta” (Marti).

2.5. Conocernos y aprehendernos

Aunque tener un diagnóstico médico profesional no ha sido un requisito al realizar la búsqueda de informantes, hemos hablado sobre la detección, la clasificación de diagnóstico profesional o la autodetección y autoidentificación del dolor para su gestión. Durante estas conversaciones han surgido malestares que tienen que ver con el juicio profesional, con el tratamiento normativo del diagnóstico y con el consentimiento de la misma forma que surge también la necesidad de buscar profesionales y tratamientos desde una perspectiva feminista, aunque he decidido no añadirlo en este trabajo porque sale de los objetivos propuestos.

2.5.1. Diagnósticos y (auto)identificaciones: poner en remojo el dolor

En la línea de tratar de eliminar la negatividad y el estigma asociados al vaginismo y a su clasificación biomédica como trastorno mental, he querido ahondar en los diagnósticos y (auto)identificaciones del dolor en las informantes. Algunas de las entrevistadas tienen un diagnóstico médico profesional y otras no: en algunos casos se diagnostica vaginismo y en otros, contractura vaginal (en los dos casos, han sido fisioterapeutas del suelo pélvico quienes han realizado el diagnóstico). A ese diagnóstico se le unen palabras como tensión muscular, dureza muscular o vagina pequeña.

“Le expliqué lo que me pasaba y me puso el nombre: ‘tú tienes vaginismo’. Y su remedio, que quiero saber tu opinión sobre eso, fueron dilatadores, bueno, me dio como el kit, los dilatadores, me recomendó su libro y algo más que no recuerdo qué era, que eso me iría bien.

Y sí, me compré los dilatadores y su libro y fui a las visitas. Y con ella, me iba poniendo los dilatadores de diferentes tamaños y yo en casa iba haciendo los ejercicios que ella me iba diciendo” (Judith).

Querer comprender el dolor, conocer qué le pasa al propio cuerpo, es uno de los objetivos de la ciencia, y también de las personas a las que les sucede. ¿Qué pasa cuando las palabras usadas no ayudan a comprenderlo, sino que hacen sentir mal al cuerpo?

“Y cuando te dicen: ‘tienes esto’ o ‘te pasa esto’, es como, vale. Esto que me pasa tiene un nombre, que se ha estudiado, que hay cosas sobre esto. Vale. Por un lado, te alivia. Pero por otro, no me he sentido identificada con ese nombre de vaginismo” (Judith).

En este intento de clasificar y diagnosticar, Meritxell dice: *“es que parece como una utopía feliz, ¿no? Irreal, a veces”*. Le comento que yo creo que muchas de las profesionales y terapeutas no hablan de fórmulas mágicas, pero aseguran que todas las personas que pasan por la terapia la terminan sin dolor. *“Creo que eso añade una ansiedad de ‘y si yo no’ o de la obligación social de ahora tener que hacer eso” (Meritxell).*

El diagnóstico médico ofrece un “saber incuestionable” que no deja mucho espacio a la duda. Por esa razón, en algunas ocasiones, las entrevistadas dudan de si es correcto o no el autodiagnóstico que realizan sobre su cuerpo, ya que es fruto de la autoexploración e investigación en busca de respuestas y, en muchas ocasiones, de la desinformación que hay sobre el tema. No quiero dejar de mencionar otra vez a Veena Das cuando dice

“Dependemos de la gramática para que nos diga qué tipo de objeto es algo. Introducir la centralidad del cuerpo en la sociedad humana es importante, no para inferir estados mentales internos, sino para la intuición del lenguaje como proyección corporal” (Das, 2008:332).

Si sustituimos *la gramática por la ciencia*, vemos cómo es necesario introducir el cuerpo y sus saberes en estos diagnósticos.

“Cuando yo sufría el dolor, bueno, no sé si lo mío era vaginismo porque solo sentía dolores cuando tenía relaciones. [...]. Sí, porque yo, cuando intenté entender qué tenía yo, buscaba por internet, buscaba expertas que hablaran, y claro, descubrí el vaginismo. Y dije: ¡ostia, es lo que me pasa a mí! Pero claro, la definición de vaginismo es que te duele en todo momento. Tengas

penetración (de un pene) o cuando intentas introducir otras cosas. Yo, por ejemplo, hace seis años que utilizo la copa menstrual, y con la copa no tengo ningún problema. Entonces digo, vale, pues no es lo mío. Yo no sufro esto porque solo tengo dolor cuando practico la penetración” (Yolanda).

“Yo no sé qué es lo que me pasa a mí, pero a veces, me he sentido identificada con esto. Pero cuando supe que tenía un nombre, hubo una parte de aligeramiento de decir: ‘no soy la única persona a quien le está pasando esto, por lo tanto, es más normal de lo que yo me creo que es, por lo tanto, relax’. Pero, por otro lado, no sé... No sé cómo me siento respecto a esto...” (Meritxell).

“Es muy curioso, porque yo en la adolescencia me ponía tampones, por ejemplo, y no me dolía, o no recuerdo que me doliera. Quizás en un primer momento sí, pero luego ya no me acordaba de que lo llevaba. [...]. Porque yo tampoco digo que tengo vaginismo porque no considero que lo tenga o no sé, tampoco...” (Marti).

De la misma forma, algunas de ellas han comunicado que no tienen la necesidad de tener un diagnóstico para explorar, transitar o gestionar su dolor.

“Me dijeron que médicamente todo ok. Entonces, no sé si necesitaría un diagnóstico. No sé qué decirte. Es decir, para mí la palabra vaginismo, era como, ¡ah, no, esta no soy yo! [...]. Es decir, yo el vaginismo lo asocio a... cuando tienes relaciones sexuales te duele. [...]. No sé si necesitaría un diagnóstico o no. Quizás sí. Por eso hago terapia. Más que un diagnóstico, pues saber cómo lo puedo solucionar porque el dolor no es nada agradable, ¿no?” (Emma).

“No siento que necesite un diagnóstico a día de hoy. [...]. No sé si diagnóstico, en verdad, porque hay algo de la palabra vaginismo que no me gusta. (se ríe). No sé si es la palabra en sí. Tampoco me conecto con el dolor muscular vaginal. Simplemente, siento que mi vagina es así y ya está. Entonces, creo que no estoy tanto en la posición diagnóstico, pero sí que se me valide, ¿no?” (Marti).

Como expresa Marti, existe algo en la palabra vaginismo con lo que yo personalmente nunca me he sentido identificada y que, además, rechazo. Todas las entrevistadas coinciden con este sentir. Para explorar o simplemente, realizar un acercamiento a cuáles son las causas de ese rechazo, les leí la clasificación de vaginismo que se encuentra en el manual de diagnóstico (DSM-V) a todas las entrevistadas y les pregunté cuáles eran sus reacciones corporales a la clasificación en esos momentos. Hice lo mismo con las palabras contractura muscular o lesión para conocer las diferencias corporales que se generaban en ellas. Todas, en sus palabras y mediante su sensación corporal, sienten rechazo ante la primera clasificación.

“Como un escalofrío, por decirlo de alguna forma. De... ¡Ostras!, no sabía que estaba descrito de esta forma y concebido así. [...]. Un trastorno mental del dolor, me parece, too much, como muy pesado” (Judith).

“Este estira y afloja que tengo con la ciencia que entiendo que muchas veces es necesaria y ha sido necesaria, pero también... relajémonos un poco, no sé, cada persona es un mundo. Y más en esto... Ponerle trastorno mental...” (Marti).

“Pues no me siento reconocida con eso. No lo veo para nada. Para mí no es un trastorno mental. Yo no me veo como una persona que tenga un trastorno mental. De hecho, pensar en el tema me parece extraño. Nunca me lo he planteado, nunca he pensado si tengo un trastorno mental o no, pero no me hace replantearme si tengo un trastorno mental o no. Para mí no está ahí. No me siento reconocida con esa clasificación. Yo puedo pensar que igual tengo vaginismo, pero yo no puedo pensar que tengo un trastorno mental por eso. Sinceramente (se ríe)” (Meritxell).

Ante la segunda y tercera posibles clasificaciones del dolor vaginal (contracción muscular o lesión) les suceden otras palabras y sensaciones corporales.

“Con eso me puedo sentir identificada” (Meritxell).

“Más tranquilidad, más suave, más agradable” (Judith).

“Ah, vale, ¿como que hay una contractura? (Piensa). Ah, pues mira, pues quizás sí, ¿no? [...]. Es que para mí una lesión se cura, ¿no? Entonces, yo no siento que se me haya de curar, o se vaya a curar el vaginismo o el dolor de penetración...” (Marti).

De esta forma, Marti abre un tema del que ya hemos hablado anteriormente sobre el transitar el dolor permanentemente o eliminarlo. Se abre una puerta al activismo del dolor vaginal desde otro lugar.

La necesidad de nombrar el malestar existe en todas ellas, aunque todas coinciden en que la forma de nombrarlo y clasificarlo en el Manual de Diagnóstico usado por los profesionales de la biomedicina, les provoca rechazo de una forma u otra.

2.6. Creando un nosotras entretejiendo muchas “yo”

2.6.1. Navegar el cuerpo. Gestionar el dolor desde dentro hacia afuera

En los primeros encuentros sexuales con personas nuevas, que no conoces, siempre están en juego unas expectativas, nervios, una frescura, una novedad,

dinámicas nuevas, la actitud de sorpresa, pero a la vez, en esa partida juegan también las inseguridades, los miedos a la novedad, a lo desconocido, el miedo a ser rechazada, el interrogante de entenderse a nivel sexoafectivo o no con la otra persona, la intuición, etc. Una pregunta que me inquietaba era cómo llegan a esos primeros encuentros los cuerpos de las personas que experimentan dolor vaginal. Pregunté a las entrevistadas y los resultados rondan en torno a cuerpos llenos de dudas, miedo a las expectativas, miedo a no ser entendidas, miedo a la novedad y a lo desconocido, miedo a la penetración y al dolor, miedo a no sentir que eres normal y muchas limitaciones.

“(El cuerpo) Se pone nervioso. Es como que... apetece, porque es algo que te apetece, entonces, intentas a veces frenarte algunas cosas o... no dejarte llevar tanto como si... entonces me cohibe también mucho (además, habla también de sentir vergüenza)” (Judith).

Los encuentros espontáneos limitan más que los encuentros con personas que ya se conocen, surgen miedos sobre la situación que se espera (que puede llevar a tener sexo y también penetración) y aparecen estrategias de protección limitantes, como puede ser el cortar la relación antes del primer encuentro.

“Cortar de alguna forma o ponerme alguna excusa para evitar todo lo que pueda venir detrás. [...]. Cortar y decir: “no es igual, dejémoslo aquí”, por el miedo a encontrarme con situaciones de dolor y tener que gestionar todo esto. Y el gestionar, comporta un esfuerzo, por decirlo de alguna manera, no es una situación fácil, entonces, intentas escaparte de alguna forma, intentas posponerlo o evitarlo y poner alguna excusa” (Judith).

“(Antes) tenía miedo de tener una cita con una persona porque sentía que, yendo a tomar una cerveza, ya querría ir a penetrarme... Era como... No, no... Pero al mismo tiempo, yo sentía que me estaba impidiendo tener una vida como todas las chicas de mi edad, ¿no? Entonces, durante un tiempo le di mucha importancia (al dolor ante la penetración), y se lo contaba a la gente con la que me relacionaba. Porque sentía que era como... Necesitaba dar una explicación a mi comportamiento” (Meritxell).

“Me pongo muy nerviosa. Me he limitado a veces, a veces he dicho que no a quedar porque sé que pasará la relación sexual” (Martí).

Las emociones más repetidas durante las conversaciones en torno a la gestión de las emociones a nivel individual y colectivo, son la rabia, la tristeza, la frustración, la vergüenza y hasta la humillación, junto a sensaciones de cierre del cuerpo físico y emocional. Esas emociones generadas a partir de la gestión del dolor han quedado impregnadas en los cuerpos de las entrevistadas y forman parte de sus cicatrices,

confirmándose la frase de Miren Guilló (2016): “Lo vivido se queda en la memoria del cuerpo.”⁴³

“He tenido experiencias de dolor que se me han quedado clavadas en la piel y me daba terror que me tocaran” (Meritxell).

“¿Qué espera mi mente que pase, porque toda su experiencia se ha basado en eso? Dolor físico. Mi cuerpo entra en pánico y empieza a temblar. Miedo al dolor físico.”

#Día 32, sin fecha.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

Pero de la misma forma que el cuerpo recuerda el dolor, también es capaz de recordar el placer.

“Sentir experiencias positivas en tu cuerpo que creías inalcanzables. Y decirle que todo está bien. Que si vuelve el dolor, recuerde que un día fue capaz. Recuerda qué sientes cuando estás bien para poder refugiarte cuando más lo necesites.”

#Día 43, 5 de junio de 2022.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

La gestión individual es anterior a la colectiva, pero también sucede al mismo tiempo que esta. En esos cruces entre la individual y la colectiva, entran en contradicción y negociación muchos aspectos y surgen también muchos miedos, de forma que la gestión colectiva con la persona o las personas con quienes se comparten las prácticas sexuales y las relaciones se vuelve bastante compleja. Como ya he explicado anteriormente, la educación emocional diferenciada por sexos entra en juego en estos momentos y el equilibrio de todos los aprendizajes hacia y desde cualquiera de los dos bandos (polarizados en el binarismo de género) es un elemento importante. Entender o intentar entender las emociones de las otras personas (empatía) a la vez que las propias (asertividad), no es una tarea fácil. La falta de comunicación, de empatía, de inteligencia emocional, de responsabilidad afectiva, son algunos de los elementos que se repiten en este tipo de relaciones entre mujeres y hombres. Sostener el dolor, la sensación de dolor, y lo que sucede en el propio cuerpo es difícil de gestionar con una misma. Hacerlo junto a otra

⁴³ Frase extraída del texto *Prácticas feministas de placer: (Re)configuraciones para el cambio social y el activismo* de Laura Muelas de Ayala (2023) cuando se refiere al trabajo de Miren Guilló Arakistain, *Afectos, alianzas, complicidades, sonrisas y bailes* (2016:7, traducción de Laura Muelas de Ayala).

persona, esa situación genera nuevas dificultades que entran en relación con muchos factores: el contexto cultural, el tabú, los estigmas, la identidad, orientación, la comunicación, la inteligencia emocional, etc (Rubin, 1986; Butler, 1990; Connel, 2003;). Las estrategias de gestión generales que se observan en este análisis son la comunicación, la evitación, la compensación, la hipersexualización y el poner el foco en una práctica diferente a la penetración.

“No todos los hombres con los que me he encontrado, o pocos hombres con los que me he encontrado, están abiertos a hablar de según qué cosas” (Emma).

Cuando explica que hay otros hombres con los que no existe esta comunicación, con los que la respuesta física recibida es el rechazo, le pregunto qué es lo que hace en esos casos y es en el bloqueo emocional cuando aparece el rechazo a las relaciones con los hombres.

“Yo no hago nada, tía, me bloqueo mogollón. Pero después pienso, ¡puto imbécil! No follaré más con ningún hombre... Son lo puto peor... [...]. No sé gestionar el post-folleto con tíos heteros” (Emma).

Las relaciones contienen grandes cantidades de inversión de energía física pero también emocional, y en este intercambio, existen sentimientos de frustración y traición en las entrevistadas, ya que sienten que toda esa inversión de energía no compensa porque suele haber respuestas como el *ghosting*. A veces, las entrevistadas intuyen que esa relación va a terminar pronto al comunicar su dolor. Este hecho está relacionado directamente con el estigma y el autoestigma (Arnaiz y Uriarte, 2006 y Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015).

“Obviamente, esto se está acabando, esta es la última vez que veo a esta persona, porque obviamente (la penetración) es algo importante para él” (Meritxell).

Así mismo, hay un paralelismo entre el cierre emocional de las vivencias relacionales con el cierre físico del cuerpo que tiene que ver, otra vez, con el consentimiento del cuerpo y con las respuestas durante el encuentro emocional entre esas personas.

“Últimamente, no puedo con la penetración, se me cierra el chichi, tía, así te lo digo, así te lo cuento, pero tiene que ver con los hombres, con la masculinidad, con que después me siento que ni gozo, es decir, no hablo de amor ni nada de eso” (Emma).

Todas las entrevistadas coinciden en sentir inseguridad en la comunicación y en la sensación de no ser comprendidas por sus compañeros sexuales hombres cis (en relaciones de no pareja estable) cuando explican que sienten ese dolor. Pese a que Meritxell reconocerá que no siente que tenga más confianza con su pareja a nivel de comunicación, incluso llevando todo ese tiempo juntos, se le hace extraño que él no le haya preguntado nunca sobre su dolor y sobre la gestión del dolor que están haciendo. Probablemente, sigue siendo fruto de la gestión emocional diferenciada entre sexos.

“Para mí ha sido muy raro que no me haya exigido, que no me haya preguntado sin que yo no le haya contado” (Meritxell).

Muchas veces, el silencio ocupa un gran espacio en esta gestión colectiva, a veces por complacencia, a veces por las inseguridades. Según Mugire (2024), “nos enseñan a callarnos, y a veces nos conformamos”, dejando atrás los propios deseos o pensamientos sobre esa gestión. Otras veces, lo que sucede al otro lado no es el silencio, sino la inactividad.

“Después del polvo con este tío que no me gustó, que no me sentí bien, después no tuve el valor de decírselo, ni tampoco tuve el valor de decirle cómo me sentía después. [...]. Y tía, en el fondo hay un punto de no querer herir el ego masculino. Que no se lo quiero decir, que no me ha gustado, porque en el fondo pienso que son tíos haciendo sus procesos y que son majos en el fondo. [...]. Al mismo tiempo, siento la frustración de no poder decir, eh, tíos, es que estáis entendiendo el sexo desde otro lugar y a mí eso no me va bien ni me funciona” (Emma).

En cuanto a la comprensión que las entrevistadas esperan por parte de ellos, frecuentemente, no es suficiente con que asientan y digan que lo entienden. En algunos casos, pese a que ellos verbalizan el haber comprendido lo que está sucediendo, parece que hay algo relacionado con su masculinidad que les lleva a seguir intentando la penetración (quizás de forma inconsciente) que, probablemente, tiene que ver con esa competitividad masculina de tener que comprobar que, con ellos, ese dolor o esa imposibilidad de penetración no va a suceder. También porque el objetivo de esa relación sexual, como en todas, debe ser la penetración obligatoria y resulta impensable que no suceda o que exista una dificultad.

“Creo que aunque lo digas siempre hay la esperanza de ‘follaremos’, o ‘conmigo no le dolerá’, o ‘conmigo podrá hacer no sé qué’... Y es como... Bueno cariño...” (Emma).

Pese al esfuerzo que hacen las entrevistadas para encontrar placer en sus relaciones incluso sintiendo y atravesando el dolor vaginal, a veces con más entusiasmo, a veces con menos, suele quedar un poso de emociones negativas, de dudas, de no entender, de no sentirse satisfecha a nivel sexual ni emocional, que genera agotamiento y rechazo hacia las relaciones con penetración.

“No me importa decir, oye, pues esto me duele, ¿no? Pero después no son relaciones satisfactorias, ni sexual ni emocionalmente” (Emma).

Esta gestión del dolor en lo colectivo les hace cuestionarse y plantearse muchos aspectos de la propia vida y de las vivencias experimentadas, una gestión donde acechan los miedos, la vergüenza y las inseguridades al compartir el propio cuerpo, que ha sido cuestionado y que siente un gran estigma.

“Siento que desestabiliza muchas cosas internas mías. De creencias, de como yo habito el mundo, de cómo me relaciono con mi cuerpo, con el resto de cuerpos, ¡es que me peta la cabeza! Una contractura de la espalda casi siempre es... pues por el trabajo, por el estrés, también es verdad, pero no me interpela tantas cosas. Es decir, me interpela cosas a nivel personal, pero no tantas” (Emma).

“Yo conmigo misma estoy súper bien, me encanto, estoy bien. Pero cuando me tengo que compartir es cuando empiezan a venir las inseguridades” (Yolanda).

En esta gestión colectiva del dolor, el sentir confianza en la otra u otras personas cuando se tienen relaciones sexuales es un punto de inflexión que posibilita de alguna forma que el cuerpo sienta que puede relajarse y que está en un espacio seguro, que puede estar tranquilo pese a seguir sintiendo ese dolor y a no saber cómo va a reaccionar. Esto pasa por generar otras formas de vincularse más allá del amor romántico (Herrera, 2011) que rompan con las jerarquías, los privilegios y el poder (Pérez Cortés, 2021).

En todo este viaje emocional, personal y colectivo, suceden momentos de empoderamiento en la gestión, donde la capacidad de agencia toma las riendas de

la situación que incluso genera cambios y reacciones en el cuerpo. Es entonces que el cuerpo se pone en acción.

“Dije, tengo que empezar a gestionar esto de otra forma. Entonces empecé a gestionar esto de otra forma” (Meritxell).

2.6.2. El cuerpo en acción. Estrategias de protección y de resiliencia

“Cierre hermético.

Metó las manos entre mis piernas y, a veces, sus músculos ejercen fuerza sin yo saberlo, sin darme cuenta, porque quieren cerrarse. Pero insisto, y no son ellas las que quieren cerrarse. Es el impulso de mi vagina que se refleja en ellas intentando juntarse porque la vagina no quiere ser penetrada. Por un pene.”

**#Día 3, 30 de enero de 2020.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).**

En el capítulo 1 me preguntaba: ¿El sentir malestar durante las relaciones sexuales hace que una misma se olvide de la búsqueda del propio placer? ¿Qué estrategias aparecen para sobrevivir a ese malestar en ese momento concreto? ¿Qué hacemos con esos malestares? ¿Los compartimos o los guardamos para nosotras mismas? ¿Cómo los gestionamos? ¿Lo hacemos individualmente o en colectivo? A todas estas preguntas, le precede una duda más general: ¿es la gestión del dolor muscular vaginal y del malestar una cuestión individual que debemos resolver solas o quizás encontraríamos más respuestas haciendo una gestión de forma colectiva? ¿Hay personas dispuestas a la gestión colectiva cuando la responsabilidad del placer y del dolor se le atribuyen constantemente a una misma desde el enfoque capitalista e individualista? Intentaré ir respondiendo a estas preguntas mediante el análisis de las entrevistas porque he observado que las respuestas a estas preguntas han empezado a crear una estructura concreta sobre las estrategias de gestión.

Ante la situación de dolor vaginal, las emociones, las sensaciones corporales y las gestiones individuales y colectivas, surgen diferentes estrategias y herramientas, de manera voluntaria o involuntaria, consciente o inconsciente, a las que he decidido nombrar estrategias de protección, de resiliencia o de resistencia (estas últimas las

desarrollaré en el bloque 2.6.3.). Durante las largas conversaciones con las informantes, fueron contándome muchas estrategias y herramientas de los dos tipos, y en muchas ocasiones, ha sido clave el comunicar a la otra persona el dolor y el deseo y expectativas de cómo gestionar la situación.

“Es que ni un dedo me puedes meter. Podemos hacer otras cosas, pero aquí abajo no se toca” o “yo no dejaba que nadie me penetrara, o porque no buscaba esa situación de penetración, o porque si estaba con un tío que tal, le decía, no, no, no haremos eso. No me penetrarás porque me duele. Como mucho les dejaba, bueno, probemos con los dedos. Si te digo, ui, ui, que me duele, para” (Emma).

Quiero enfatizar la importancia de no ejercer ningún juicio de valor sobre todas estas herramientas y estrategias, ya que son fruto del contexto, capacidades, habilidades y posibilidades del momento de cada una de ellas. De esta forma, es posible entender la vulnerabilidad a la vez que la capacidad de agencia y poder de esos cuerpos que tomaron esas decisiones.

En estas circunstancias y durante los primeros encuentros sexuales, casi en todos los casos, llega un momento en el que las informantes sienten la obligación de realizar una salida del armario obligatoria (Gómez, 2023) con el objetivo de gestionar la situación, contando que experimentan dolor en su vagina.

“En los primeros encuentros sexuales con personas que te estás conociendo o no conoces tanto, sí tengo muy presente el ‘ai, se lo tengo que decir’, [...] en algún momento. Y ojalá me lo preguntara la persona antes de decírselo, ¿no? Esta cuestión de... jo, ¿por qué tengo que ser yo la que ‘salga del armario’? ¿Por qué se tiene que asumir que me metas los dedos y que me gustará?” (Marti).

Estrategias de protección

Las herramientas y estrategias de protección son aquellas que usamos con la finalidad de evitar o aminorar el dolor vaginal o de amortiguar el impacto en el propio cuerpo, además del dolor emocional. En algunas ocasiones, la evitación de la penetración o de las relaciones sexuales es la herramienta usada para protegerse del dolor, como Marti que comenta que *“la gestión principal es no hacerlo, evitar la penetración, decir que no quiero”* o Emma que dice que está en una *“época de abstinencia sexual por decisión propia”* argumentando después la protección de su

cuerpo para generar una amortiguación en este: *“ahora estoy en un momento que no lo puedo sostener por la poca responsabilidad sexoafectiva que hay y por el impacto que tiene en mi cuerpo”*. En mi caso, escribí:

“Aunque a veces no le hago caso, porque necesito comprobar si (mi vagina) puede ser penetrada por mis dedos. Pero siento que me pide tiempo. Más tiempo para recuperarse y que agradece este confinamiento porque no la expongo a otra situación que no sea enfrentarme a mí misma.”

#Día 11, 11 de abril de 2020.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

Evitar la penetración y poner límites se vuelven estrategias comunes en las que la búsqueda de la agencia sobre el propio cuerpo toma importancia y protagonismo. Cada una de ellas encuentra las palabras o acciones necesarias en cada momento que hacen que el impacto en el cuerpo sea lo menos doloroso posible (física y emocionalmente). El contar experiencias pasadas llenas de dolor y violencia, el no dar explicaciones, el marcar los límites desde el inicio o incluso previamente al encuentro, se entrelaza con las inseguridades de esos cuerpos que buscan protegerse. Otras veces, es el propio cuerpo el que expresa el deseo de no querer ser penetrado, accionando inconscientemente esa evitación o no descubriendo el cuerpo totalmente (no quitarse las bragas).

“Era mi cuerpo en tensión y apartándose de la situación, ¿sabes? Como... involuntariamente, mi cuerpo, no se podía quedar ahí, esperando. Esto me duele, me aparto” (Meritxell).

Dentro de las estrategias y herramientas de protección se plantean también encuentros sexuales alejados de la penetración e incluso la genitalidad, donde el juego sexual se pueda amplificar y se pueda ir en búsqueda de placer, evitando así el dolor. Aparece el concepto de sexo de verdad (Peláez Orero, 2021) tan arraigado al imaginario de las relaciones sexuales.

“Hay momentos en que es como un cierre... Es decir, hay momentos que para mí ya es un no. Yo ya lo digo, no follaremos. Pero sí tengo ganas de compartir un rato contigo. Y el límite lo marco mucho antes. Es como... Si tú quieres un polvo, pues no soy yo, y no pasa nada, no hace falta que quedemos” (Emma).

“Voy a ignorar este tema y voy a hacer otras cosas, y ya está. Que a mí, ligar con gente me gusta. Y muchas veces, yo ligaba con gente y tampoco pasaba nada luego. Nos besábamos,

íbamos por la calle, estábamos ligando mucho, pero igual, esa persona me decía de ir a su casa y le decía que no, y ya está. O igual le decía que sí, y ya está” (Meritxell).

Estrategias de resiliencia

Durante las entrevistas, también surgieron estrategias y herramientas de resiliencia, que son aquellas que usamos desde una capacidad adaptativa con la finalidad de superar el trámite de la penetración y/o el dolor e incluso, inconsciente e involuntariamente, para complacer a la otra persona de alguna forma (educación de género aprehendida). El silencio es uno de los elementos que retumban constantemente en todas las historias, a veces mezclado con los cuidados hacia el otro. Historias llenas de silencios, de resiliencia.

“Y tampoco tuve ovarios de decir nada, tía. [...]. “No me estás dando nada de placer y me estoy moviendo. Pero yo no se lo dije. Me lo callé” (Emma).

“Corramos un tupido velo” (Emma y Meritxell).

“No saques este tema ahora porque igual se acaba (Meritxell).

“Pienso que (decirle algo) será un bajón para la otra persona” (Marti).

Con las estrategias y herramientas de resiliencia aparecen límites muy confusos sobre el consentimiento, ya que el consentimiento -verbal o no- surge muchas veces de la desesperación por no saber gestionar una situación de otra forma.

“He tenido situaciones de estas de... Voy a generar como un consentimiento pa’ que te calles la boca y te pienses que yo estoy excitada cuando no lo estoy realmente” (Meritxell).

A veces, en esos límites del consentimiento corporal existen conflictos internos al querer ponerse a prueba forzando el cuerpo a situaciones para superar el trámite de la penetración. Un ejemplo lo encontramos en la serie Unorthodox.

“Una historia basada en hechos reales sobre una mujer que quiere huir de su realidad, una comunidad ortodoxa radical en la cual está destinada a ser madre y a criar. Su familia la casa con un chico de su edad y aparece el gran problema. Por mucho que lo intenta, cuando tiene relaciones sexuales que, evidentemente, están enfocadas únicamente a la penetración, a ella le duele la vagina. La culpabilidad, la presión familiar y la insistencia del marido la acompañan cada vez que mantiene relaciones sexuales. Evidentemente, relaciones sexuales coitocentristas y pasando por alto una sexualidad libre y placentera. Porque eso no importa. Lo importante es la reproducción. La presión es tan fuerte que, cuando él le pregunta si hace los ejercicios con

los dilatadores que le ha recomendado la educadora sexual, aunque ella responde que sí, pero que le duele, la rabia y la impotencia que ella siente en esos momentos la hace tumbarse en la cama, abrirse de piernas e insistir a su marido para que la penetre obligándolo a continuar hasta el final pese al dolor, los gritos y llantos que a ella le salen de lo más profundo de su alma. [...]. Lo que más me impresionó fue la imagen final de aquel acto: ella llorando desconsolada y él saliendo de su interior con una gran sonrisa y diciendo: 'Uau, ha sido increíble!' (era la primera vez que los dos realizaban una penetración). [...]. Aquella imagen me dejó destrozada y me hizo conectar con esas veces en que mi vagina no había querido ser penetrada y la otra persona se había girado dándome la espalda para continuar durmiendo. Una flecha clavada en medio del coño. Ignorada por la persona con quien has compartido un momento duro y difícil de tu vida, un momento de intimidad en el que dudas si decirle (y en qué momento) o no decirle lo que te pasa a la persona con la que compartirás una relación sexual y con quien acabarás compartiendo cama esa noche y despertarás por la mañana. O no. Un lugar donde no hay confianza.”

#Día 11, 11 de abril de 2020.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

De la misma forma que en la descripción de este ejemplo cinematográfico, encontramos estrategias similares en algunos casos reales, que van acompañados del pensamiento coitocentrista en el que estamos educadas y donde se mezclan los malestares con la búsqueda del propio placer, con la autosuperación, la cultura del esfuerzo y el sufrimiento (aguantar el dolor), la necesidad de atravesar el dolor para encontrar el placer.

“Depende del contexto. Hay días que digo: ¡venga Yolanda, inténtalo! A ver, también te tengo que decir que si veo que me duele mucho o lo que sea, es un no. Soy la primera que dice que no. Pero [...] a veces es que solamente es al principio y luego ya no. Entonces es un, bueno, pues ya está” (Yolanda).

“No sé hasta qué punto me estoy machacando para que haya penetración. [...]. Pero después no lo estoy gozando del todo, entonces, no sé hasta qué punto me estoy forzando. Pero bueno, también está guay, dentro de eso, explorar” (Marti).

“(Se dice a sí misma) Tía, lo tienes que hacer. Pero muchas veces, pienso: “¿pero por qué habría que hacer eso (penetrar)?” (Meritxell).

“Lo aguanto, algunas veces lo he aguantado hasta que ya ha sido como un... vale, pues ya está. Aguanto hasta un límite, ¿eh? He llegado a aguantar penetraciones con mucho dolor hasta que ya ha sido como... Por favor, ya está, sal, que me estás haciendo daño” (Judith).

“Ya hace cinco años que me autorregalé el Satisfyre, ahora es momento de que me compre otra cosa. Y con mi obsesión por la penetración, dije, bueno, pues ya que los chicos no me dan placer, voy a comprarme un dildo que, como no es un chico, quizás puedo estar más relajada y me lo puedo pasar bien ya de una vez con la penetración” (Yolanda).

La abstracción es un recurso que ocurre durante la práctica de la penetración que hace que el cuerpo esté más conectado con la gestión, con lo que está pasando y con una misma, que con la persona con quien se comparte esa relación. Personalmente, viví esta sensación en una ocasión, cuando por primera vez en la vida, sentí claramente que un pene había entrado en mi vagina, no sentía dolor y sentía mucho placer. Me evadí de la realidad y estuve flotando en otra parte del universo. Otras de las entrevistadas también han comentado sobre esto. Llama la atención los diferentes significados del concepto abstracción. Por un lado, significa -según la RAE- “separar por medio de una operación intelectual un rasgo o una cualidad de algo para analizarlos aisladamente o considerarlos en su pura esencia o noción”, por otro, “hacer caso omiso de algo, o dejarlo a un lado”. La tercera acepción es “concentrarse en los propios pensamientos, apartando los sentidos o la mente de la realidad inmediata”. Observando los diferentes ejemplos de las entrevistas, me atrevo a decir que esta estrategia de resiliencia mezcla los tres significados en busca de una explicación a algo que está sucediendo o no, o que puede suceder o no, a la vez que busca distraer la mente de una situación de dolor.

“Su pene entró en mi vagina. Mi mente estaba completamente en otro sitio. Estaba alucinando de que eso estuviera pasando.”

#Día 33, sin fecha.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

“Para mí es una cosa muy inexplicable. Es decir, yo estoy teniendo sexo y, a veces, intento observar la situación pensando: “¡bua, lo que me está pasando es muy fuerte!” (Meritxell).

“Me pasa mucho esa abstracción que te digo. Ser muy consciente de mi vagina y de estar siendo penetrada” (Marti).

Aunque no es una estrategia que se ponga en marcha en medio de una relación sexual, intentar entender qué le sucede al cuerpo, investigar, buscar información sobre el vaginismo, la penetración y el dolor y explorar los propios cuerpos son recursos que también han sido utilizados por todas las informantes en algún momento. Esta estrategia de autoconocimiento podemos clasificarla también como estrategia de autodefensa ligada al concepto de despatriarcalización de los cuerpos (Maitena Monroy) porque el autoconocimiento genera poder.

“Incluso he podido investigar más sobre la penetración y hemos podido hacer prácticas que han sido algo... penetración ha habido, y eso está muy guay” (Marti).

“He probado cosas para ver cómo mi cuerpo reaccionaba. [...]. He tenido citas con tías durante este tiempo. Para ver, a ver qué, si hago así (aplaude), si hago “ole-ole” o hago “ele-ele” (Emma).

2.6.3. Hacer de Lo cotidiano, Lo colectivo. Referentes cotidianas y estrategias de resistencia

**“Me concentré en sentir la sensación, en que mi cuerpo recordara esa sensación, en que disfrutara de esa sensación. (Sensación de haber podido practicar una penetración).
Sentí felicidad.**

**Ganas de gritarlo muy muy fuerte, de contarlo a todas las personas que me acompañan en este camino desde que decidí compartir lo que me pasaba.
¡Y sentí dolor, pero también sentí placer!**

Siento felicidad, mucha felicidad de que mi cuerpo haya explorado y ofrecido a mi vagina una experiencia positiva de penetración. De recordarle que es capaz de hacerlo y de que no pasa nada. De sentirse bien acogiendo a un pene dentro. De abrazarlo.”

**#Día 33, sin fecha.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).**

Estrategias de resistencia

Hablar de cuidados como práctica feminista básica es importante en cualquier tipo de relación. En las relaciones sexoafectivas, igual que en todas las relaciones, los cuidados toman mucha relevancia, son muy delicados a la vez que tienen muchas grietas por explorar con cada uno de los vínculos. Grietas que hay que detectar y observar para decidir si se quieren reparar. Otras veces, esas grietas se vuelven de un tamaño tan grande que nadie las quiere reparar o, simplemente, rompen en trocitos la relación. La soledad en la vivencia del dolor es compartida por todas las entrevistadas, ya que compartir ese dolor, por todo el tabú y estigmas de los que ya hemos hablado, no es fácil. No es fácil compartirlo con las personas con quienes compartes tu vida sexoafectiva, pero tampoco es fácil compartirlo con el entorno

más cercano. Hablar sobre el dolor vaginal con las amistades o familia es un gran *handicap* para todas ellas.

“No lo puedes compartir mucho. Pues lo puedo compartir con algunas amigas feministas, algunas amigas con confianza, pero no todo el mundo entiende qué puede significar” (Emma).

Por eso he nombrado ese compartir como estrategias de resistencia. Resistencia como fuerza que se opone a otra fuerza, como elemento que se intercala en un circuito para transformar lo que sucede, como capacidad de resistir. Pero sobre todo, resistencia como el conjunto de personas que se oponen con distintos métodos a los invasores de un territorio (en este caso, el cuerpo, la vagina)⁴⁴. Hablo del paso de lo privado a lo público, de desprivatizar las experiencias (Esteban, 2023), como estrategia de resistencia, porque colectivizar el dolor sana en lo personal y en lo colectivo.

Generalmente, el dolor muscular vaginal es poco compartido con el entorno por parte de las informantes, y las amistades es el colectivo de más confianza para hacerlo.

“Yo creo que hay un punto en que no (pueden entenderlo). Es como... “¿Estás triste? ¡Pues no estés triste! Pues es lo mismo... ¡Desténsate, relájate, no estés estresada! (se ríe)” (Emma).

“Creo que lo he vivido algo muy personal mío y, lo que decía, otra vez, con la fisio o la sexóloga. Pues ya sé... Si quiero que se solucione, o si quiero investigar e indagar, pues ya lo haré, pero no algo como para sacarlo sobre la mesa, ¿no?” (Marti).

“Pero más allá de eso, creo que no he tenido otro espacio donde poder compartir o resolver dudas, más allá de amigas. [...]. Más bien ha sido un tema más tabú. En casa tampoco se ha hablado. No se ha hablado, directamente. Entonces nunca... El entorno donde me he podido sentir más segura es con amistades” (Judith).

Compartirlo con las parejas sexuales termina siendo casi una obligación para poder gestionar la situación de dolor, en algún momento de la vinculación, hecho que se diferencia del compartir con las amistades o la familia porque, en estos casos, compartir es una elección personal.

“Lo he compartido más con mis parejas sexuales que con la gente de mi entorno” (Yolanda).

⁴⁴ Definiciones inspiradas en las acepciones del concepto ‘resistencia’ de la RAE. Disponible en: <https://dle.rae.es/resistencia>. [Última fecha de consulta: 30 de agosto de 2024].

La forma en cuándo y cómo se comparte esta información sobre el propio dolor, muchas veces tiene que ver con la confianza y el tabú fruto de la educación sexual propia y la generada en el entorno. Sobre el compartir con las amistades, se observa un tema comúnmente tabú y poco compartido.

“Nunca lo he comentado tipo: necesito desahogarme, necesito hablarlo con alguien, necesito tu ayuda. [...]. No, no, no, no lo hablaba. Quizás máximo con mi mejor amigo, pero porque era un momento en que cada uno explicaba sus penas. Entonces él explicaba las malas experiencias sexuales que había tenido y yo le explicaba mis problemas. Pero como con la otra gente no hablamos de esto... Si lo explico es porque alguien me ha explicado cosas, malas experiencias que haya tenido. [...]. Porque es algo que no se explica” (Yolanda).

“Además, esto lo hablo muy poco con mis amigas. Pero súper poco. Lo saben como cuatro amigas mías y yo no les actualizo mi vida sexual. Y muchas de ellas, deben asumir que, como tengo una pareja y antes no tenía, ha pasado (la penetración). Y el caso es que no ha pasado” (Meritxell).

“Me siento muy culpable por no haberlo hablado nunca porque pienso: es que si empezaras a hablarlo, con tus amigas más cercanas, si lo pudieras hablar o lo hubieras dicho, seguro que hay alguna que en algún momento le ha pasado. Pero sin ponerme más carga, pero sí es verdad que, a la vez, me sabe mal no hablarlo con las amigas en este sentido. Porque tengo confianza. Entonces es... ¿Por qué se lo he dicho a esta amiga y a otras no?” (Judith).

En mi caso personal, el compartir con las parejas sexuales, con la familia y con mi entorno cercano después de un proceso personal largo y duro, me ha permitido el poder contar públicamente mi dolor de diversas formas: a través de las redes sociales, escribiendo un diario personal que publicaré en formato libro y realizar esta investigación. Al colectivizar el dolor, al explicarlo a personas del entorno cercano, se genera una sensación de confort. Pese a esto, solo Mertixell comenta que en una ocasión compartió algo de información sobre su vivencia de dolor con su madre. Por otro lado, Marti salió de la entrevista diciendo que se lo quería contar hasta a su abuela. ¿Es el compartir, una estrategia de resistencia contra el tabú sobre el dolor muscular vaginal? ¿Se podría comparar con una Caja de Pandora, que cuando la abres ya no hay vuelta atrás? Puede que al romper el tabú mediante esa Caja de Pandora abierta en colectivo y donde cada una saca sus tesoros más guardados, el dolor deja de “ser un problema” individual para tomar mayor importancia compartida. Aun así, aguantar sin explicar a nadie el propio dolor es algo muy difícil de sostener que comparten muchas de las entrevistadas.

“Estuve cuatro días sin decírselo a nadie en plan ‘me estoy muriendo’” (Emma).

En un audio que Emma había mandado a una amiga suya y me compartió se la escuchaba muy aliviada cuando le decía *“la verdad es que, qué suerte he tenido esta mañana de la conversación contigo”*. Meritxell comparte que *“no se lo cuento nunca a nadie”* y Judith dice que *“no había hablado nunca con nadie”*, hasta que sí lo hizo con una amiga. Fue la única persona con la que ha hablado sobre el tema.

“¿El dolor en la penetración? Absolutamente. O sea... Ya te digo, esto yo no lo he hablado... Esta conversación tan extensa que estoy teniendo contigo, yo no la he tenido con nadie nunca. Igual con mi psicóloga, pero... Ni con mi pareja, ni mis amigas, que lo he hablado, pero tampoco tanto. [...]. Pienso que es complicado hablarlo.” (Meritxell).

“Todo esto que te estoy explicando hoy, a nivel de todo, creo que no se lo he explicado a nadie. Pero es importante que se explique y ver que, al final, le está pasando a más de una” (Yolanda).

Crear referentes entre nosotras, en nuestro propio entorno, es importante para entender que aunque es una vivencia única e irrepetible, es compartida por muchas de nosotras, con puntos en común y puntos que nos diferencian. Colectivizar el dolor como estrategia de resistencia y hacer de lo cotidiano lo colectivo, hacer que las vivencias personales e individuales de dolor sean públicas y compartidas, ayudará a que se hable más sobre ello de forma cotidiana y deje así de ser una experiencia vivida en soledad para pasar a ser una experiencia que alcance la dimensión pública y política. Siguiendo el discurso de Iris César del Amo (2024), y concretando el centro de interés en el dolor vaginal, es necesario hablar sobre ello a todos los niveles para elevarlo a un discurso colectivo, público, y en consecuencia, político, que nos lleve a descubrir referentes y a poder identificarnos.

“Lo hablamos con amigas y ahí se puede preguntar y consensuar, debatir y aclarar, pero no pertenece a un ámbito público que pueda defenderse desde una tarima. Es un comportamiento personal más que un discurso, solo que sí es un discurso, y muy político además. El sexo es un discurso político que se lleva a cabo en la intimidad de cada una, en sus casas y en sus camas. Pero me parece muy necesario traerlo a la luz, potenciar el referente. En lo íntimo es más fácil ocultar la violencia, callarla. Necesitamos un referente de mujeres, de conductas, un modelo práctico y discursivo en el que podamos fijarnos” (César Del Amo, 2024).

Crear espacios y lugares seguros y de confianza junto a las personas con quienes tenemos relaciones sexoafectivas es también una necesidad compartida entre muchas de las entrevistadas, también en mi caso. No solo se trata de los espacios físicos, sino también de entornos seguros que permitan el empoderamiento de los cuerpos.

“Me hubiera gustado mucho probar otras cosas, pero en el coche no me daba la confianza para poder probar otras cosas tampoco. [...]. Yo necesito un espacio que sé que está cerrado, que nadie nos puede ver y nadie nos puede escuchar. Entonces puedo estar completamente tranquila. Si no, todo el rato estaré sufriendo, entonces no estaré tan relajada, no disfruto tanto, y va todo ligado” (Emma).

“Creo que le doy mucha importancia al espacio, tengo que estar cómoda, sola, que no haya gente” (Marti).

Un ejemplo de experiencia positiva de penetración sin dolor relacionada con la confianza del espacio y el entorno seguro es la que explica Marti.

“Estaba en un lugar muy cómodo con una persona con la que me sentía muy cómoda, como muchas cosas externas han hecho que pueda tener una relación con penetración y que no me molestara. No que me diera placer, porque no me dio placer, pero de descubrir, de decir, ¡ai, esto, qué divertido! Con esta confianza de vamos a probar, desde los cuidados, desde el probar, de tener una persona que me está acompañando en esto. Y lo recuerdo como divertido y cuidado. Con ese dildo que te he dicho que compramos, todo para eso. Le dedicamos ese espacio, y eso me ayudó” (Marti).

En mi caso, me sorprendí mucho escogiendo un baño para tener sexo con otra persona. Era la primera vez que lo hacía en ese tipo de espacio, pero me sentía muy excitada y el hecho de transgredir el espacio con una persona con la que me sentía segura, me llevó a experimentar una experiencia de placer que no habría imaginado.

“Él propuso ir a otro baño [...]. Así que nos encerramos allí y tuvimos sexo. Yo me sentí muy poderosa, muy amazona, salvaje, y disfruté muchísimo. Con penetración y algo de dolor. Pero con mucho placer.”

#Día 41, 14 de mayo de 2022.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

La confianza generada con el paso del tiempo o a través de la inteligencia emocional se pone en valor en muchos de los casos a la vez que se abre la posibilidad de

exponer las vulnerabilidades, dolores y dificultades de la misma forma que compartimos las experiencias positivas sobre nuestras relaciones sexuales.

“Creo que mucha de la parte del porqué me duele es por la confianza que puedo tener con las personas con las que me relaciono”. En contraposición cuenta que “hace un mes me lié con otra persona y hubo sexo, pero me faltó mucho la comunicación y, jo, pues fue un poco doloroso ver que no todo el mundo que te encontrarás por el camino tenga esta fluidez que puedes conseguir con una persona con quien hace dos años que te relacionas” (Martí).

“Pero las primeras veces, con gente que no conozco o con quien no tengo tanta confianza, sí que acaba estando presente el dolor. [...]. Y con rollos más largos, con gente que te vas viendo y compartes otras cosas que no solo sexo, haces otras actividades, sí que ha ido muy bien. [...]. Supongo que la confianza con la otra persona. [...]. Supongo que el vínculo y la confianza con el otro, pues ayuda a estar más relajada y a no tener dolor” (Judith).

“La confianza y el propio hecho de verte con la misma persona cada día, que la tu pareja sexual sea siempre la misma persona y tú la conozcas. [...]. Quizás deberíamos hablar de los traumas aun siendo una persona que conoces desde hace poco. Pero si sabes que pasarán cosas, es importante” (Martí).

Meritxell destaca su aprendizaje en cuanto a la confianza que se ha generado en su relación de pareja de un año respecto a otras relaciones esporádicas, aunque la comunicación no es algo que fluya siempre.

“¡Ua! Tengo un aprendizaje realmente, que no tenía antes. Porque he tenido un espacio de confianza. Porque yo antes, el sexo que tenía raramente era dos veces con la otra persona. Entonces, como que nunca llegaba a conocer a la otra persona, pues yo qué sé, como experiencias bastante random, la verdad, sin más (Se ríe). [...]. (Llevaba) tanto tiempo sin contarle... había perdido la práctica de contarle. Es un momento como... Son las palabras que me cuestan mucho pronunciar... Es que he tardado un año para contar esto... Es que es muy loco... Yo a veces me digo: ¿se lo has contado a gente de Tinder de un día y no se lo puedes contar a tu pareja con la que llevas un año?” (Meritxell).

En un sistema capitalista e individualista como el actual, que fomenta el consumo de relaciones de un solo uso, como explica la teoría del amor líquido (Bauman, 2018), entender los cuidados de la misma forma no es una tarea fácil en las relaciones. Cuando se trata de relaciones o vínculos esporádicos, casuales, cotidianos o no, no estables, que se alargan o no en el tiempo, el sentirse sostenida por la otra persona para poder mostrar la vulnerabilidad se vuelve una dificultad. Así como Coral Herrera (2018) explica que el amor romántico se presupone heterosexual y monógamo como características naturales donde los cuidados prevalecen, diferenciadas de otra forma

de sentir *libre y loca* más individualista, que se practicaría en las formas relacionales no convencionales fuera de la pareja normativa.

“Yo necesito sentirme sostenida, y poder mostrar mi vulnerabilidad y mi poder a la vez, y que eso sea sostenido. Eso no quiere decir ni nos casamos ni amor romántico. Quiere decir unos cuidados que yo, ahora mismo, no siento” (Emma).

La falta de responsabilidad afectiva, reforzada por el concepto de usar y tirar, refuerza la idea de que el no hacerse cargo de las personas con quien te relacionas sea algo cada vez más común y se generen así violencias emocionales. Si a esta fórmula le sumamos la falta de o la poca educación emocional en las personas socializadas como hombres, a la vez que la máxima exigencia de educación emocional a las personas socializadas como mujeres, nos da como resultado un laberinto de relaciones donde, en ese ir, los duelos son algo muy común que hay que atravesar constantemente y con la máxima rapidez posible, olvidando dar tiempo a la vivencia del proceso. Este duelo con el que se enfrentan de manera constante las personas que se relacionan fuera de la pareja normativa, no es muy contemplado habitualmente ni por una misma, ni por el entorno, aunque las marcas del duelo en el cuerpo físico y emocional son claras.

Llegar a entender los cuidados de las relaciones sexuales desde la responsabilidad afectiva, sin entenderlo desde el mito del amor romántico, hace que el paradigma de las relaciones sea muy complejo:

“En el momento en que hay sexo y cuidados entendemos que esto es amor romántico o amor, [...] Yo creo que, no sé, los hombres se piensan que ya quieres casarte con ellos. Y a mí eso me tensa” (Emma).

Emma, como el resto de las informantes, no entiende que no haya comunicación y libertad para decir lo que siente en una relación basada en el sexo sin que se tengan en cuenta los cuidados. Ella hace una demanda a sus parejas sexuales para acordar cómo van a ser los cuidados, como una estrategia para que la relación funcione desde el poder decir cómo cuidaran la relación y a la otra u otras personas. Colectivizar el dolor para sanar en colectivo se vuelve entonces una estrategia de resistencia altamente necesaria.

2.7. Resignificar desde, con y a través del cuerpo

“La importancia del cuerpo y la vulnerabilidad no tiene que ver con una búsqueda de ontología específica, sino con mostrar la imposibilidad de cerrarla”.

(Pié Balaguer, 2019:42).

A modo de proyección, quiero incidir en la importancia de la resignificación de conceptos, a la vez que destacar la necesidad de la epistemología feminista y del lenguaje del cuerpo.

Por un lado, saber cómo las informantes están nombrando el dolor muscular vaginal que estoy estudiando en esta investigación, cuáles son las estrategias de resistencia de la resignificación, era la base para luego poder jugar a resignificar los conceptos y el significado o simbolismo asociado.

Por otro, en la última parte de las entrevistas me parecía interesante observar qué sucedía en los cuerpos cuando decía que el vaginismo y la dispareunia están clasificados como trastorno mental de dolor génito-pélvico/penetración y disfunción sexual o cuando decía que era una contracción muscular vaginal o una lesión. Me interesaba observar cómo reaccionaban, si había diferencias o similitudes, qué sensaciones o emociones se despertaban, etc. A esta propuesta Marti dice:

“¡Qué interesante que reaccione diferente a las diferentes maneras de entender lo que me pasa!” (Marti).

Abro así la posibilidad de tratar de explorar la resignificación del concepto vaginismo con el objetivo de descargar y alejar la negatividad asociada a este concepto y ofrecer una mirada más allá del dolor, del sufrimiento y del victimismo, de mostrar también ventanas posibles de placer y al bienestar que pueden ser acompañantes del propio proceso personal, junto a ese dolor.

En todas las informantes, a nivel de discurso y con unanimidad, se observa negatividad a la clasificación de trastorno mental, no se entiende por qué están

situados en esa clasificación y se cuestionan la categoría, la normalización y la patologización del vaginismo y la dispareunia.

“Lo medicalizamos todo o ponemos etiquetas a todo y, bueno, pues ya está. Entonces entras o no entras dentro del patrón. Y entonces, ya está, como estás aquí dentro, te pasa esto y ya tienes todo esto. (En voz más baja, casi susurrando.) Pues yo qué sé. No me creo nada” (Emma).

A través de la exploración de la resignificación, de la búsqueda de nuevos significados e interpretaciones alejadas de la inmovilidad, la rigidez, de la fijación en el tiempo, abogo en pro del cuestionamiento del significado anterior y hermético que produce malestar y que puede cambiar con el tiempo y con la reflexión. Con la resignificación se da paso a una exploración de nuevas formas cambiantes, en movimiento, moldeables, permeables, abiertas a la discusión, a la posibilidad de encontrar un mensaje que anteriormente no se había hallado, a darle otro sentido, a complejizarlo de una forma holística, abriendo e interrelacionando diversos ámbitos y campos de estudio, pero también, y sobre todo, comprendiendo a los sujetos de esta investigación, como sujetos con agencia propia para abrir la puerta a resignificar juntas estas vivencias en un futuro. La resignificación nos da la oportunidad de empoderarnos de aquello que percibimos y recordamos sobre nuestras experiencias.

“¡Pfff! ¡Uau! ¡Qué horror! O sea, trastorno mental y disfunción me horrorizan, la verdad. Es que no lo sé. Hay una parte dentro mío que entiende que le tenemos que poner nombres y lo tenemos que investigar. Este estira y afloja que tengo con la ciencia que entiendo que muchas veces es necesaria y ha sido necesaria, pero también relajémonos un poco, no sé, cada persona es un mundo” (Marti).

Resignificar desde el cuerpo encarnado nos lleva a la idea de que

“el lenguaje corporal nos puede ayudar a profundizar mejor en las facetas más inciertas de la vida, las más impenetrables (por estar excesivamente estereotipadas o por resultar desconocidas), y desvelar contradicciones, pero también elementos que habitualmente no se tienen en cuenta en otras aproximaciones o en los discursos dominantes” (Esteban, 2008:150).

La vulnerabilidad es también un factor importante a tener en cuenta en la resignificación y en la construcción de una epistemología feminista del concepto vaginismo. Entendiendo la vulnerabilidad desde los cuerpos, sujetos con agencia

propia, la vulnerabilidad no tiene un solo significado ni es una definición cerrada e inamovible. En ese viaje a la resignificación, la vulnerabilidad de los cuerpos nos acompaña a todas, pero también a la investigación y a la investigadora en la búsqueda de una epistemología desde un lenguaje corporal, desde una teoría corporal “para re-pensar la dualidad sujeto/objeto, para re-evaluarnos a nosotras/os mismas/os como personas y/o investigadoras/es” (Esteban, 2008:153).

El camino de la resignificación está lleno de dudas, de incertidumbres, de cuestionamientos y de miedos, pero también de estrategias de resistencia individuales y colectivas que actúan a nivel político y social. ¿Cómo se expresa la propia experiencia desde un lugar seguro y no negativo? ¿Qué vocabulario descriptivo se usa? ¿Cómo y con quién se comparten las propias definiciones o descripciones? Previamente a las entrevistas, cuando empecé a hablar con algunas personas que querían participar de la investigación, fue frecuente encontrar respuestas previas a las entrevistas como “es que yo no sé si lo que me pasa es eso”, “no sé si te va a servir mi experiencia de dolor” o “yo no tengo diagnóstico”. Estas frases me llevaron a pensar que el haber hecho explícitas las palabras vaginismo y dispareunia durante el período de búsqueda de informantes, que en un principio me pareció la estrategia más práctica para detectar personas interesadas, a su vez, quizás había limitado a otras personas a ofrecer su experiencia para la investigación. También reflexioné sobre quién podía conocer esas dos palabras, que pueden parecer de lo más comunes y a la vez resultar tecnicismos médicos que, probablemente, solamente has oído si has pasado por una experiencia de dolor en la vagina. Este fue un punto importante para empezar a hablar de otra forma sobre el dolor. A partir de entonces me referí al objeto de estudio exclusivamente como dolor muscular vaginal, excepto en algunas ocasiones, donde me interesaban las respuestas a preguntas concretas sobre los conceptos de vaginismo y dispareunia. Creo que este punto de inflexión también relajó gran parte de la investigación, de las entrevistadas y a mí como investigadora:

“Mucha gente que hoy padece dolor debe parte no pequeña de sus tormentos a la carencia de una comprensión cultural que combine los aportes de numerosos campos que en la actualidad se mantienen aparte con vocabularios especializados y teorías divergentes” (Morris, 1994:7).

Durante las entrevistas, se observan a nivel corporal diferentes reacciones ante esta categorización: el enfado, el cabreo, la agitación, la rabia, pero también la relajación o la ligereza de encontrar un nombre para definir el dolor. Lo que las une a todas es que se ven reflejadas en un colectivo de personas con el mismo tipo de dolor.

“Me he relajado quizás también por el punto de decir, bueno, no solo me pasa a mí. Si está categorizado, aunque esté mal categorizado, o medicalizado o patologizado o como se llame... Pero bueno, hay más gente que estamos así... (se ríe)” (Emma).

“A mí me aligeró saber que tenía un nombre. Porque dentro de mí pensé... Igual tengo vaginismo, no lo sé...” (Mertixell).

“Me da rabia. ¿Trastorno mental? ¿Cómo está mi cuerpo? [...]. Está enfadado porque este es el diagnóstico oficial, implica que hay gente a quien se le está diagnosticando con esto” (Yolanda).

Más adelante, a modo de generar dinamismo y ver si sucedían cambios a nivel de discurso y corporal, propongo otras clasificaciones del dolor muscular vaginal como la contractura muscular vaginal o la lesión. En este ejercicio de observación aparecen palabras como la complejidad o la simplificación, la posibilidad de recuperación o curación y las dudas en torno a esta opción:

“Contractura vaginal se me hace corto. Me siento mejor con la primera, es que contractura vaginal creo que simplifica mucho, y es mucho más complejo. Claro. La otra (vaginismo) te está poniendo palabras delante que son heavys, pero quizás es más amplia” (Emma).

“Contracción me parecería bien. Yo utilizo dolor durante la penetración, pero es como muy formal, no te sabría decir de otra forma” (Judith).

“Una contractura, pues, tienes una parte del cuerpo que no funciona, como quien se ha hecho un esguince. Bueno, pues tienes que hacer rehabilitación, reposo y con el tiempo quizás mejoras, o no. Porque a veces está mal curado, también puede ser que pase” (Yolanda).

“Es que para mí una lesión se cura, ¿no? Entonces, yo no siento que se me haya de curar, o se vaya a curar el vaginismo o el dolor de penetración...” (Marti).

La resistencia a la patologización, a la aceptación de un diagnóstico clínico o de nombrar con tecnicismos biomédicos la propia vivencia para conectar con la identificación de la experiencia, son también estrategias posibles como forma de resistencia a una no victimización.

“Así, las maneras de visibilizarnos y narrarnos subjetivamente inciden de forma directa en la construcción del cuerpo como procomún. Y esto significa resistir a la fiscalización de los cuerpos, a la patologización, a la anormalización, a la monstruosidad, a la inaccesibilidad, a capacitismos y otras formas de vulnerabilidad problemática” (Pié Balaguer, 2019:42).

Es en esta lucha por la resignificación del dolor, en la apropiación del lenguaje, de los cuerpos, de las vivencias, de los dolores, del compartir, que podemos llegar a

“aceptar y valorar nuestro ser en exposición como posibilidad de relación y como instrumento político de transformación. La importancia del cuerpo en estas cuestiones no supone un retorno a la concepción diádica del cuidado, sino, justamente, a su comprensión holística. Como cuerpo situado en un contexto simbólico, atravesado por la cultura y el lenguaje” (Pié Balaguer, 2019:42).

Quería también profundizar en conocer las diversas formas de nombrar el dolor muscular vaginal de todas las entrevistadas. En mi caso, he decidido usar dolor muscular vaginal, a partir del proceso que se ha dado durante la creación del marco teórico y la realización de las entrevistas, porque no me siento cómoda con nombrarlo vaginismo. Después de escuchar a las entrevistadas, observo que sus dolores también difieren de las definiciones. En algunas ocasiones ese nombrar de una manera u otra tiene relación directa con el diagnóstico médico profesional y otras veces con las sensaciones corporales que una misma detecta. Emma, que empezó sus terapias para el dolor con una fisioterapeuta de suelo pélvico después de un parto, cuenta que

“nunca le puse otro nombre más que contractura vaginal, [...]. Yo no le había puesto nunca el nombre de ‘vaginismo’. [...]. Copio el diagnóstico que me dice (la fisio)” (Emma). Por otro lado, suele decir *“se me ha cerrado el chichi, porque así era como... Aquí no entra nadie”*. En alguna ocasión también nombra el dolor *“como un cuchillo dentro del culo o de la vagina”*.

Marti siente que no le conectan las palabras vaginismo o dolor muscular vaginal, acogiéndose a definirlo como dolor en la penetración o que no le gusta la penetración, ya que ella siente una sensación desagradable en su cuerpo a nivel de tacto.

“Creo que diría, normalmente, o mayoritariamente, me duele la penetración. Al dolor que siento. Creo que porque no le he puesto nunca un peso súper importante, y sobre todo, súper importante a nivel público, que sí a nivel privado, que sí me he comido la cabeza, sí que hay vergüenza” (Marti).

“Mmmm! Pues... dolor. Yo uso mucho la palabra dolor. Yo escribo en mi diario ‘siento mucho dolor’, como el dolor emocional. El dolor que me hace sentir esta situación, un sufrimiento, yo uso la palabra dolor” (Meritxell).

A Judith, aunque le diagnosticaron vaginismo, le cuesta poner palabras a lo que siente o piensa y se disculpa en unas cuantas ocasiones, achacando eso al no haber compartido estas conversaciones antes y no haber reflexionado.

“Me cuesta mucho ponerle el nombre a todo esto, ¿eh? [...]. Te pregunto si me estoy explicando bien, porque me cuesta encontrar el nombre a las preguntas que tú me haces. Cómo poder explicar la sensación que yo tengo y poderle dar una palabra, porque no había hablado nunca con nadie, sí que con una amiga... [...]. Yo utilizo dolor durante la penetración” (Judith).

Uno de los objetivos de esta investigación es iniciar la exploración de una posible resignificación de los conceptos de vaginismo o dispareunia a través del acuerpamiento: como dijo María Zapata⁴⁵ haciendo referencia a la investigación *Fenomenología de la percepción* de Merleau-Ponty (1945), “al conocimiento se accede por mi cuerpo”. Pregunto a las entrevistadas qué les parece esta propuesta intencionada de la cual quiero que participen y abro una primera ventana a la posibilidad y les pregunto si es necesario nombrar ese dolor para ellas y en general.

“Me parece súper interesante. No sé si tenemos que resignificar o inventar palabras o no sé, porque telita todo el tema de las cosas que interseccionan con todo esto...” (Emma).

“Sí, al menos reconocerlo o conocerlo, para mí lo es, es necesario reconocerlo. Porque una vez lo reconozcas, lo nombres o hagas lo que hagas con ese dolor, lo puedes evitar, lo puedes tratar, puedes darle acción. Y puedes decirle a las personas con las que te relacionas que te duele. [...]. Sí, es importante decir que no quiero la penetración ahora, o que me duele, o normalmente, sí, es importante” (Marti).

“Una manera de resignificarlo sería, primero, no considerarlo un problema. [...]. Pero claro, es inevitable ver el dolor como un problema... ¿Qué vas a hacer? ¿Resignarte al dolor? Entonces... no sé... Estoy divagando en voz alta porque no tengo ideas muy claras sobre esto. Pero lo que iba a decir sería como... no considerarlo... leerlo desde otra mirada, verlo desde otra... no entenderlo como un trastorno” (Meritxell).

Existe un discurso feminista contra la penetración obligatoria pero, la realidad, contrastada con la propia experiencia y las de las cinco entrevistadas, difiere un poco al no ser un discurso politizado y ser muy minoritario y minorizado en su

⁴⁵ Clase “Entresijo(s) de una etnografía” para el Máster de Estudios Feministas y de Género de la UPV/EUH. (17 de abril de 2024).

práctica. Quizás, empoderarse de un discurso en contra de la “penetración obligatoria” más conscientemente, compartirlo y ponerlo en práctica más frecuentemente a nivel individual, pero también colectivo, convertirlo en un discurso cotidiano colectivo, ofrecerá que otras realidades alejadas de la idealización de la sexualidad y el sexo, realidades con dolores vaginales, sientan más libertad y comodidad al poder decir: no quiero practicar la penetración.

Eduarne de Juan, en la comunicación de su investigación⁴⁶ en el II Congreso Internacional de Antropología Feminista de 2024, muestra las palabras de una persona a la que entrevista: “Estoy cansada de usar nombres que otros me dan”. Esta necesidad de construir un lenguaje propio es compartida en los diferentes dolores. Espejándome en el Movimiento Loco⁴⁷ y en sus estrategias de resistencia, creo que es necesario construir espacios colectivos para recuperar la agencia y trasladar los discursos del cuerpo clínico al cuerpo político en cuanto al dolor muscular vaginal.

“Hay que llevar a cabo una transformación política de los conceptos clave, es decir, de los conceptos que son estratégicos para nosotras. Porque hay otro orden de materialidad que es el del lenguaje, un orden que está trabajado de arriba abajo por estos conceptos estratégicos. Este orden, a su vez, está directamente conectado con el campo político en el que todo cuanto atañe al lenguaje, a la ciencia y al pensamiento, remite a la persona en cuanto a subjetividad, y a su relación con la sociedad. Y ya no podemos dejárselo al poder del pensamiento heterosexual o pensamiento de la dominación” (Wittig, 1992:54).

⁴⁶ De Juan, Eduarne. (1 julio 2024). *Las metamorfosis corporales de Alicia: conversiones y transformaciones en el trabajo de campo*. II Congreso Internacional de Antropología Feminista. (1-3 de julio de 2024). “En la calle y en la academia imaginando presentes en común”. Granada, España. Simposio 6: Etnografía y emociones: encuentros y desencuentros en las prácticas antropológicas.

⁴⁷ En <https://www.lalokapedia.com/movimiento-loco>. [Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

Capítulo 3: Conclusiones y valoración crítica

“Ninguna disciplina académica o clínica sola puede proporcionarnos una manera infalible o mejor que ninguna otra de entender la sexualidad humana.”

Anne Fausto-Sterling (2000:281).

3.1. Conclusiones

Si bien encontramos investigaciones en torno al vaginismo y la dispareunia desde campos científicos y biomédicos, poco es el material existente, al menos que he encontrado a disposición, sobre el dolor muscular vaginal en torno al campo de las emociones. Por eso, ha sido necesario cruzar estos conceptos desde trabajos enfocados a investigar y ahondar en las causas, consecuencias y tratamientos de este dolor, con teorías del cuerpo y las emociones (Esteban, 2004) y de la narrativa y de la resignificación (Das, 2008; Planella, 2017; Pié Balaguer, 2019). En investigaciones anteriores, poco se ha analizado y puesto el foco en el acuerpamiento. Esos saberes a los que, como bien explica Mari Luz Esteban (2004), se acceden a través de los cuerpos, de escucharlos, observarlos a través de una escucha activa, acompañada y vulnerable. Documentar cinco experiencias emocionales y corporales en torno al dolor muscular vaginal, partiendo también de la experiencia propia a través de la autoetnografía, me ha permitido llegar a ese conocimiento impregnado de un lenguaje, que he comprobado, compartido por todas nosotras, con sus diferencias pero también con muchos puntos en común. Estos puntos en común, a su vez, nos han llevado a conectar entre nosotras con el fin de explorarnos más allá de esta investigación.

Salir del encorsetamiento del diagnóstico, poniendo el foco en el dolor y no en tener o no un diagnóstico médico clínico, ha permitido que las informantes puedan expresarse más allá de lo establecido, de las normas, de lo que se supone que hay que contar, a la vez que han permitido el cuestionamiento personal y del sistema biomédico y patriarcal. Indagando en el campo emocional de los significados encorsetados, se abren nuevas posibilidades que, a su vez, reaccionan de manera positiva en los cuerpos de las entrevistadas. “La antropología encarnada nos permite

acceder a representaciones y significados de los sujetos desde los que contribuir a ampliar las nociones de placer, más allá de lo sexual” (Muelas de Ayala, 2015).

Inspirada en *I 100 linguaggi*⁴⁸ de Loris Malaguzzi, he abierto la posibilidad de expresar a través de diferentes lenguajes aquello que pasa por el cuerpo (lenguaje verbal, escritura, fotografía, ilustración...) ofreciendo una diversidad de técnicas de recogida de información en la participación de las informantes, hecho que ha permitido documentar experiencias con menos limitaciones, extensas en cuanto al lenguaje se refiere. Me parece interesante destacar que un hecho común a todas las entrevistadas es que han reflexionado con el cuerpo sobre todos los temas expuestos en la conversación. Para mí es importante diferenciar entre la reflexión corporal y la reflexión verbal en el discurso porque una se nutre de la otra, y pasar por el cuerpo, entender lo que se está sintiendo, darle nombre e intentar buscarle un sentido es anterior y paralelo a la reflexión discursiva, en la cual ya existe una estructura marcada por un lenguaje que categoriza lo corporal. Sin más objetivo que explorar qué sucede en los cuerpos respecto a ese dolor, y sin la intención expresa de generar definiciones encorsetadas que limiten la identificación de cada persona que siente dolor, me remito a las palabras de Asun Pié Balaguer cuando dice “la importancia del cuerpo y la vulnerabilidad no tiene que ver con una búsqueda de ontología específica, sino con mostrar la imposibilidad de cerrarla” (Pié Balaguer, 2019:42).

Las informantes han mostrado también en diversos momentos la importancia que ha tenido para ellas participar de esta investigación. Para mí era importante generar un espacio seguro donde ellas pudieran expresarse lo más libremente posible y en confianza, y los cuidados han estado en el centro durante toda la investigación, como he recogido en las transcripciones de las entrevistas, aunque no las he añadido en la investigación justamente por seguir cuidando la privacidad de las entrevistadas. En sus conversaciones, las informantes han expresado que se han sentido validadas, comprendidas, con ganas de compartir más, ya que no tienen

⁴⁸ “Il bambino ha cento lingue (e poi cento cento cento) ma gliene rubano novantanove. La scuola e la cultura gli separano la testa dal corpo.” Traducción: “ El niño tiene cien lenguas (y además cien, cien, y cien) pero se le roban noventa y nueve. La escuela y la cultura le separan la cabeza del cuerpo”. <https://www.reggiochildren.it/reggio-emilia-approach/100-linguaggi/>. [Última fecha de consulta: 27 de agosto de 2024].

espacios donde compartir: *“(tengo) ganas de compartir más sobre todo lo que hemos estado hablando, porque tampoco tengo muchos espacios donde lo puedo compartir más allá de terapia, y en una terapia, los roles son diferentes, no es desde ‘yo también te explico lo que siento o he vivido’, si no es desde otro lugar y la finalidad es otra”* (Emma). Cuando comento la posibilidad de crear un grupo de WhatsApp para seguir colectivizando el dolor, las entrevistadas sienten mucha motivación: *“a mí esto me encantaría, me parece súper guay. A mí esto me parece más guay que la terapia. Porque en la terapia hay una persona que te pone un objetivo”* (Meritxell).

Agradecen y valoran el hecho de haber puesto el cuerpo en la investigación para iniciarla y continuar: *“muchas gracias por este ratito y también por poner el cuerpo, que también lo estás poniendo”* (Emma). Durante las conversaciones les han atravesado diferentes emociones, llantos, nervios y vergüenza, pero ha ido desapareciendo a medida que avanzábamos. Todas dicen tener muchas ganas de leer la investigación y saben que su testimonio es importante: *“Desde el primer día que te dije: ‘¡quiero!, ¡yo quiero!’”* (Marti). También se lee una liberación y ganas de externalizar, de hacerlo público, de sacar del espacio privado lo que está pasando: *“¡Me siento liberada! Como... ¡Fuck it! ¡A la mierda! O sea, ya está, me da igual que me duela... (se ríe). Ya está, ¡ya lo he dicho a los cuatro vientos! ¡Ya está! Te lo juro, siento que estaba más cohibida antes, que ahora. O sea, ahora lo gritaría, en plan, me da igual. Te lo juro. [...]. Pero me daba cosa, pensaba, ¡ua!, esto si lo ve mi madre va a pensar: ¿y por qué esta niña no me ha dicho nada, no? Como desde la preocupación. Pero ahora estoy como... ¿Why not? Digámosle a mi abuela, o sea, voy a llamar ahora mismo a mi abuela.”* (Marti).

Por otro lado, a partir del objetivo de documentar e identificar qué emociones envuelven esta experiencia corporal de dolor muscular vaginal y el de indagar en su contexto relacional ha surgido la confirmación de que mi necesidad personal de despatologizar el vaginismo y la dispareunia no es algo personal si no que es algo compartido entre todas las entrevistadas, comprobando que sienten también esa necesidad. Inspirada en la tesis de Mer Gómez (2023), confirmo que se abre un posible camino hacia la despatologización, hacia la posibilidad de accionar una demanda colectiva para eliminar el vaginismo y la dispareunia de esas

clasificaciones del Manual de Diagnóstico (DSM-V), como sucedió en su momento con la clasificación de la homosexualidad como enfermedad o la clasificación de la intersexualidad.

Durante la investigación me surgió la pregunta siguiente: si el vaginismo se define como una contracción muscular involuntaria de los músculos de la vagina, ¿por qué, a la vez, está categorizada por la biomedicina como trastorno de dolor génito-pélvico/penetración y disfunción sexual y no como lesión muscular? ¿No resulta incoherente esa categorización, tanto por la contradicción que supone como por el origen de estos dolores? ¿Este cambio en la perspectiva del diagnóstico podría llegar a cambiar el tratamiento, los estudios y la propia percepción de la vivencia, del cuerpo y del placer? Las categorías son cambiantes, mudables, redefinidas y variables e incluso sus definiciones y epistemologías pueden entrar y salir de ciertas categorías de los manuales de diagnóstico (así como lo han hecho el concepto de intersexualidad u homosexualidad a lo largo de la historia y en la actualidad, dejando penetrar también los discursos y consensos sociales). ¿Podrían desplazarse el vaginismo y la dispareunia fuera de la categoría de trastorno mental (bajo la categoría trastorno de dolor génito-pélvico/penetración) para dar paso a repensar a una nueva categorización? ¿O simplemente, no categorizarlo? ¿Cabe la posibilidad de repensar estos conceptos, su epistemología y su categorización desde la ciencia junto a otras disciplinas como la antropología feminista?

Desde esta categorización a la que socialmente se le atribuye una fuerte carga de responsabilidad personal y negativa asociada al tabú y a la sexualidad individual de las personas que viven esta situación, durante este proceso reflexivo personal y colectivo con las informantes, pero también con algunas profesionales, se me generó la duda de si cualquier contractura muscular de otras partes del cuerpo eran definidas también como disfunciones dentro de los ámbitos que trabajan en torno al tratamiento de estas. Abrí la pregunta a diversas profesionales de los ámbitos de la biomedicina, la fisioterapia de suelo pélvico y la sexología⁴⁹.

⁴⁹ Información consultada con la Dra. Lluna Piñol, la fisioterapeuta Mireia Valls (<https://mireiavalls.com/>) y la sexóloga Elisabet Dionis (<https://www.elisabetdionis.com/blog/>, trabajadora de la cooperativa de acompañamiento a las sexualidades y afectividades Magranes: www.magranes.com).

Después de haber consultado e intercambiado conocimientos con todas ellas, puedo afirmar que están todas de acuerdo en que el discurso hegemónico y tradicional de la biomedicina concibe cualquier contractura muscular como una disfunción del sistema corporal que impide su funcionamiento con normalidad. Pero, a su vez, también están de acuerdo en que algunas de estas profesionales, concretamente las profesionales del ámbito médico y sexológico, no usan la categoría de disfunción para referirse a contracturas musculares diferentes al vaginismo, ni en las consultas con sus pacientes ni en el enfoque para su tratamiento, exceptuando el ámbito de la fisioterapia, donde se usa más extensamente el término disfunción, como afirma también Iratxe Mugire (2024:12): “Si algo falla en alguna de estas funciones (del suelo pélvico), estaremos hablando de una disfunción”. A su vez, todas las profesionales con las que he hablado están de acuerdo con el hecho de que se concibe una diferencia con carga negativa añadida en una persona con una vivencia de vaginismo, dispareunia o dolor muscular vaginal y que hay una afectación emocional negativa, hecho que no sucede cuando se comunica el diagnóstico de cualquier otra contracción muscular de otras partes del cuerpo. ¿Por qué, entonces, la ciencia y la sociedad se han empeñado en clasificar el vaginismo y la dispareunia dentro de esa categoría de trastorno o disfunción, patologizando y añadiendo una fuerte carga negativa a las personas que sienten esas contracciones musculares vaginales, a diferencia de las contracciones en otros músculos del cuerpo? ¿Cuáles son los puntos en común y las diferencias? ¿Cómo opera el concepto de sexualidad en esta concepción de la disfuncionalidad, y concretamente en la disfuncionalidad de la sexualidad femenina? ¿Cuánta carga tiene la sexualidad patriarcal en estas definiciones, en estas clasificaciones y en estos diagnósticos, que no están exentos de la cultura patriarcal? Todas estas preguntas que surgían durante el proceso se han ido resolviendo a lo largo del análisis de esta investigación.

“Por tanto, despatologizarnos ha implicado rebelarnos ante un diagnóstico y unos protocolos impuestos que han ido relegando a nuestros cuerpos a la invisibilidad y marginalidad. Despatologizarnos es liberarnos del dolor, sentir que nuestras corporalidades pueden ser igual de deseables y válidas que cualquier otro cuerpo” (Mer Gómez, 2023:62).

Preguntar sobre el dolor y el placer ha sido un tema importante en esta investigación, no con el fin de categorizar y definir los conceptos, sino de entenderlos desde el cuerpo para dejarlos flotar, para ponerlos en remojo, para

darles espacio y tiempo de ser sentidos desde las emociones. En ese expresar el dolor en diferentes formatos (verbal, escrito, visual) encontramos muchas coincidencias, pero también muchos matices que hacen único cada dolor, hecho que es imperceptible si es clasificado de una forma muy concreta, porque todo lo que salga de esa descripción no será percibido ni autopercebido como tal y, por lo tanto, quedará expuesto en el mapa de dolores invisibilizados por no ajustarse a las categorías normativas acordadas provocando y haciendo surgir otros malestares.

Es desde los malestares que incomodan a los cuerpos y en las estrategias de gestión (de protección, de resiliencia y de resistencia) desde donde nace la disidencia hacia la biomedicina, una disidencia desde el dolor, pero también desde el placer de subvertir lo normativo, al mismo tiempo que desde el placer de saber que los malestares pueden conducir al cambio y a la transformación personal y social. Los malestares que observa Velázquez Berrio, de la misma forma que los que he observado durante las entrevistas, “suceden y habitan en la intimidad” (Velázquez Berrio, 2024:240). Con esta investigación se abre la posibilidad de que los malestares sucedan y habiten en lo público, en lo colectivo y en lo político.

Por último, elegir la autoetnografía como una de las herramientas y la etnografía a través de entrevistas ha sido todo un revuelo emocional a nivel personal. Querer cuidar a las personas que se habían ofrecido para esta investigación a la vez que intentar cuidarme a mí, ha sido un reto que me ha traído muchos aprendizajes como el darme cuenta de tener que cuidarme yo o dejarme cuidar por mi entorno, además de aprender a pedir esos cuidados que tanto necesitaba. El saber pedir a mi entorno una red donde caer cuando andaba perdida, cuando encontraba respuestas corporales tan parecidas a la mía que me bloqueaba, cuando necesitaba encontrar el tiempo y el lugar de máxima concentración para reflexionar personal y colectivamente sobre todo lo que iba sucediendo o cuando necesitaba que me recordaran necesidades básicas como comer, dormir o ir al baño ante mi hiperfoco (una característica la cual estoy investigando más sobre ella), han sido también grandes aprendizajes personales durante esta investigación, puestos en práctica y coherentes con la antropología feminista que aprendo diariamente, gracias al legado de tantas referentes en este campo.

3.2. Valoración crítica

Respecto a la propuesta de objetivos iniciales y finales, no ha habido prácticamente modificación, exceptuando los detalles para perfilar exactamente los objetivos definitivos. Partía de la idea clara de generar una investigación desde la autoetnografía, pero también de la necesidad de escuchar más voces que hablaran sobre el dolor muscular vaginal. Pese a que trabajo en el campo de la divulgación y la educación sexual y dispongo de mucho entorno que podía expandir mi mensaje en la búsqueda de informantes, mis expectativas de encontrar personas que quisieran hablar de ello, de manera pública (registrando la entrevista en vídeo para crear, posteriormente, una pieza audiovisual), no eran muy altas. Pensé que sería difícil y, por eso, en el vídeo inicial que creé para divulgar que buscaba personas para entrevistar, no dije que quería registrar en vídeo. Era un paso que quería realizar más tarde, una vez hablara con ellas y les explicara la propuesta, ya que me parecía que hacerlo desde un primer momento, podía generar resistencias, y lo más importante para mí era encontrar personas dispuestas a hablar de esos dolores. Me sorprendí cuando todas dijeron que podía registrar en vídeo la entrevista, algunas mostrando sus rostros, otras no. Pero ya disponía de material para lo que quería que fuera el producto final. Al analizar las entrevistas y clasificar los temas de interés me di cuenta de cuánto habían dicho esas mujeres en tan poco tiempo. Algunas transcripciones son realmente largas y hay poco material para desechar. Es por eso que este trabajo ha tenido un análisis extenso y detallado, que me ha permitido desgranar los objetivos para encontrar respuestas.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo, desde un inicio, ya en la elección del perfil de las informantes, me pareció que quedaba limitado en ese sentido. La identidad y el género han sido uno de los principales factores que he tenido que valorar. Escoger como perfil a mujeres cis sabía que me iba a limitar en muchos sentidos el análisis, y a dejar de lado las realidades de muchas personas (como las realidades trans* con vagina o de personas no binarias con vagina) pero a la vez, también planteaba posibilidades de continuidad en la investigación. De hecho, el proceso de investigación coincidió con el proceso de exploración de identidad de una de las informantes, que se estaba explorando desde el no binarismo. Cuando

me comunicó que tenía dudas de si podía participar, pese a ser la primera en proponerse como informante, abordamos juntas las posibilidades que podían surgir y vi claro que podía ser muy interesante su participación, ya que permitía empezar a vislumbrar rayos de diferencias posibles en cuanto al tipo de personas con las que se relaciona de manera sexoafectiva, explorando así las oportunidades de futuro. El hecho de escoger un perfil tan acotado creaba limitaciones en cuanto al género y la identidad con las cuales tampoco me sentía cómoda, pero han permitido hacer una primera exploración para situar perfiles parecidos al mío, a partir de los cuales, seguir investigando más adelante.

Por otro lado, acotar el perfil por edades y por tipo de relaciones (tener pareja estable, por ejemplo) también ha limitado el llegar a conocer otras realidades, aunque creo que ha sido una buena elección por falta de tiempo y espacio en esta investigación.

Otra de las limitaciones con las que ya iniciaba la investigación era el malestar de pronunciar la palabra vaginismo, sobre todo en la búsqueda de informantes. Después de grabar el vídeo para la búsqueda inicial, hubo personas que me escribieron diciendo que no tenían claro si podían participar, aunque estaban dispuestas a ello. Aunque dejé claro que no me importaba si tenían o no diagnóstico, sentían que “vaginismo” no era una palabra que las identificaba, por lo tanto, de alguna forma, no creían tener legitimidad para hablar de su dolor en esta investigación. Así que empecé a modificar mi vocabulario hasta decidir hablar, sobre todo, de dolor muscular vaginal, con el que han conectado más todas las entrevistadas.

Aunque la intención final era llevar a cabo un encuentro colectivo online una vez realizadas todas las entrevistas con el objetivo de explorar colectivamente la posible resignificación del concepto vaginismo entre personas que han experimentado en sus cuerpos el dolor a causa de la contracción muscular vaginal, no ha sido posible por cuestiones temporales. Aun así, durante este proceso de investigación, propuse a todas las entrevistadas la posibilidad de crear un pequeño grupo de confianza a través de WhatsApp para ver cómo nos podíamos sentir, para ofrecer un espacio donde poder compartir con más facilidad, comodidad y seguridad los dolores,

inseguridades y dudas. También como espacio de creación de referentes cercanas. Todas coinciden en estar dispuestas a formar parte de este grupo (que ya he abierto aunque aún no hemos conversado mucho) y se les nota mucha predisposición y proactividad.

Por último, respecto a la pieza audiovisual que planteaba crear como producto final de esta investigación, he tenido que desechar la idea por falta de tiempo. No obstante, una vez entregado el trabajo, me dispongo a crear esta pieza con el objetivo de divulgar sobre esta temática. Después de hacer las entrevistas, dejé tiempo a las informantes para que pensaran sobre cómo querían aparecer en el vídeo, con el objetivo de cuidar la intimidad de las personas que han participado en la investigación. En todo momento, las informantes han podido decidir si querían o no registrar la entrevista en vídeo, si querían mostrar la imagen de su rostro o no, y si querían mostrar su voz o preferían una distorsión para evitar ser reconocidas. Dado el tabú en torno al tema, finalmente, tres de las informantes no han querido mostrar su rostro y dos de ellas han pedido distorsionar su voz. Me parece interesante que haya sucedido esto, ya que es una muestra gráfica de la realidad en cuanto a la libertad en la visibilidad y politización del tema en cuestión.

Cuando estaba transcribiendo la tercera entrevista y antes de empezar con el análisis, me abordaron la mente algunas preguntas. Tuve la necesidad de escribir en mi diario este texto:

“Voy por la transcripción de la tercera entrevista y, no tanto como continuidad del trabajo, que también me parece interesante, pero ahora mismo no puedo pensar en eso, y se me ha abierto el hambre de preguntarles a ellos. Ahora solo quiero entrevistarles a ellos, a todos esos hombres con quienes nos hemos relacionado sexualmente. A todos los hombres que se relacionan con nosotras. He escuchado las experiencias de cinco mujeres, sus relatos, sus sensaciones corporales, sus emociones, sus estrategias de protección y resistencia al dolor, qué gestión emocional hacen en ese momento y qué herramientas ponen sobre la mesa. Ahora quiero saber qué pasa al otro lado, cómo reciben un ‘la penetración me duele’, ‘me está doliendo’ o un ‘¡ai!’ como simple y breve expresión de dolor o cuando notan con su cuerpo, que una vagina no quiere ser penetrada, que está tensa, una vagina, puede que lubricada, o puede que no, sea difícil de penetrar. Porque, digo yo... Si te está costando meterla... ¿Qué pasa por tu mente? ¿Qué haces? ¿Cómo reacciona tu mente, y tu cuerpo? ¿Cómo gestionas la situación? ¿Cuál es tu objetivo?”.

#Día 70, sin fecha.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).

De esta forma, se abre una posible línea de investigación para dar continuidad a este trabajo junto a la exploración de las diferencias en la educación emocional por sexos, de la misma forma que contemplo la ampliación de perfiles para seguir investigando.

Bibliografía

Ahmed, Sara. (2018). *Vivir una vida feminista*. Bellaterra Edicions.

Al Adib Mendiri, Miriam. El dolor, el placer y la conciencia corporal. *Clinicasmiriamgine.com*.

<https://clinicasmiriamgine.com/blog/el-dolor-el-placer-y-la-conciencia-corporal/>

[Última fecha de consulta: 23 de julio de 2024].

Ambrosi, Javier y Calvo, Javier. (2020). *Veneno*. Atresmedia.

American Pshychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-I-™*, 47. DSM-I-™,125.

<https://es.scribd.com/document/480371681/DSM-I-1952-docx>

American Pshychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-II-™*, 47.

<https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2015/08/DSM-II.pdf>

American Pshychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III-™*, 426.

https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay/alma991004400149705772/34BUC_ULE:VU1

American Psychiatric Association. (1995). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-IV-™*, 505.

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V-TM*.

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Angel, Katherine. (2021). *El buen sexo mañana. Mujer y deseo en la era del consentimiento*. Alpha Decay.

Arnaiz, Ainara y Uriarte, J.J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, n.º 26, 2006, 49-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167> [Última fecha de consulta: 26 de julio de 2024].

Asuar Gallego, Beatriz. (14 de enero de 2018, actualizado el 15 de enero de 2018). Coral Herrera: "Se ha disfrazado de amor lo que es control y dominación". *Público*. <https://www.publico.es/sociedad/amor-romantico-coral-herrera-disfrazado-amor-control-dominacion.html>. [Última fecha de consulta: 7 de agosto de 2024].

Barthes, Roland. (1993). *Fragmentos de un discurso amoroso*, trad. de Eduardo Molina, siglo XXI, Barcelona. (*N de la T.*).

Bauman, Zygmunt. (2018). *Amor líquido. Sobre la fragilidad de los vínculos humanos*. Ediciones Paidós.

Beaus Barquín, Paula. (2019). Problematizando la virginidad. Iniciación tardía en las relaciones sexuales: Heteronorma, Incomodidad y Agencia en mujeres jóvenes feministas. [Máster Universitario, UPV/EUH].

Behar, Ruth. (1997). *The vulnerable observer: Anthropology that breaks your heart*. Bacon Press.

Blanco, Queso; Egido, Sara; Aubinyà, Axel. (Diciembre 2010). Reconstruyendo los hitos de la antropología. Con Teresa del Valle. *Perifèria*. Núm. 13. http://revista-redes.rediris.es/Periferia/Articles/2-Periferia_entrevista_delValle.pdf. [Última fecha de consulta: 24 de julio de 2024].

Blog de información sexológica de la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología. (7 de febrero de 2020). *El error <<afectivo-sexual>>*. Ana Fernández

Alonso. https://bisaeps.wordpress.com/2020/02/07/el-error-afectivo-sexual/#_ftnref2. [Última fecha de consulta: 5 de julio de 2024].

Bolaño, Emilia. (29 de febrero de 2020). Kruger, Barbara. (1989). Exposición: *Sin título. Tu cuerpo como campo de batalla*. Título original: *Untitled (Your Body Is a Battleground)*. Museo The Broad, Los Ángeles, Estados Unidos. <https://historia-arte.com/obras/tu-cuerpo-es-un-campo-de-batalla>. [Última fecha de consulta: 1 de septiembre de 2024].

Butler, Judith. (1990). *Problemas de género*. Traducción de Bel Olid (2021). Angle Editorial.

Carboni, Cristiane; Schvartzma, Renata; da Rosa, Patricia Viana. (2013). *La importancia del fisioterapeuta pélvico en las disfunciones sexuales femeninas*. RCU. 2(1):113-121.

César del Amo, Iris. (5 de junio de 2024). Tú el sexo lo llevas siempre a la política. *Pikara Magazine*. Sección Cuerpos. <https://www.pikaramagazine.com/2024/06/tu-el-sexo-lo-llevas-siempre-a-la-politica/>. [Última fecha de consulta: 8 de agosto de 2024].

Cisternas G., Manuela Ximena. (2015). *Sexualidad y cuerpo en relatos de mujeres con vaginismo*. [Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultural, mención Ciencias Sociales, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/142338>

Connel, W. Raewyn (Robert). (2003). La organización social de la masculinidad. Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales. <https://www.researchgate.net/publication/242318928> La organizacion social de la masculinidad

Das, Veena dentro de Meléndez, R, et al. (2008). *Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Instituto CES. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/10961>

Delgado, Rosaura. www.rosauradelgado.com. [Última fecha de consulta: 7 de agosto de 2024].

Delgado, Rosaura. Charla online: "Ábrete sésamo" crea en 11 semanas la fórmula mágica para abrir para siempre tu vagina. <https://vimeo.com/942703340/c44e080d5a?share=copy>. [Última fecha de consulta: 20 de mayo de 2024].

Del Valle, Teresa. (1997). La memoria del cuerpo. *Arenal: Revista de historia de las mujeres*, Vol.4, n.º1, [pp.59-74]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186351>. [Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

Del Valle, Teresa. (2006). Contribuciones, significatividad y perspectivas futuras de la antropología feminista. *KOBIE* (Serie Antropología Cultural). Bilbao Bizkaiko Foru Aldundia-Diputación Foral de Bizkaia N.º XII, [pp. 35 a 60], año 2006/7. https://www.bizkaia.eus/fitxategiak/04/ondarea/Kobie/PDF/5/Kobie_12AC_CONTRIBUCIONES.%20SIGNIFICATIVIDAD%20Y%20PERSPECTIVAS%20FU.pdf. [Última fecha de consulta: 24 de julio de 2024].

DIEC. Diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans. <https://dlc.iec.cat/> [Última fecha de consulta: 14 de septiembre de 2024].

Esteban, Mari Luz. (20 de diciembre de 2023). "¿Qué aporta la perspectiva transfeminista al campo de la salud?". *El Salto Diario*. Sección Feminismos. <https://www.elsaltodiario.com/feminismos/aporta-perspectiva-transfeminista-al-campo-salud>. [Última fecha de consulta: 26 de julio de 2024].

Esteban, Mari Luz. (12 de junio de 2004). Antropología encarnada. Antropología desde una misma. *Papeles del CEIC*. Núm. 12. <https://ojs.ehu.eus/index.php/papelesceic/article/view/12093>. [Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

Esteban, Mari Luz. (2008). Etnografía, itinerarios corporales y cambio social: apuntes teóricos y metodológicos. En *La materialidad de la identidad* / coord. por Miren Elixabete Imaz Martínez, 2008, [pp. 135-158]. Hariadna Editoriala.

Etxabe Istillart, Miren. (2015/09-02/10-07). Teresa del Valle y Jone Miren Hernandez/Antropólogas. *Euskonews*. Sección Solasaldiak. https://www.euskonews.eus/0700zbn/elkar_es.html. [Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

Fausto-Sterling, Anne. (2000). *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Melusina.

Fernández, June. (15 de marzo de 2023). Mer Gómez: "Si la biomedicina asumiera que los cuerpos intersex son sanos, desmontaría el sistema sexo-género". *Pikara Magazine*. Sección Cuerpos. <https://www.pikaramagazine.com/2023/03/si-la-biomedicina-asumiera-que-nuestros-cuerpos-intersex-son-sanos-desmontaria-los-cimientos-del-sistema-sexo-genero/>. [Última fecha de consulta: 26 de junio de 2024].

Fisioonline, todo sobre fisioterapia. *Definición - ¿Qué es disfunción?* <https://www.fisioterapiaonline.com/glosario/disfuncion>. [Última fecha de consulta: 28 de mayo de 2024].

Foucault, Michel. (1977). *Historia de la Sexualidad. La Voluntad del Saber*. Primera edición, Gallimard, volumen 1. Siglo XXI Editores (2024).

Gómez Sánchez, María (Mer Gómez). (2023). *Las hermafroditas del siglo XXI: de objetos del discurso a sujetos políticos. Soliloquios corporales y nuevos enunciados sobre la intersexualidad*. [Tesis Doctoral, UPV/EUH]. <http://hdl.handle.net/10810/63231>

Guilló Arakistain, Miren. (2023). *Sangre y resistencia. Políticas y culturas alternativas de la menstruación*. Bellaterra Edicions, 201.

Gutiérrez y González, Eugenio. (1880). *El vaginismo*. [Tesis Doctoral, Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid], 7. Imprenta de los Señores García y Caravera. <https://patrimoniodigital.ucm.es/s/exposiciones/item/558642>

G. Lomas, María. (13 de marzo de 2023). Miguel del Arco, sobre los campos de concentración franquistas: “Borraron bien las huellas de sus crímenes”. *La Sexta*. https://www.lasexta.com/series/miguel-arco-campos-concentracion-franquistas-borron-bien-huellas-sus-crimenes_20230313640f2dd231c73f00016283b6.html. [Última fecha de consulta: 8 de agosto de 2024].

Herrera Gómez, Coral. (2011). El Amor Romántico como utopía emocional de la posmodernidad en *La construcción sociocultural del amor romántico*. Editorial Fundamentos.

Herrera Gómez, Coral. (2018). *Mujeres que ya no sufren por amor. Transformando el mito romántico*. Editorial Catarata.

King, Helen. (6 de enero de 2023). Breve historia del clítoris. *SaludconLupa.com*. <https://saludconlupa.com/genero/breve-historia-del-clitoris/>. [Última fecha de consulta: 26 de julio de 2024].

Kruger, Barbara. (1989). *Exposición Sin título. [Tu cuerpo es un campo de batalla]*. <https://historia-arte.com/obras/tu-cuerpo-es-un-campo-de-batalla>. [Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

La Lokapedia. Cultura Loka y Feminismo. <https://www.lalokapedia.com/movimiento-loco>. [Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

Malaguzzi, Loris. 100 *linguaggi*. En: <https://www.reggiochildren.it/reggio-emilia-approach/100-linguaggi/>. [Última fecha de consulta: 27 de agosto de 2024].

Martín, Elena. (2023). *Creatura*. Vilaüt Films, Lastor Media, Avalon P.C., Elastica Films, TV3, Filmin.

Mascayano Tapia, Franco; Lips Castro, Walter; Mena Poblete, Carlos; Manchego Soza, Cristóbal. (enero-febrero 2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*. Vol. 38, n.º, 1, enero-febrero 2015, [pp.53-58].

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56982>Fuente. [Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

Morris, David, B. (1994). *La cultura del dolor*. Editorial Andrés Bello. https://books.google.es/books?id=0jseRm2XSAC&lpq=PA6&ots=lvte_AptVQ&dq=dolor&lr&hl=es&pg=PA1#v=onepage&q=dolor&f=false. [Última fecha de consulta: 26 de julio de 2024].

Muelas de Ayala, Laura. (2015). *El placer como proceso creativo en la transformación feminista*. UPV/EUH. <http://hdl.handle.net/10810/16509>

Muelas de Ayala, Laura. (Mayo-agosto 2023). Prácticas feministas de placer: (Re)configuraciones para el cambio social y el activismo. *Revista de Antropología Iberoamericana*. Volumen 18, núm. 2, [pp. 263-286]. UPV/EUH. <https://doi.org/10.11156/aibr.180204>

Mugire, Iratxe. (2024). *La revolución del autocuidado. 12 pasos para cuidar, solucionar el dolor y la incontinencia y reconectar con tu sexualidad*. [Archivo PDF, enviado por la autora]. https://subscribepage.io/guia_suelo_pelvico. [Última fecha de consulta: 28 de agosto de 2024].

Muriello Miniello, Virginia. (28 de mayo de 2021). El concepto de violencia obstétrica y su evolución. *El parto es nuestro*. <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2021/05/28/el-concepto-de-violencia-obstetrica-y-su-evolucion>. [Última fecha de consulta: 13 de junio de 2024].

M. Cañadas, Laura. (2024). *Deseo subversivo. Las claves del deseo sexual femenino*. Autoedición.

Ors, Jaime. (30 de marzo de 2015). "Nuria Barrios: <<Nuestra sociedad ha olvidado qué es convivir con el dolor>>". La Razón. <https://www.larazon.es/cultura/nuria-barrios-nuestra-sociedad-ha-olvidado-que-es-convivir-con-el-dolor-DX9330432/>. [Última fecha de consulta: 26 de julio de 2024].

Parra, Iris; Triviño, Rosana y Martínez, María Victoria. (5 de octubre de 2022). Por una salud pública feminista, otra lectura sobre la pandemia. *Revista Española de la Salud Pública*. Volumen 96. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectiva27_parra_trivino_martinez.pdf. [Última fecha de consulta: 8 de agosto de 2024].

Plã, Jüne. (2019). *Clímax. Una cartografía del plaer*. Cossetània Edicions.

Peláez Orero, Syra Ana. (2021). *Negociar la intimidad desde el género: experiencias afectivo-sexuales de un grupo de mujeres jóvenes heterosexuales*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/5663>

Pérez Cortés, Juan Carlos. (2021). *Anarquía relacional. La revolució dels vincles*. Tigre de paper.

Pié Balaguer, Asun. (2019). *La insurrección de la vulnerabilidad. Para una pedagogía de los cuidados y la resistencia*. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/147933/1/9788491682486%20%28Creative%20Commons%29.pdf>

Pink, Sara. (2006). *Doing Sensory Ethnography*. SAGE.

Pons, Pilar. *Dando voz al vaginismo. Somos Medusa*.⁵⁰
https://www.ivoox.com/podcast-dando-voz-al-vaginismo_sq_f1879651_1.html.
[Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

Planella, Jordi. (2017). *Pedagogías sensibles*. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
[https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/129632/1/9788491680222%20\(Creative%20Commons\).pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/129632/1/9788491680222%20(Creative%20Commons).pdf)

RAE. Diccionario de la Real Academia Española. <https://www.rae.es/>. [Última fecha de consulta: 14 de septiembre de 2024].

Ramiro Rubal, Laia; Rodríguez, Mabel; Ucendo, Miriam. (Julio de 2023). *Puntes Rebels. El podcast*. S02E07 - Juliol: La política en la vida cotidiana de les dones amb Georgina Monge. Spotify.
<https://open.spotify.com/episode/032u4R9HMjLCEmSEIMQsJp?si=65b893ed25884907>. [Última fecha de consulta: 29 de agosto de 2024].

Ramiro Rubal, Laia. (Actualmente, en escritura, con intención de publicar en 2024). *Diálogos con mi vagina. Hasta el coño; Desde el coño; Con el coño; Ante el coño*. Edición en autopublicación.

Rubin, Gayle. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Nueva Antropología*, vol. VIII, núm. 30, noviembre, [pp. 95-145]. Asociación Nueva Antropología A.C. Distrito Federal, México.

Sánchez Amador, Samuel Antonio. Los 5 tipos principales de diagnóstico médico y sus características. *Medicoplus.com*.
<https://medicoplus.com/medicina-general/tipos-diagnostico-medico>. [Última fecha de consulta: 25 de mayo de 2024].

⁵⁰ No queda clara la fecha de publicación del primer capítulo pero deduzco que es sobre el 2020. Pilar Pons sigue publicando capítulos hasta la actualidad.

Sangre Fucsia. *Vaginas Distópicas. Capítulo #247*. Ágora Sol Radio. <https://sangrefucsia.wordpress.com/2024/04/02/247-vaginas-distopicas/>. [Última fecha de consulta: 2 de septiembre de 2024].

Schrader, Maria. (2020). *Unorthodox*. Studio Airlift y Real Film Berlin GmbH.

Vagalume, Miguel. (19 de enero de 2022). Relaciones afectivo-sexuales, un término de la policía franquista. *Pikara Magazine*. Secciones Análisis y Cuerpos. <https://www.pikaramagazine.com/2022/10/relaciones-afectivo-sexuales-un-termino-de-la-policia-franquista/>. [Última fecha de consulta: 30 de agosto de 2024].

Valdés, Alicia. (2024). Amistad radical en VV. AA. *(h)amor 9 amigas*. (89-110). Editorial Continta Me Tienes. Colección La pasión de Mary Read.

Valls, Mireia. www.mireiavalls.com. [Última fecha de consulta: 3 de julio de 2024].

Velázquez Berrio, Nerea. (2024). *De los Malestares a los placeres. Una propuesta ético-política para rastrear la sexualidad femenina*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid] <https://hdl.handle.net/20.500.14352/104301>

Vicente, Sandra. (16 de enero de 2024, actualizado el 17 de enero de 2024). El tabú del dolor en el sexo tras superar un cáncer ginecológico: “Miraba a mi marido y veía al diablo”. *EIDiario.es*. https://www.eldiario.es/catalunya/tabu-dolor-sexo-superar-cancer-ginecologico-miraba-marido-veia-diablo_1_10832381.html. [Última fecha de consulta: 7 de julio de 2024].

Wittig, Monique. (1992). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Egales.

II Congreso Internacional de Antropología Feminista. (1-3 de julio de 2024). “En la calle y en la academia imaginando presentes en común”. Granada, España.

Agradecimientos

Quiero dedicar este trabajo **a mi madre y a las mujeres de mi familia** que han compartido conmigo algo tan íntimo y que me han animado a darle luz pública.

A ella, a mi padre y a mis hermanos por confiar en mí, sostenerme e impulsarme siempre a llevar a cabo muchos de los proyectos que surgen en mi inagotable fuente de ideas. También **a toda mi familia** por apoyarme en este camino personal que me ha llevado a una gran transformación interna.

A mis informantes, MUCHAS GRACIAS, por compartiros desde el cuerpo y desde las emociones. Gracias por compartir algo que pertenece al campo de la intimidad y hacer posible que pueda trasladarse al campo de lo público, lo colectivo y lo político.

A mis **amigas repartidas por todo el territorio de la península, por hacerme sentir que formamos un akelarre imparable**, estén donde estén por sostenerme durante todo el proceso, por darme tanto amor, estar pendientes, cuidarme en momentos tan difíciles, por hacerme recordatorio de las necesidades básicas como comer, ir al baño o dormir cuando me metí en la cueva para terminar esta investigación. Y por las decenas de mensajes, audios, llamadas y quedadas de rescate y ánimos. Por esos tantos ratitos de placer y vivencias, por leerme y escucharme tan atentamente.

A **Raúl Navarro**, por animarme a inscribirme en el máster, escucharme, darme confianza sobre el interés del tema y guiarme metodológicamente para encontrar la propuesta que quería investigar, por tantas conversaciones intensas llenas de teoría y epistemología en los bares del Casco Viejo en Bilbao y por estar pendiente del último empujón de esta entrega.

A mi tutora, **Jone Miren Hernandez**, por un acompañamiento tan cuidado, respetuoso y cercano. Por hacerme reflexionar sobre los caminos a elegir, por confiar en mí cuando yo no tenía claro hacia dónde andar y por su paciencia.

A la cooperativa **Magranes** de la cual formo parte desde sus inicios por sostenerme y ser estructura desde donde caminar, impulsar y descubrir pasiones;

a **Elisabet Dionís** por escuchar mis inquietudes, acompañarlas de manera profesional y personal y darme impulso para esta investigación;

a **Anna Jeremías** por hacer de la dificultad un lugar de abundancia y esperanza donde quedarse a vivir;

a **Noemí Muñoz** por tantas conversaciones intensas e íntimas sobre nuestras relaciones que tanto material ofrecen a nuestras teorías.

A **Mari Luz Esteban**, por su acompañamiento externo. Por sus conversaciones formales e informales, sus charlas, artículos y debates, por su sabiduría, por sus clases inspiradoras que tanto me han ayudado a concretar esta investigación.

A **Maria Ruiz y Miren Llona** por darme confianza en la presentación inicial del tema elegido, por ayudarme a confirmar que este era un tema de interés para la investigación y podía aportar algo a la Antropología Feminista.

A **las profesoras del máster**, por sus clases y por ser las impulsoras de organizar el Congreso de Antropología Feminista que tantos recursos me ha posibilitado, en especial y con mucho cariño, a **Margaret Bullen (Maggie)**.

A **mis compañeras del máster**, que me han enseñado que el amor tiene muchas formas y que se puede querer a 23 personas a la vez. Por compartir tantos momentos que se han convertido en hogar.

A **Udane**, por sostenerme en mis mierdas varias, por ser la mejor recomendadora de libros que me han ayudado a inspirar mi trabajo, por tantas reflexiones, debates y dudas compartidas que me han ayudado a crecer. Por su gran sabiduría.

A **Marti Rico**, por animarse a participar como informante desde el primer día que presenté el tema en clase, por ofrecer su perspectiva antropológica en mi camino y por las reflexiones durante el proceso que tanto me han ayudado a avanzar.

A **Mireia Valls**, por las consultas sobre dudas en el campo de la fisioterapia de suelo pélvico, por todas las sesiones de terapia que me han llevado a entender cosas en y desde mi propio cuerpo y a iniciar el proceso de escritura sobre mis dolores.

A **Lluna Piñol**, por su amistad y por su mirada profesional en las consultas que le he hecho desde ámbito médico y por la revisión de la primera entrega del marco teórico para comprender si tenía sentido lo que estaba queriendo decir.

A **Noelia Morgana**, por el acompañamiento durante el proceso de cierre y autoedición del libro que ha dado pie a esta investigación.

A **Pikara Magazine**, en concreto a **Teresa Villaverde** y **Andrea Momoitio**, por su trabajo tan inspirador que sigo con gran admiración y pasión, y por escribir una carta de recomendación para mi inscripción a este máster.

A **Saioa Baleztena**, por compartir sus saberes sobre violencia obstétrica y violencia ginecológica y por su ayuda en las reflexiones.

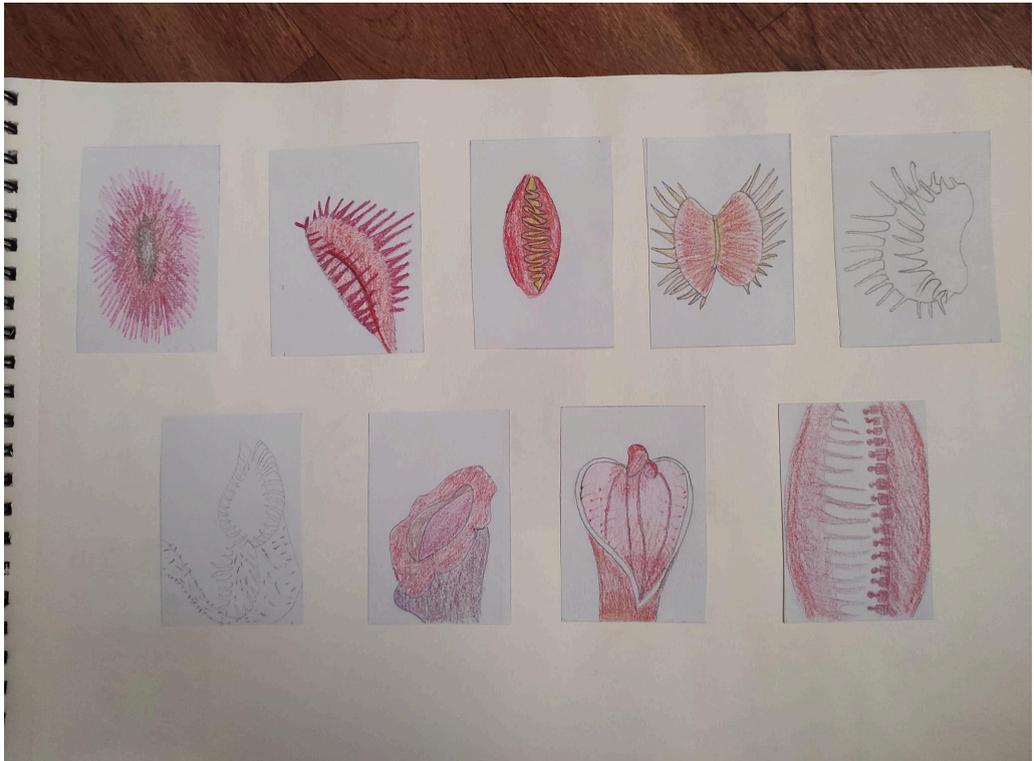
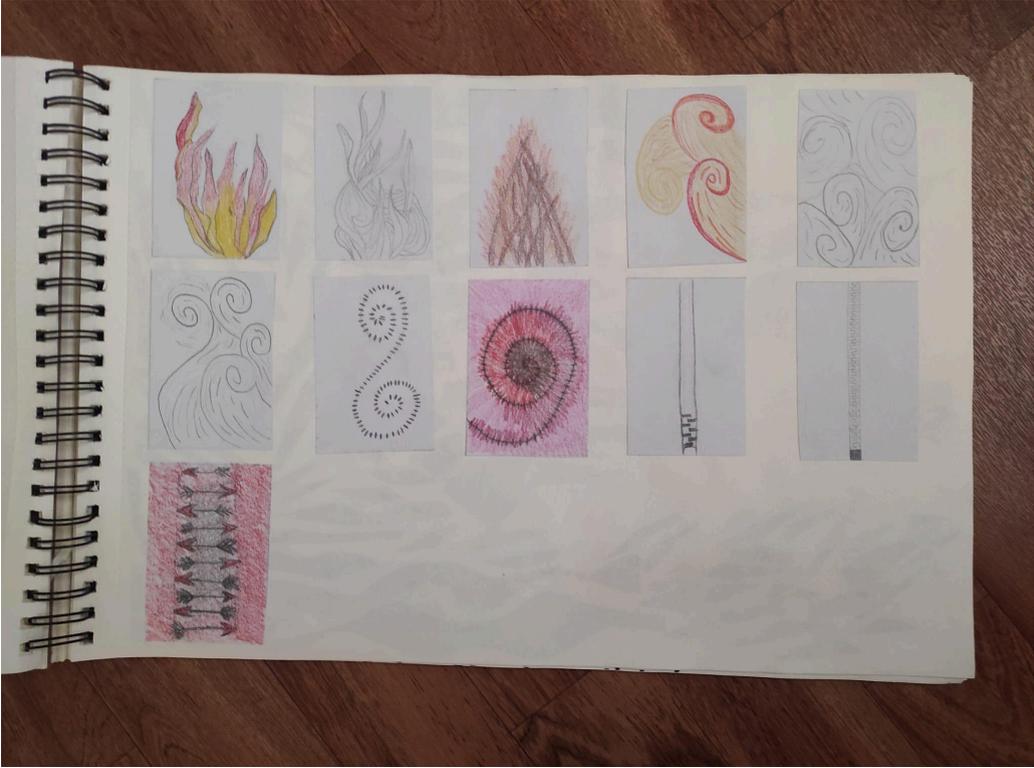
A **Maitena Monroy**, por su conversación al finalizar su clase para el cierre del máster, que me llevó a repensar y redefinir el título de la investigación y la epistemología que quería usar.

A **Paula Beaus**, **Marta Grau**, **Nerea Velazquez**, **Dau García Dauder** por compartir sus investigaciones y/o reflexiones conmigo.

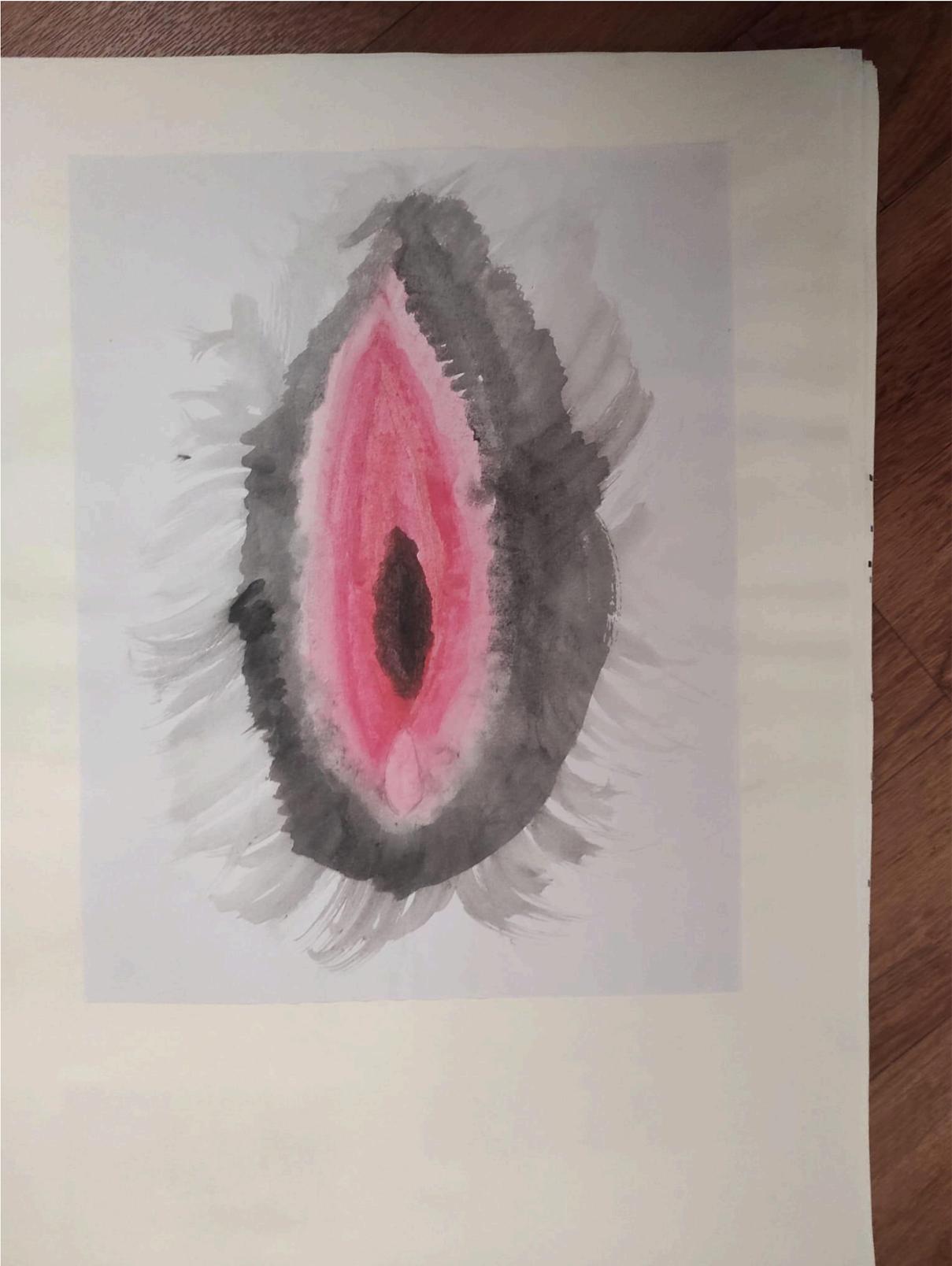
A todas las personas con las que he ido hablando por el camino sobre el tema y que se han interesado, a todas las que han creado nuevas conexiones y a todas las que estéis leyendo esta investigación.

ESKERRIK ASKO!

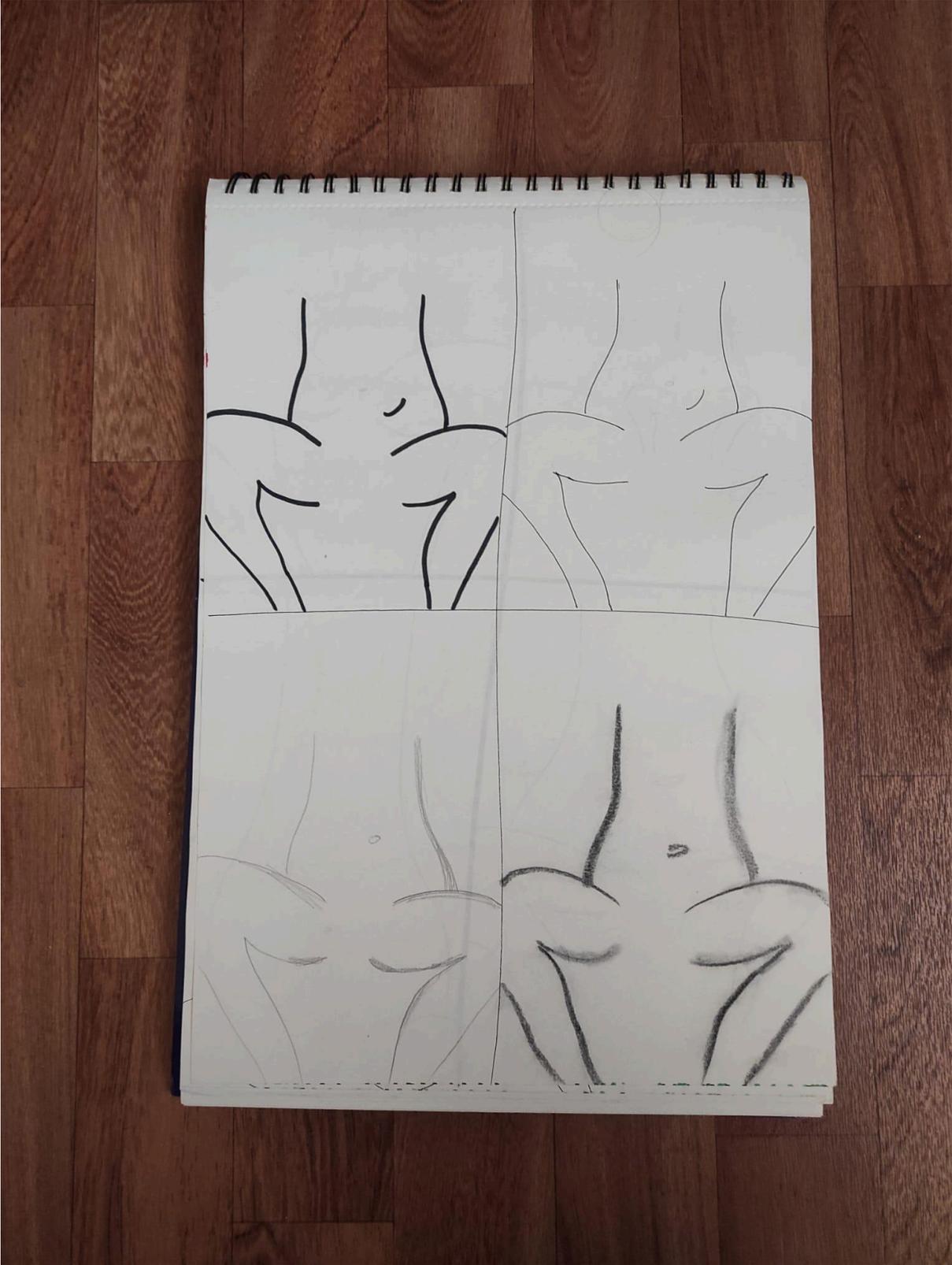
El fuego, los pinchos, la cremallera y las plantas carnívoras fueron elementos clave para llegar a la ilustración final, que expresaría el dolor que sentía en la vagina.

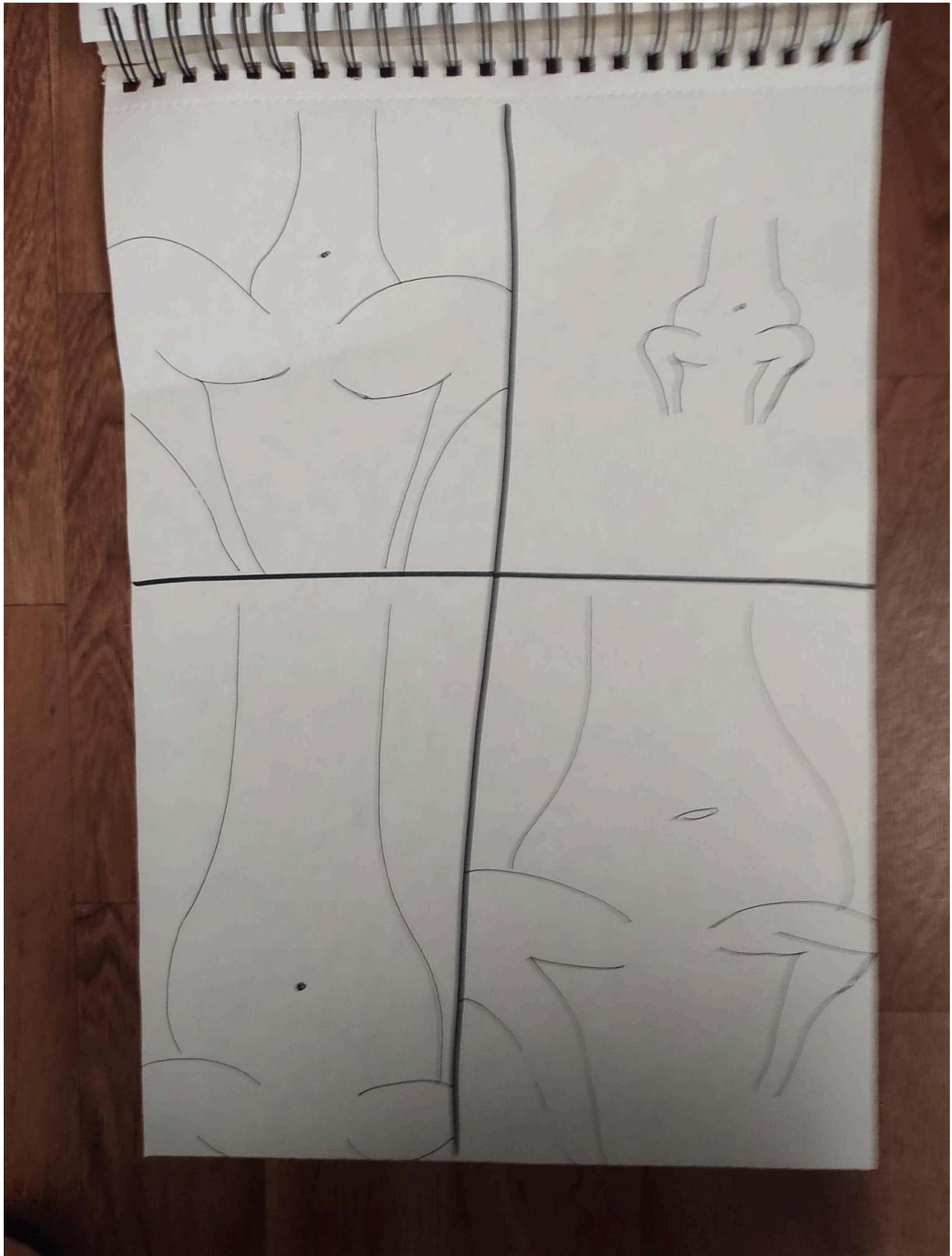


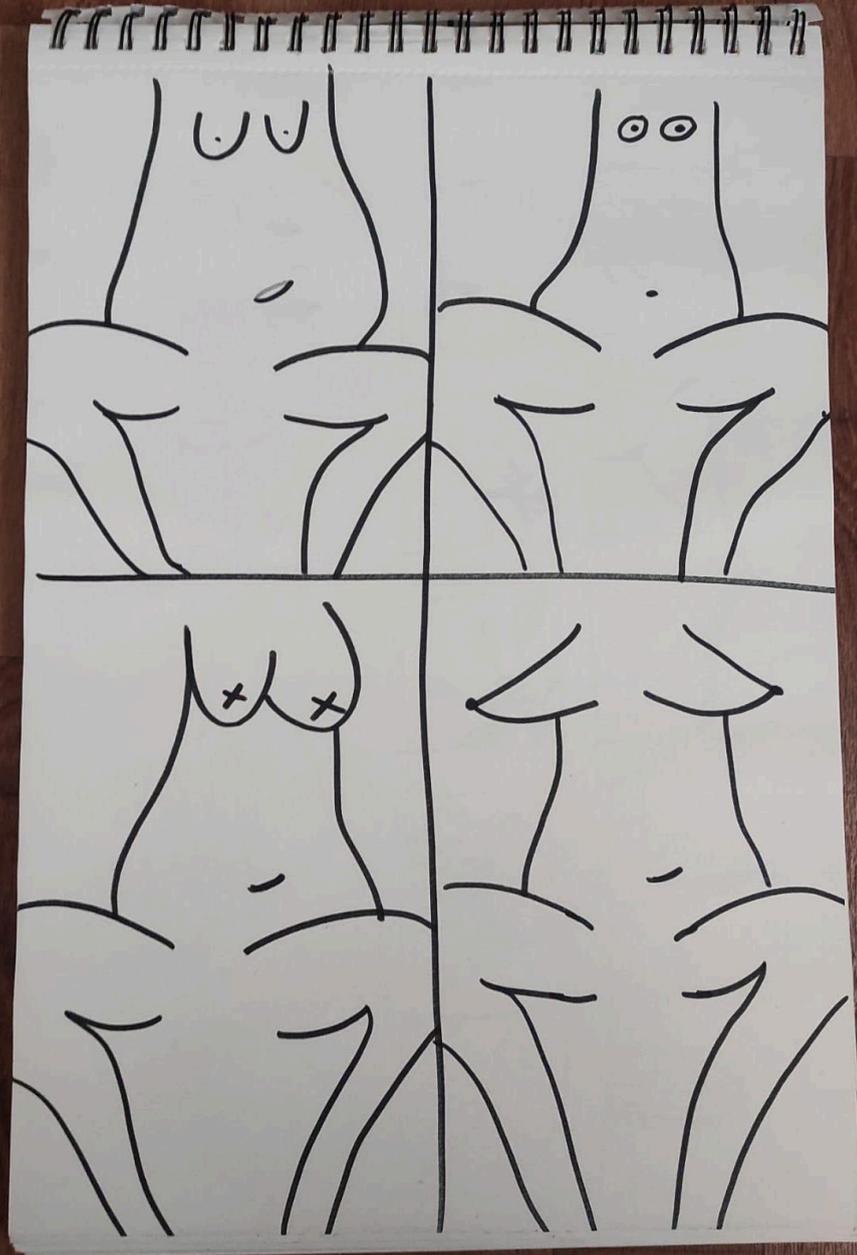
Aproximación a la ilustración de una vagina.



Experimentación: dibujando diversidades corporales hasta encontrar una forma parecida a mi cuerpo.







Esbozo relacionando la figura corporal con la vagina como protagonista de la ilustración.



Ilustración definitiva.



b) Anexo 2 - Autorretrato - Sesión *Cuerpo confinado*

Antes de empezar con la sesión de autorretrato *Cuerpo confinado*, esboqué la idea a la cual quería llegar. A través de la sesión, llegué a un lugar más lejano del que me había propuesto. Durante esta sesión de fotos, sin haberlo planificado, terminé desnudándome completamente y realicé fotografías donde la cámara deja de tapar la vulva, para llegar a comprender que esas fotografías me estaban llevando a la necesidad de seguir investigando sobre mi vagina. A modo simbólico, la cámara dejó de ser una barrera para abrir paso a la luz y poder mirar bajo otro prisma.

La sesión de autorretrato no termina aquí, pero, por el momento, me guardo el resto de fotografías para mi intimidad.

“Domingo. Nada más despertar cogí la cámara de fotos. Hacía una semana que se la había pedido a mi padre. La cámara es mía, pero se la llevé a él para que la usara. Y se la pedí porque desde que me dedico a la fotografía profesionalmente, me costaba mucho coger mi propia cámara por la diferencia de calidad con las profesionales que utilizo normalmente y porque cuando llegaba a casa quería hacer cosas diferentes de las que hago en el trabajo.

Durante toda esta semana la he tenido encima de la mesa, sin sacarla de su funda. Volver a coger mi primera cámara reflex quiere decir volver a encontrarme con mis inicios, y con mi cuerpo. Porque siempre he hecho fotografía relacionada con el cuerpo, género y poder.

Pero ahora estaba perdida y no sabía por dónde empezar.

El otro día, una amiga, Andrea Ruiz, colgó en Instagram que quiere hacer un proyecto colectivo sobre la diversidad de cuerpos llamado *Anatomía del confinamiento*, así que me animé a recomenzar por aquí. La temática estaba clara y haciendo algunas pruebas, seguro que me saldría alguna cosa interesante para mandarle.

Después de jugar un rato con la cámara y la edición, estuve contenta de poder enviarle una. Aquella noche dormí poco pensando en la cantidad de fotos que podría hacer de mi cuerpo y que tuvieran relación con este texto que estoy escribiendo.

Al día siguiente, como decía, tan solo despertar, cogí la cámara de fotos, me desnudé y jugué con total libertad con la cámara, una silla y un espejo. La sensación de libertad que sentía y de conexión con mi cuerpo, con mi coño, conmigo misma, hace mucho tiempo que no la sentía. Con esta emoción, corrí al ordenador para editar las fotos y guardarlas en una carpeta que lleva el título *Cuerpo confinado*.

De momento, las quiero imprimir para tenerlas más presentes, porque forman parte de un presente en proceso, un presente de cambio, y porque, por primera vez, estoy toda yo presente en una fotografía, de arriba a abajo, y de fuera hacia dentro. Mostrando el origen de mi creatividad, de la creación, de la vida: mi coño y yo.”

#Día 15, 5 de mayo de 2020.
(Laia Ramiro Rubal, 2024).













c) Anexo 3 - Autorretrato - Sesión *Cuerpo y Dolor*

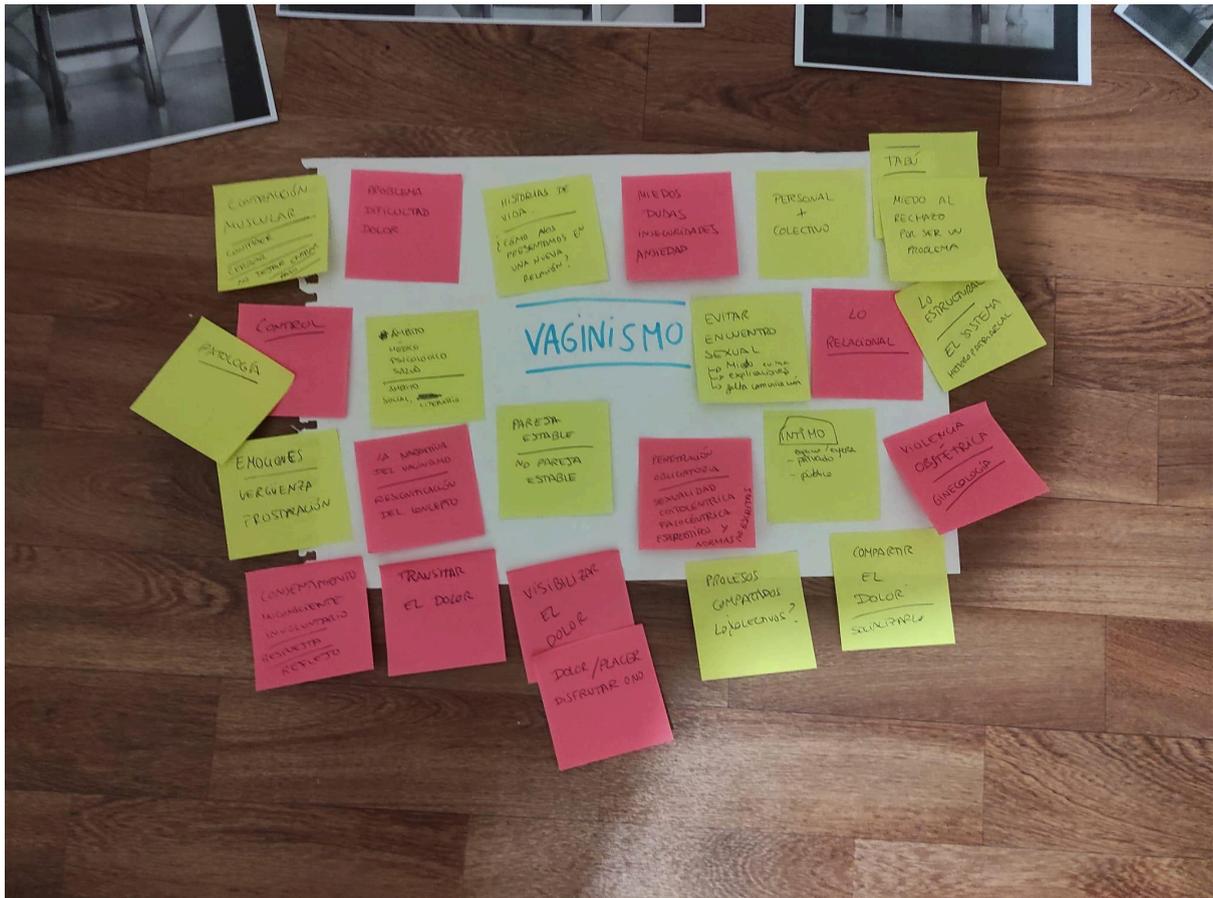
Proyecto fotográfico en torno al cuerpo, al dolor y a la sexualidad realizado en 2017.





d) Anexo 4 - Proceso creativo previo a la investigación

Estas son las imágenes de los inicios del proceso creativo previo a empezar a escribir sobre la investigación que nos ocupa. Tuve la necesidad de pasar por ordenar los conceptos a través de una dinámica de post-it, que me permitiera posteriormente empezar a generar frases y reflexiones que me llevaran a crear unos objetivos y unas hipótesis sobre los cuales trabajar.



También necesité ordenar todo el material que había realizado previamente sobre mi propia experiencia, que me ayudaría a expandir la investigación más allá de la teoría, incluyendo los procesos creativos con los que ya contaba para sostener parte de la investigación, el análisis y las conclusiones.



e) Anexo 5 - Preguntas de las entrevistas

Dinámicas y posibles preguntas para las entrevistas

Dinámica personal en casa, previa a la entrevista: objeto-foto

Busca un momento donde puedas dedicarte un tiempo a ti y a conectar con los momentos en que has sentido dolor durante la penetración en tus músculos de la vagina. ¿Qué emociones, pensamientos, imágenes, colores, etc. te vienen? Anótalas en un papel sin limitarte ni juzgarte. Es un ejercicio para permitirte la libertad de expresarte sin límites. Cuando lo hayas anotado, piensa en un objeto que te conecte a todas esas emociones, pensamientos, etc. que has escrito y tráelo a la entrevista. Te propongo hacerte una fotografía como herramienta de autodefensa para abrir una ventana hacia la propia gestión emocional y a la resignificación del concepto de vaginismo.

Si te apetece, puedes compartir conmigo tu texto a través de WhatsApp o el día de la entrevista.

Estas preguntas te pueden ayudar en la elección de tu objeto. Puedes escribirlo en un papel si te ayuda a ordenar las ideas.

- ¿Qué objeto has escogido?
- ¿Por qué?
- ¿Qué te ha conectado a él?
- ¿Qué te ha parecido el ejercicio?
- ¿Cómo te has sentido llevando a cabo este ejercicio?
- ¿Qué reflexiones te ha hecho pensar?

Preguntas para la entrevista personal

Preguntas en referencia a la dinámica previa del objeto y la fotografía

Para empezar la entrevista, empezaremos haciendo preguntas sobre la dinámica previa a esta, con la intención de empezar a conectar con el tema a través de la propia experiencia personal reflexionada.

- ¿Qué objeto has escogido? ¿Por qué? ¿Qué te ha conectado a él?
- ¿Quieres leerme el texto que escribiste?
- ¿Qué te ha parecido el ejercicio? ¿Cómo te has sentido llevando a cabo este ejercicio?

Preguntas generales

He dividido la entrevista en diferentes bloques de interés con posibles preguntas para tener recursos variados según la comodidad y la confianza que la informante sienta en el momento de ser entrevistada.

Sexualidad

- ¿Qué significa para ti el sexo?
- ¿Qué significan para ti las relaciones sexoafectivas?
- ¿Cómo definirías tu educación sexual a lo largo de tu vida?
- ¿Me quieres contar algo sobre tu orientación sexual, con qué personas vinculas a nivel sexo-afectivo? Si es el caso, ¿notas diferencias en tus relaciones según la identidad de las otras personas?

Experiencias en las relaciones sexuales

- ¿Cómo vives las relaciones sexoafectivas? ¿Son múltiples y diversas?
- ¿Cómo describirías tus relaciones sexuales? ¿Cómo te presentas ante ellas a nivel físico y a nivel emocional? ¿Experimentas cosas que no has hecho antes? ¿Por qué?

Dolor muscular vaginal

- ¿Me quieres contar sobre tu dolor muscular vaginal? Desde cuando te pasa, cómo lo detectaste, en qué ocasiones sucede... ¿Cómo lo describes?
- ¿Lo has hablado con algunas personas profesionales? ¿Y con personas de tu entorno? ¿Qué sientes cuando lo haces?

Relaciones sexuales con penetración

- ¿Qué te viene a la mente si pronuncio la palabra pene?
- ¿Y penetración?
- ¿Qué importancia tiene para ti la penetración en una relación sexual?
- Cuando intuyes que estás conectando con alguien y existe la posibilidad de tener relaciones sexuales, como puede ser el coincidir con alguien en una aplicación y concretar una cita, ¿cómo reacciona tu cuerpo? ¿Sientes limitaciones? ¿Cuáles?
- ¿Piensas en la posibilidad de que tus músculos vaginales se contraigan si se da la situación?
- ¿Qué te genera ese pensamiento?
- ¿Le cuentas a las personas con las que tienes encuentros sexuales que a veces tus músculos vaginales se contraen en situaciones concretas y que es posible que suceda si probáis a practicar la penetración? ¿Cuándo: antes, durante, después? ¿Lo has compartido alguna vez? ¿Qué sucede cuando lo haces (tanto a nivel de situación como a nivel emocional y de comunicación)?
- ¿Crees que las otras personas con las que tienes relaciones sexoafectivas entienden lo que te pasa? ¿Te sientes acompañada? ¿Cómo crees que te acompañan? ¿Normalmente, saben de qué les estás hablando o tienes que explicarles? ¿Cómo sueles explicarlo? ¿Te sientes cómoda explicándolo, por qué?

Gestión emocional

- ¿Qué haces cuando sucede la contracción muscular vaginal?
- ¿Qué emociones identificas en el momento en que estás acuerpando una relación sexo-afectiva?
- ¿Te sientes acompañada por la persona con quien compartes una relación sexual cuando tus músculos vaginales se contraen involuntariamente?
- ¿Me quieres contar alguna experiencia sexual donde tus músculos vaginales se hayan contraído y que hayas compartido con alguien que te haya marcado negativamente?
- ¿Has tenido alguna experiencia de penetración sin dolor? ¿Me quieres compartir qué sentiste, qué sucedió, cómo lo gestionaste?
- ¿Recuerdas alguna experiencia sexual donde tus músculos vaginales se hayan contraído, que hayas compartido con alguien que te haya marcado negativamente?
- ¿Cómo sueles gestionar esa situación contigo misma? ¿Qué pasa a nivel emocional?
- ¿Cómo ha sido la gestión con las otras personas respecto a este tema?

Placer y dolor

- ¿Qué es el placer?
- ¿Qué es el dolor?
- ¿Sientes dolor muscular vaginal? ¿Cuándo?

Diagnóstico y tratamiento

- ¿Has ido alguna vez a una profesional (ginecología, sexología, fisio suelo pélvico) para tratar tu dolor? ¿Te han diagnosticado? ¿Tienes diagnóstico médico de vaginismo o dispareunia?
- ¿Por qué?
- ¿Necesitarías un diagnóstico? ¿Por qué?
- ¿Cómo has identificado o identificaste el dolor en los músculos de tu vagina?
- ¿Qué sientes?

- ¿Has realizado algún tipo de tratamiento para el dolor? ¿Cuál? ¿Qué te pareció? ¿Cómo lo viviste?

Tabú y estigma

- ¿Qué sientes si te digo que el vaginismo y la dispareunia están clasificados como trastorno de dolor génito-pélvico/penetración y disfunción sexual?
- ¿Cómo está tu cuerpo con esta pregunta?
- ¿Qué sientes si te digo que el vaginismo es una contractura muscular?
- ¿Y si fuera una lesión muscular?
- ¿Cómo está tu cuerpo con esta pregunta? ¿Qué diferencia sientes que ha habido en tu cuerpo cuando lo he clasificado en una u otra categoría?
- ¿Cómo son tus visitas a la consulta ginecológica? ¿Cómo te has sentido cuando vas a una consulta ginecológica? ¿Acompañada?
- ¿Sabes qué es la violencia ginecológica? ¿Crees que ha habido violencia ginecológica en tus visitas? ¿Me quieres contar alguna experiencia?
- ¿Sientes que tu experiencia corporal de dolor es tabú? ¿La sueles compartir? ¿Con quién? ¿Por qué? ¿Hablarías de esto con personas que no son de tu entorno o fuera de la consulta ginecológica? ¿Por qué?
- ¿Sientes que puede haber un estigma asociado al vaginismo y a la dispareunia?

Resignificación

- ¿Qué nombre le has puesto o le pondrías a tu dolor muscular vaginal? ¿Por qué? ¿Es necesario nombrarlo? ¿Qué importancia tiene para ti el nombre de tu dolor? ¿Cuándo lo usas y cuando no lo usas?

f) Anexo 6 - Resultados específicos desde el DSM-I al DSM-V

DSM-I (1952), ya aparece clasificado en el apéndice C con el código “717 Vaginismo” dentro de la categoría “7 Términos suplementarios del sistema urogenital”.

DSM-II (1968), no aparece ningún concepto relacionado directamente con el vaginismo. La referencia más parecida es la “622 Enfermedades infecciosas del útero (excepto el cuello uterino), la vagina y vulva”. La dispareunia aparece en la categoría “305.6 Trastorno psicofisiológico génitourinario”.

DSM-III (1987), el vaginismo y la dispareunia aparecen como disfunciones sexuales en la categoría de “Trastornos del dolor sexual”. En el apéndice E, se clasifica como “306.51 Vaginismo psicogénico” en la categoría “306 Mal funcionamiento fisiológico que surge de factores mentales”. En las indicaciones de este trastorno se recomienda “Evitar, todo o casi todo, el contacto sexual genital con una pareja sexual.”

DSM-IV (1994), el vaginismo y la dispareunia están clasificados en la categoría “F52.5 Vaginismo (no debido a una enfermedad médica)” y “F52.6 Dispareunia (no debida a una enfermedad médica)” dentro de la categoría de “Trastornos sexuales y de identidad sexual”. Dentro de esta categoría hay diversos tipos de trastornos, siendo “Trastornos sexuales por dolor” la clasificación específica de estos dos.

DSM-V (2013, actualizado en 2015), incluye, entre otras, especificaciones respecto a las disfunciones sexuales específicas del género y respecto a las mujeres. “Se ha añadido el trastorno de dolor génito-pélvico/penetración al DSM-V, que representa una fusión del vaginismo y la dispareunia, puesto que eran altamente comórbidos y difíciles de distinguir.” (DSM-V, 2015:814). En cuanto a la dispareunia, el DSM-V describe en los factores de riesgo y pronóstico factores ambientales, genéticos y fisiológicos: “Ambientales. Se han citado a menudo los abusos sexuales y el maltrato físico como factores predictivos de los trastornos sexuales por dolor —la dispareunia y el vaginismo—, definidos por el DSM-IV. Esto es un tema controvertido en la bibliografía actual. Genéticos y fisiológicos. Las mujeres que experimentan

dolor superficial durante las relaciones sexuales a menudo refieren que el dolor se inicia tras una historia de infecciones vaginales. Incluso tras la resolución de las infecciones y en ausencia de hallazgos físicos residuales, el dolor persiste. El dolor durante la inserción de tampones o la incapacidad para insertar tampones antes de haber intentado ningún contacto sexual es un factor de riesgo importante para el trastorno de dolor génito-pélvico/penetración.”

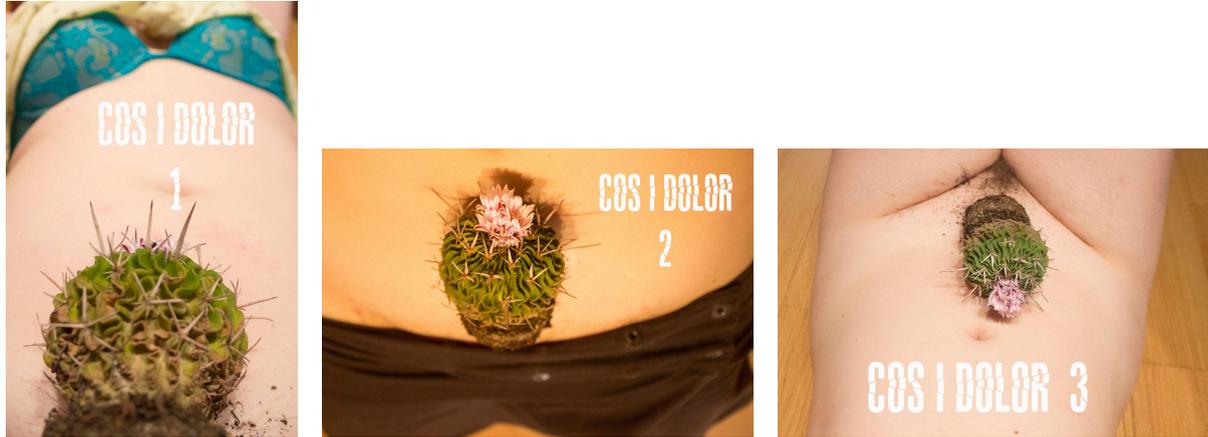
g) Anexo 7 - Representación del dolor a través de un objeto. Creando discursos desde la fotografía

Me parece interesante analizar qué sensaciones y emociones crean nuestros discursos sobre el dolor vaginal. Junto a las entrevistas, durante este proceso, propuse una dinámica individual donde cada una de las informantes eligiera un objeto que la conectara con el dolor vaginal. Luego, debían describir o escribir su elección, ponerle un título y, entre ellas y yo, realizaríamos la fotografía para mostrar a modo de exposición. Durante el ejercicio de escoger un objeto, existe también un proceso de reflexión previo, durante y posterior a esta elección, que ha sido expuesto a través de la escritura y la fotografía. Este ejercicio parte de un proyecto fotográfico personal que realicé hace unos años donde expresaba, a través de un objeto, el dolor muscular vaginal que sentía. A través de cada uno de los textos y fotografías, realizo un pequeño análisis. En este análisis observo cómo se vuelven a repetir sensaciones y emociones corporales que ya se han explicitado durante las entrevistas. Este inicio de ejercicio, que considero inacabado por falta de tiempo, lo he situado en los anexos, ya que es solo una pequeña muestra de otras posibilidades de investigación a través de técnicas artísticas, acompañando el proceso y ofreciendo una herramienta de autodefensa que pueda empezar a abrir una ventana hacia la propia gestión emocional y a la resignificación del concepto de vaginismo. Pensé en este ejercicio cuando leí la investigación de María Ruiz Torrado “La carpeta de Simone: objetos, género y extranjería en la experiencia carcelaria” (2019). Empiezo mostrando el ejercicio que realicé en 2017 que da paso al ejercicio colectivo.

Laia

Objeto: Un cactus

Título: “Cuerpo y Dolor”



Estas tres fotografías se pueden observar más detalladamente en el Anexo 3. Forman parte del proyecto *Cuerpo y Dolor*. Cuando decidí hacerme estas fotos, no fue un proceso muy meditado. Acostumbro a trabajar el autorretrato junto a objetos que me permiten explorar las emociones y expresarlas en otros formatos más allá de las palabras. Recuerdo que no fue un proceso muy reflexionado conscientemente, como me suele pasar cuando trabajo con el autorretrato. Estas fotografías son fruto del momento, de la necesidad de decir algo que no podía decir de otra forma. También son fruto de empezar a mostrar públicamente algo que me costaba decir con palabras. No escribí ningún texto, hecho que se diferencia del resto de proyectos de autorretrato, que suelen ir acompañados de palabras. Estas tres fotografías forman parte de un proceso de reflexión-expresión rápido e impulsivo, que luego reposó hasta que decidí publicarlas en mis redes sociales, dos características básicas de mis proyectos de autorretrato. Escogí un cactus, pequeño, pero lleno de pinchos. Lo coloqué encima del vientre, representando la zona del exterior de mi vagina, junto a la tierra blandita que envolvían sus raíces. Mientras la tierra se confunde con los pelos del pubis, los pinchos se clavaban en mi vagina. Ahora que escribo este texto, observo que el cactus había florecido, concretamente con solo una flor en la parte de arriba, lo que correspondería a la zona que ya casi toca el cuello del útero. Ahora leo cierto abrazo de protección en esa esponjosidad de la flor ante un lugar tan sensible como el cuello del útero. Como si hubiera algo

que estaba diciendo, calma, que no siempre ni todo el rato es así de punzante el dolor.

Reflexión sobre mi propio trabajo

Así como las entrevistadas dedicaron un tiempo previo a la reflexión consciente y la elección del objeto, mi elección fue más accionada desde el impulso y la inmediatez de querer expresar un dolor.

En mi caso, existe la necesidad de expresar y mostrar públicamente el dolor, en imágenes, sin palabras. Así como Judith escogió conscientemente una planta con flores dando toda una significación a la vida, en mi elección aparece la vida como un abrazo inconsciente al dolor.

Judith

Objeto: Una planta con flores

Título: “Més enllà del dolor” - “Más allá del dolor”



Registro su audio explicando la razón por la cual ha escogido este objeto y escribo la transcripción.

“Me ha costado mucho escoger el objeto, no sabía qué objeto. Entonces, cuando he ido escribiendo un poco de ideas para saber hacia dónde tirar o hacia donde podías hacer las preguntas. Entonces, todo era muy negativo y no quería escoger un objeto tan negativo. He escogido una planta, porque, el hecho de ir escribiendo cómo me he ido sintiendo, cosa que no había hecho antes, la importancia de parar y de pensar cómo te han hecho sentir las situaciones con las que te has ido encontrando. Entonces he pensado que una planta, quizás es muy filosófica, si tú no la riegas, si no la cuidas, se acaba pudriendo. Y he pensado, pues, como tú, ¿no? Que también tienes que encontrar estos momentos de compartir, de parar, de pensar qué ha pasado, y qué puedes hacer para que la próxima vez no se vuelva a repetir.”

Judith

Reflexión sobre el trabajo de Judith

Cuando Judith me explica la razón por la cual ha escogido una planta llena de flores, me sorprende muchísimo. El ejercicio está planteado a partir de mi propia experiencia a través del objeto y la fotografía y creo que, inconscientemente, esperaba que planteara un objeto que expusiera bastante negatividad asociada al dolor. Mi sorpresa fue que Judith le dio la vuelta a la propuesta y, así como yo había elegido un cactus por todo lo que significaba, ella propuso una planta que contenía flores, justo lo que me parecía bastante contrario a mi propia elección. Me pareció fantástico y escuché muy atenta lo que me quiso contar. Antes de la entrevista había estado escribiendo cosas sobre lo que me quería explicar. Todo le pareció muy negativo, así que no quería escoger un objeto tan negativo.

“El hecho de ir escribiendo cómo me he ido sintiendo, cosa que no había hecho antes” le hizo pensar en la “importancia de parar y de pensar cómo te han hecho sentir las situaciones con las que te has ido encontrando”. Por eso eligió una planta, porque “si tú no la riegas, si no la cuidas, se acaba pudriendo. Y he pensado, pues como tú, que también tienes que encontrar estos momentos de compartir, de parar,

de pensar qué ha pasado, y qué puedes hacer para que la próxima vez no se vuelva a repetir”, termina diciéndose.

En este análisis destaca la importancia del proceso, de la reflexión, del pararse a pensar y de escuchar al cuerpo, de recordar esas emociones que estuvieron o están ahí y que tan relacionadas están con el dolor.

Meritxell

Objeto: Tres *plugs* anals negros de diferentes tamaños

Título: "Racionalització (fallida) de ritu de pas" - "Racionalización (fallida) de rito de paso"



Sobre el título, Meritxell escribe:

“Me sembla bastant literal del que és la foto. La idea de com una ginecòloga et prescriu penetrar-te amb dildos com a manera "fàcil" (autoadministrada) de "perdre la virginitat", procés entés socialment com a ritu de pas. Racionalització, perquè la

tècnica moderna, els dildos, s'implementa sobre idees de profunda arrel social, la virginitat; s'adapta a aquestes creences, les perpetua, no les transforma. Fallida, perquè el fet que dos dels dildos estiguen per obrir ens indica que la persona ha renunciat al procés que li van prescriure. S'ha quedat al marge del ritu de pas, tant el racionalitzat en sofisticats aparells de plàstic, com l'autèntic de la carn.”

(Traducción propia al castellano)

“Me ha parecido bastante literal de lo que es la foto. La idea de cómo una ginecóloga te prescribe penetrarte con dildos como manera ‘fácil’ (autoadministrada) de ‘perder la virginidad’, proceso entendido socialmente como rito de paso. Racionalización, porque la técnica moderna, los dildos, se implementa sobre ideas de profunda raíz social, la virginidad; se adapta a estas creencias, las perpetúa, no las transforma. Fallida, porque el hecho de que los dildos estén por abrir nos indica que la persona ha renunciado al proceso que le prescribieron. Se ha quedado al margen del rito de paso, tanto el racionalizado en sofisticados aparatos de plástico, como el auténtico de la carne”.

A este texto le preceden unos párrafos que he preferido dejar en la intimidad de Meritxell para analizar concretamente la parte donde habla del porqué escoge estos objetos.

“El meu 21 aniversari s’apropava i no vaig poder fer altra cosa que dir-los a les meues amigues que em compraren el famós dildo, sense cap expectativa. Jo, desde luego, no anava a entrar a una sex shop. Me compraren uns plugs anals, que la dependenta de la tenda els va dir que anaven millor per al que em passava; hi havia de tres mides diferents. Em sentia horrible. Les meues amigues podien tenir sexe amb penis de carn, reals. Per què jo em veia relegada a clavar-me trossos de plàstics en la vagina? Em sentia de segona categoria.

Sols una volta en la meua vida, com un mes o dos després, vaig animar-me a intentar-ho, i el més menut de tots ja em va semblar gegantí. El més gran em feia tremolar sols de mirar-lo, podria vomitar si ho pensara molt. Òbviament no vaig poder, malgrat seguir les indicacions de la ginecòloga de comprar lubricant (i

posar-me en la situació d'anar al súper a comprar lubricant, cosa que ni entenia per a què era). També em vaig comprar tampons i també sense èxit i amb molts plors, no vaig aconseguir ficar-me'n. Tinc aquests plugs guardats dins d'unes bosses, baix del llit de la meua habitació de casa dels meus pares, des de sempre. Mai els he usat. No vull usar-los. Vull desfer-me d'ells però em fa vergonya posar-los en wallapop. Per a mi representen una cosa molt dolenta. Representen un fracàs. També representen un consell inútil. Em donen ansietat. No puc ni mirar-los. He tingut una por molt gran als penis durant anys. Un any abans de conèixer a C, vaig tenir una experiència sexual incomprensible i fallida amb M, just el dia en que una amiga meua va perdre la seua virginitat amb el mateix xic, M. Història llarga. Això em va provocar tenir malsons sobre símbols fàl·lics que em volen fer mal durant un any, i també separar-me simbòlicament de la meua amiga per culpa de la diferència entre ella i jo. Ella havia sigut penetrada. Jo no. Per la mateixa persona. No cal estendre's sobre el fet que ella també va tenir sexe amb C, un any més tard, i el mal que això em va fer. Jo, de nou, no.

Quan vaig veure que lo dels plugs no funcionava, vaig acudir a l'últim recurs: vaig decidir contar-li a ma mare el que em passava. Jo era simplement una xiqueta que necessitava a sa mare. Em va donar el número d'una sexòloga, que ella coneixia, que era del poble, i que de fet era cosina llunyana seua. La sexòloga es va escandalitzar de la recomanació que m'havia fet la ginecòloga, i de la seua absurditat. Tampoc em va funcionar anar a teràpia sexual, però això és una altra història.

Conte aquesta història perquè va ser un moment clau, quan vaig prendre consciència de com de problemàtica era per mi la penetració, i quan vaig decidir tractar aquest tema, donar-li importància, bàsicament perquè volia ser com la resta de xiques. Volia tenir cites, volia tenir sexe, volia tenir amor, volia ser una xica normal. I sentia que la penetració era un ritual de pas obligatori per tot açò."

Meritxell

(Traducción propia al castellano)

“Mi 21 aniversario se acercaba y no pude hacer otra cosa que decirles a mis amigas que me compraran el famoso dildo, sin ninguna expectativa. Yo, desde luego, no iba a entrar en un sexshop. Me compraron unos plugs anales, que la dependienta de la tienda les dijo que iban mejor para lo que me pasaba; los había de tres medidas diferentes. Me sentía horrible. Mis amigas podían tener sexo con penes de carne, reales, ¿Por qué yo me veía relegada a meterme trozos de plásticos en la vagina? Me sentía de segunda categoría.

Solo una vez en mi vida, como un mes o dos después, me animé a intentarlo, y el más pequeño de todos ya me pareció gigante. El más grande me hacía temblar solo de verlo, podría vomitar si lo pensase mucho. Obviamente no pude, aun siguiendo las instrucciones de la ginecóloga de comprar lubricante (y ponerme en la situación de ir al súper a comprar lubricante, cosa que ni entendía para qué era). También me compré tampones y también sin éxito, y con muchos llantos, no conseguí metérmelos. Tengo estos plugs guardados dentro de unas bolsas, debajo de la cama de mi habitación de casa de mis padres, desde siempre. Nunca los he usado. No quiero usarlos. Quiero deshacerme de ellos, pero me da vergüenza ponerlos en Wallapop. Para mí representan una cosa muy mala. Representan un fracaso. También representan un consejo inútil. Me dan ansiedad. No puedo ni mirarlos. He tenido un miedo muy grande a los penes durante unos años. Un año antes de conocer a C., tuve una experiencia sexual incomprensible y fallida con M., justo el día que una amiga mía perdió su virginidad con el mismo chico, M. una historia larga. Eso me provocó tener pesadillas sobre símbolos fálicos que me quería hacer daño durante un año, y también separarme simbólicamente de mi amiga por culpa de la diferencia entre ella y yo. Ella había sido penetrada. Yo no. Por la misma persona. No hace falta extenderse sobre el hecho que ella también tuvo sexo con C., un año más tarde, y el dolor que es me hizo. Yo, de nuevo, no.

Cuando vi que lo de los plugs no funcionaba, acudí al último recurso: decidí contarle a mi madre lo que me pasaba. Yo era simplemente una chica que necesitaba a su madre. Me dio el número de una sexóloga, que ella conocía, que era del pueblo, y que de hecho era prima lejana suya. La sexóloga se escandalizó de la recomendación que me había hecho la ginecóloga, y de su absurdidad. Tampoco me funcionó ir a terapia sexual, pero eso es otra historia.

Cuento esta historia porque fue un momento clave, cuando tomé conciencia de cómo de problemática era para mí la penetración, y cuando decidí tratar este tema, darle importancia, básicamente porque quería ser como el resto de chicas. Quería tener citas, quería tener sexo, quería tener amor, quería ser una chica normal. Y sentía que la penetración era un ritual de paso obligatorio para todo esto”.

Meritxell

Reflexión sobre el trabajo de Meritxell

En la elección de Meritxell se observan tres objetos que usó como si fueran unos dilatadores en su terapia: tres *plugs* anales de color negro de diferentes tamaños. Sus amigas lo compraron por ella, porque no se veía capaz de realizar esa acción. En ese simple hecho, se observa una comparación entre ella y las amigas “*que pueden tener sexo con un pene de carne, reales*” y ella, que “*me veía relegada a meterme trozos de plástico en la vagina*”. Esto la hacía sentir de “*segunda categoría*”, diferente a las demás, rara: “*Me sentía horrible. [...] Quería ser como el resto de chicas. Quería ser una chica normal. Y sentía que la penetración era el ritual de paso obligatorio para eso*”. Cuando probó a introducir el *plug* más pequeño en la vagina, le parecía gigante y el más grande le “*hacía temblar solo verlo, podría vomitar si lo pensara mucho*”. Cuenta que no pudo introducirlo, ni con lubricante, como le había aconsejado su terapeuta. Esto me recuerda a cuando yo experimenté con los dilatadores que la sexóloga me hizo comprar. Me horrorizaba introducirme hasta el más pequeño, que era un poco más grande que un dedo meñique solo con pensar el dolor que solía tener.

Actualmente, estos *plugs*, de los cuales solo uno está sin el envoltorio, los guarda en unas bolsas debajo de la cama, en casa de sus padres. Nunca los ha usado ni quiere usarlos. Quiere deshacerse de ellos, pero le da vergüenza ponerlos en Wallapop.

El significado de esos *plugs* son un fracaso para ella, le dan ansiedad y representan algo muy malo. Pero esos *plugs* son los que accionaron el poder compartir con su madre lo que le estaba pasando y accionar también así la terapia siguiente.

Marti

Objeto: Un kiwi

Título: “Para gustos, dolores”

Fotografía: No conseguimos realizar la fotografía por falta de tiempo.

“Yo he decidido compararlo con un kiwi. Es una fruta que siempre me ha picado. Su sabor se me hace molesto al paladar y tampoco me gusta el tacto que tiene. Aun así, al instante de compartir que no me gusta el kiwi por qué se me hace complicado sensorialmente, la gente me comenta lo bueno que es y los fantásticos beneficios que tiene. Por lo tanto, el no poder/querer comer kiwi me conecta con el no poder/querer tener relaciones con penetración. Un poco también esa no capacidad de hacer o querer algo que te venden como algo que todo el mundo quiere y puede.”

Marti

Reflexión sobre el trabajo de Marti

Marti ha escogido un kiwi. En la justificación de la elección de su objeto explica las sensaciones negativas que le provocan a nivel corporal: *“siempre me ha picado”, “su sabor se me hace molesto” y “tampoco me gusta el tacto que tiene”*. Por otro lado, explicita el contraste de lo que siente en su cuerpo con lo que encuentra en el exterior cuando lo comparte y se sincera con la gente, haciendo una comparativa con lo que se encuentra al compartir con su entorno sobre el dolor que siente en la penetración. *“La gente me comenta lo bueno que es y los fantásticos beneficios que tiene”*. Además, explicita la voluntad o posibilidad de no tener relaciones con penetración, usando como recurso lo que le sucede con el kiwi: *“no poder/querer comer kiwi me conecta con el no poder/querer tener relaciones con penetración” y “esa no capacidad de hacer o querer algo que te venden como algo que todo el mundo quiere y puede”*.

Emma

Objeto: El fuego

Título: -

Fotografía: No conseguimos realizar la fotografía por falta de tiempo.

“He triat el foc perquè em conecta amb la vida, amb la creativitat, la passió, amb les espurnes, amb el desig i amb el fet de cremar. Quan un foc s'apaga encara queden les brases que poden tardar molt a morir-se, i això és exactament el que sento. Per mi, el dolor va més enllà que en el moment de la penetració. És un dolor que perdura en el temps, que em desconnecta de la vida, del plaer, del poder i de la creativitat. Queden brases de dolor al meu cos que creen una incomoditat d'intensitat variable depenent de les coses que em passin, depenent de com bufi el vent. Entenc el foc com un element que està en transformació constant, que va canviant, igual que canvia el dolor en mi.”

Emma

(Traducción al castellano)

“He escogido el fuego porque me conecta con la vida, con la creatividad, la pasión, con las chispas, con el deseo y con el hecho de quemar. Cuando el fuego se apaga aún quedan las brasas que pueden tardar mucho en morirse, y eso es exactamente lo que siento. Para mí, el dolor va más allá que en el momento de la penetración. Es un dolor que perdura en el tiempo, que me desconecta de la vida, del placer, del poder y de la creatividad. Quedan brasas de dolor en mi cuerpo que crean una incomodidad de intensidad variable dependiendo de las cosas que me pasen, dependiendo de cómo sople el viento. Entiendo el fuego como un elemento que está en transformación constante, que va cambiando, igual que cambia el dolor en mí.”

Emma

Reflexión sobre el trabajo de Emma

Emma ha elegido el fuego como elemento para su fotografía. En su texto vuelven a salir conceptos, sensaciones y emociones que han salido en su entrevista.

Emma inicia su texto explicando los elementos que le conectan con el fuego de una forma positiva: *“me conecta con la vida, con la creatividad, la pasión, con las chispas, con el deseo y con el hecho de quemar”*. Conecta la prolongación del dolor más allá de la penetración, habla de cómo el dolor perdura en el tiempo y de la desconexión con la vida. *“Para mí, el dolor va más allá que en el momento de la penetración. Es un dolor que perdura en el tiempo, que me desconecta de la vida, del placer, del poder y de la creatividad”*. La sensación de dolor queda impregnada en su cuerpo y generando malestares *“Quedan brasas de dolor en mi cuerpo que crean una incomodidad de intensidad variable”*, siendo las brasas el elemento que perdura durante largo tiempo: *“Cuando el fuego se apaga aún quedan las brasas que pueden tardar mucho en morirse, y eso es exactamente lo que siento”*. Plantea un paralelismo entre el dolor y el fuego para referirse a la transformación que sucede en su cuerpo respecto a estos elementos: *“Entiendo el fuego como un elemento que está en transformación constante, que va cambiando, igual que cambia el dolor en mí”*.

Yolanda

Objeto: No hay objeto

Yolanda: “Sin objeto, sin imagen”

Yolanda me comenta que no se inspira en encontrar un objeto que le conecte con el dolor. Está bien. No hay que forzar la situación. Así que le digo que no se preocupe.

h) Anexo 8 - Dinámica para la entrevista grupal

Esta propuesta corresponde a una dinámica grupal que me interesaba proponer como cierre a la investigación para pasar de la exploración individual a la exploración colectiva, pero, por falta de tiempo, no ha sido posible llevarla a cabo. Sí he iniciado un grupo de WhatsApp donde estamos todas las que hemos participado de esta investigación con el objetivo, acordado previa e individualmente con cada

una de ellas, de seguir compartiendo, de que se conozcan entre ellas, de sentir que existe un colectivo con el que poder identificarse y compartir dolores, dudas y propuestas.

Con el objetivo de explorar colectivamente la posible resignificación del concepto “vaginismo” entre personas que han experimentado en sus cuerpos el dolor a causa de la contracción muscular vaginal, quería proponer una dinámica grupal online donde poder compartir sobre la experiencia de la entrevista personal y generar dinámicas para repensar vocabulario que relaje la tensión que pueden provocar los conceptos de trastorno mental, disfunción, vaginismo o dispareunia.

Trabajaré con una aplicación online que dispone una herramienta para trabajar colectivamente con post-it para generar posibles caminos que lleven a un posible inicio de renombramiento del vaginismo y la dispareunia y, que tenga un significado a nivel simbólico para contribuir a la eliminación del tabú y los estigmas asociados a estos conceptos.

Esta dinámica grupal empezará por compartir la experiencia de las entrevistas personales con el objetivo de introducir a las informantes, darse a conocer entre ellas y generar un espacio seguro y de confianza.

Las preguntas y propuestas sobre las cuales empezar a trabajar serán las siguientes:

- Si nombro la palabra penetración, ¿qué palabras te vienen a la mente?
- Si nombro la palabra vaginismo, ¿qué palabras te vienen a la mente?
- Si nombro la palabra dispareunia, ¿qué palabras te vienen a la mente?
- Leeremos las definiciones de la RAE y del DIEC.
- ¿Cómo nos hacen sentir?
- ¿Qué propuesta les podríamos hacer a estas academias de la lengua que nos hagan sentir mejor?
- Hagamos un ejercicio grupal. Si tuvierais que escribir en un diccionario estos conceptos, ¿cómo los describirías? ¿Qué no podría faltar en esa descripción?

A partir de estas preguntas, exploramos otras posibilidades juntas.