

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Vaginismo: Disfunción sexual femenina desde el enfoque de la Promoción de la Salud

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A :

LUCÍA SIERRA CEBALLOS

D I R E C T O R

DR. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO

Ciudad de México, agosto de 2024.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Dedicatoria.

Abuelo.

Sr. Facundo Sierra Aparicio.

La culminación de mi tesis va dedicada a un ser maravilloso y especial que me dio las alas para volar y volar muy alto hasta alcanzar mis sueños, cuando nadie creía en mí, él sí, siempre creyó, y alentaba mis locuras, él me dio la libertad y me mostró el camino, una jovencita que salió de casa a los 13 años sin ningún centavo, con una mochila llena de sueños, con los deseos de salir adelante con su único objetivo estudiar para tener otro tipo de vida y no a la que ella estaba destinada por su historia familiar machista.

Hoy se logra el objetivo principal, de aquel hermoso sueño donde se me permitió volar y concretar con este trabajo para poder titularme y gritar al cielo, gracias abuelo, que desde allá estarás festejando con mi papá y con toda la familia que ya se encuentran a tu lado.

A mi madre.

Sra. Candelaria Ceballos Muñoz.

Gracias en primer lugar por darme la vida, sin ella todo lo demás no existiría. Fuiste pieza clave en este triunfo que está a punto de culminar, tener un título como licenciada en promoción de la salud, es algo maravilloso, increíble, soy la primera y la única en lograr esta hazaña en, mi familia de origen.

Mami eres una mujer fuerte y sabia, digna de admiración, me has enseñado la fortaleza y el trabajo arduo, que todo sacrificio tiene su recompensa y este triunfo no es solo mío, también es tuyo, gracias por ser mi madre te elegiría en mil vidas, jamás te cambiaría por nadie más, te amo mamá, venciste tus miedos y me ayudaste a volar.

A mis hijos.

Walfred Bonilla Sierra.

Josaet Bonilla Sierra.

Deshura Itaii Bonilla Sierra.

Brisa América Bonilla Sierra.

Gracias mis amores por su apoyo este objetivo no lo hubiera logrado sin ustedes, alentándome cada día cuando estaba a punto de tirar la toalla, sus palabras y aliento me inyectaban energía y me motivaban para continuar, cuando lo único que quería era olvidar mis sueños cuando estaba a punto de rendirme ustedes eran mi motor, y no me dejaban de caer. Hemos trabajado juntos y hemos hecho que nuestra vida sea diferente. Estamos Unidos como familia donde reina el amor la comprensión y el entendimiento, que juntos llegaremos más lejos y que siempre estaremos ahí para acompañarnos y apoyarnos, en nuestro andar en este camino llamado vida.

Agradecimientos

Agradezco muchísimo a las mujeres que me dieron su testimonio, para que pudiera realizar este trabajo y cumplir con un sueño que inició hace muchos años. Nunca es tarde para cumplir los objetivos, que por un momento se estancaron pero se volvieron a retomar y gracias a trece mujeres que participaron en este trabajo que me dieron la confianza y me abrieron sus corazones y hablaron sobre su sexualidad me dieron la oportunidad de poder culminar con un sueño que parecía imposible de lograr. Gracias. Deseo que sean muy felices que rompan esos patrones que las han atado y no les han permitido ser quienes ustedes desean ser.

Agradezco enormemente a los profesores que participaron en la lectura de mi trabajo, que estarán acompañándome al final de este hermoso sueño que se hará realidad por fin.

Víctor Manuel Mosquera Peralta.

Marco Antonio Trejo Velázquez.

José Antonio García Segoviano.

Ustedes son pieza clave, no solo en mi crecimiento estudiantil, sino en mi crecimiento personal, tengo tanto que agradecerles, me han visto llorar, me han visto reír, soñar y me van a ver triunfar, lograr mis sueños. Les agradezco enormemente sus enseñanzas, el llevarme al crecimiento, el que hayan compartido conmigo sus conocimientos, el que me hayan escuchado, y guiado cuando me sentía perdida. Gracias por darme una mano amiga, por alentarme a seguir, por hacerme sentir que no estaba sola, y que podía lograrlo, cuando yo misma no creía en mí. Gracias por compartir no solo sus enseñanzas como profesores. Sino como seres humanos, generando empatía conmigo, y mostrándome que todo en esta vida tiene su recompensa, y ahora es momento de recibir la mía, gracias porque son grandes seres humanos, y porque también transforman la vida de sus alumnos. Ustedes son superhéroes porque no solo cumplen con su función y su deber de enseñar, sino que van más allá y transmiten y dan confianza y amor a sus alumnos. Gracias profesores no podría hacer esto

sin ustedes son tan importante para mí y juntos quiero que lleguemos al término de esta carrera profesional, ustedes son pieza clave en el desenvolvimiento de cada uno de sus alumnos.

Director.

Oswalth Manuel Basurto Bravo

No tengo palabras para agradecer el acompañamiento, la guía, todo lo que ha aportado a mi crecimiento personal, a mi crecimiento como estudiante y profesional.

Gracias, por contribuir a mi mejora en todos los aspectos. Espero que esta vida, le llene de felicidad, de salud para poder guiar a todo aquel que requiera de su conocimiento, de su enseñanza, por qué la docencia es algo que transforma al necesitado de conocimiento. Usted también hace que a los alumnos les crezcan alas cuando las tienen rotas, siempre hay una palabra de aliento de su parte, que conforta y alimenta al crecimiento de que se puede lograr todo aquello que se proponga y el estudiante lo cree y lo hace, y lo logra, porque están motivador que te alienten cuando no crees que puedes y es ahí donde, usted profesor, le cura las alas y les dice a volar. Gracias por estar en este proyecto conmigo, por alentarme por no dejarme sola y ahora es momento de terminar con este hermoso sueño y agradezco que usted sea parte de ello, no podría hacer de otra manera.

Es un excelente profesor, que ama lo que hace y eso se siente en el aula, y es grato en verdad, usted deja en los alumnos una gran motivación de querer ser mejor, es un gran amigo digno de confianza, gracias por existir.

ÍNDICE

Capítulo 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	14
Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud.	14
Conferencias de promoción de la salud.	15
Conferencias y otros puntos internacionales sobre promoción de la salud	16
Prerrequisitos para la salud.....	18
Promoción de la salud emancipadora	19
Enfoque de la educación liberadora.....	26
Capítulo 2. SEXUALIDAD.....	29
Salud sexual y reproductiva	37
Salud sexual.....	39
¿Qué es el aparato reproductor femenino?	39
Funciones del aparato reproductor femenino	39
Partes del aparato reproductor femenino y sus funciones.....	40
Órganos internos del aparato reproductor femenino.	40
Derechos sexuales y reproductivos.....	41
¿Que son los derechos sexuales y los derechos reproductivos?	42
Derechos sexuales:.....	42
Derechos reproductivos:.....	42
Capítulo 3. VAGINISMO.....	47
¿Qué es el vaginismo?.....	49
¿Todas las mujeres con vaginismo lo sufren de la misma forma?	51
Tipos de vaginismos.....	52
Vaginismo primario.....	52
Vaginismo secundario.	52
Vaginismo global.....	53
Vaginismo circunstancial.....	53
Causas del vaginismo	53
Motivos psicológicos.....	54
Motivos fisiológicos.....	57
Signos y síntomas.	58
Tratamiento	61
¿Cómo se aborda el vaginismo en terapia?	64

¿Se puede realmente dejar de sentir dolor?	65
Consecuencias del vaginismo	65
¿Cuáles son los beneficios que conseguirás con el tratamiento para el vaginismo?	66
Capítulo 4. METODOLOGÍA ENFOQUE CUALITATIVO	67
Entrevistas	68
A quién se entrevistó.....	69
Mi segundo grupo fue con Licenciadas de psicología.	73
Categorías sobre el vaginismo. (Anexo 2)	75
Capítulo 5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS	76
¿Por qué es importante la Promoción de la Salud?	89
Objetivos de la promoción de la salud	91
Conclusión.	93
Funciones del profesional de la promoción de la salud.	101
Bibliografía.	102
Anexos	109
Anexo 1. “Guion para la entrevista”	109
Anexo 2. “Categoría sobre el vaginismo”	111

Introducción

En el presente trabajo surge de la gran inquietud de conocer la problemática sexual ocasionada por el vaginismo, es de mucho interés identificar cuáles son los factores biopsicosociales que intervienen en la sexualidad de las mujeres, ya que se trata de un padecimiento que está latente y es muy importante que se conozca, que se haga difusión para que las mujeres se informen y puedan buscar ayuda, que sepan que no están solas, que lo que están padeciendo tiene solución, que pueden disfrutar su sexualidad sin sentir dolor. Tomando en cuenta que la sexualidad es un pilar fundamental para la realización de la familia, por esa razón, se debe investigar los factores que la causan y que la promoción de la salud tome cartas en el asunto, se involucre y pueda entender y apoyar a las mujeres que están viviendo el vaginismo en los diferentes tipos que existen.

En el capítulo 1 Promoción de la salud (PS). Se abordarán los antecedentes históricos de la PS, como desde la antigüedad se fue definiendo la salud hasta nuestros días, con la finalidad que todos los factores que intervienen en la salud estén en equilibrio, para que podamos disfrutar de una buena salud y tener el control de la misma.

También se hablará sobre las conferencias y puntos internacionales sobre la PS, como estas conferencias fue una respuesta a las crecientes de una nueva concepción de la salud pública en el mundo.

Así mismo, los prerrequisitos para la salud como puntos importantes como la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, entre otras cosas. Dan un equilibrio a las familias para tener el control sobre su salud y sin estos puntos no hay equilibrio, es muy difícil que puedan tener una calidad de vida.

Otro punto a tratar es la PS emancipadora, la cual involucra las acciones encaminadas a impulsar el esfuerzo para cambiar las relaciones de poder para el ejercicio de la autonomía.

En el capítulo 2 abordaremos la sexualidad. El concepto de la sexualidad para poder entender como está constituida, y se hace un énfasis, acerca de la teoría de los holones, esta teoría permite el entendimiento de la sexualidad humana de forma integral.

Otro punto importante es la salud sexual reproductiva, donde se utilizará la definición de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Explicando también sobre la salud sexual con base a la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico, sociocultural relacionado con la sexualidad. Se explica el concepto del aparato reproductor femenino y cómo funciona cada una de sus partes. Cómo también cuáles son los órganos internos el aparato reproductor femenino.

De igual manera, se hablará de los derechos sexuales y reproductivos, que son parte de los derechos humanos y la importancia de conocerlos para que sean respetados. También se explicará qué son los derechos sexuales y los derechos reproductivos, haciendo una mención al poder decidir, cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales.

En el capítulo 3 hablaremos acerca del vaginismo, se explicarán los conceptos de los diferentes tipos de vaginismo que padecen las mujeres, de igual modo se explicará si todas las mujeres con vaginismo lo sufren de la misma manera, o no, y saber cuáles son los motivos biopsicosociales que llevan a este padecimiento.

Se explicarán los signos y los síntomas del padecimiento sobre vaginismo, y la importancia del tratamiento, y sus formas de tratar este padecimiento. Incluso se explica si se puede realmente dejar de sentir dolor y cuáles son las consecuencias del vaginismo.

En el capítulo 4 se abordará la metodología que se utilizó, para la realización del trabajo. Igualmente como se abordaron las entrevistas y a quienes se aplicaron, para lograr el objetivo de investigación acerca de las mujeres que padecen vaginismo. Lo importante de las categorías del vaginismo en la realización de este trabajo.

En el capítulo 5 se hace el análisis de los resultados, donde se describe paso a paso lo que se encontró con las mujeres que padecen vaginismo, sus vivencia, el desconocimiento del vaginismo, las causas que las llevó a padecer esta disfunción sexual femenina, la importancia si recibieron información sobre sexualidad en sus familias, y como esto les está afectado en su sexualidad.

Quiero hacer hincapié que este texto está escrito de forma personal con base en dos razones. En primer lugar porque las personas con las que realicé mi investigación me conmovieron profundamente y no me es posible hacer a un lado mi experiencia. Los hechos de por sí conmueven y por supuesto que me han movilizado para buscar la forma de al menos desde la PS atender estas problemáticas.

En segundo lugar como mujer no puedo más que ser solidaria con las cosas que indague a través de esta investigación. Aunque afortunadamente no he vivido lo mismo, he asumido esta investigación como un asunto que me atañe directamente.

Objetivo general:

Identificar cuáles son los factores que causan el vaginismo en las mujeres para comprender y analizar el padecimiento y generar estrategias para su atención de 25 a 55 años, que presentan vaginismo en la Ciudad de México.

Objetivos específicos.

- Definir qué es el vaginismo y los factores biopsicosociales y culturales del padecimiento.
- Señalar los momentos de identificación personal del padecimiento en cada una de las mujeres participantes en el estudio.
- Identificar a las mujeres que padecen vaginismo de los 25 a los 55 años.
- Definir cómo afecta el vaginismo la vida general de las mujeres participantes en el estudio.
- Encontrar la asociación de la presencia de vaginismo con factores psicosociales y culturales de las mujeres en la sociedad patriarcal.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la sexualidad es una parte integrante de la salud, la formación y tratamiento de los aspectos sexuales es imprescindible, y se está preparado para hacer frente a la sexualidad, ya que esta radica en la alta prevalencia de los trastornos sexuales.

A lo largo del ciclo de vida, es común presentar algún tipo de disfunción sexual que lógicamente, va a incidir en la calidad de vida. Además, los problemas sexuales no sólo repercuten en la mujer, sino que también se va a encontrar afectada la pareja y por ende, el entorno familiar y social, por esta razón se realiza este trabajo para que se dé a conocer este padecimiento como una disfunción sexual femenina, ya que el vaginismo se vive en silencio.

El interés por realizar el trabajo de vaginismo en el estudio y tratamiento. Como una disfunción sexual. El vaginismo, repercuten en la calidad de vida de las mujeres, convirtiéndose en un marcador eficaz del estado de salud, y así el tratamiento de las disfunciones sexuales va a contribuir al mejor control y cumplimiento terapéutico de otras enfermedades y va a permitir valorar las patologías asociadas.

El vaginismo según Basson, (2000). A nivel mundial afecta del 20% al 50% de las mujeres, mientras que en Estados Unidos el 40% de la población femenina se ha visto involucrada y según datos de Salud Nacional y Social “un tercio de las mujeres no sienten interés sexual y casi un cuarto no experimentan orgasmos; el 20% de los reportes se deben a dificultad en la lubricación y un 20% adicional por dejar de encontrar placentera la relación sexual” Según estos datos es algo preocupante, que las mujeres estén perdiendo el apetito sexual, y a consecuencia de esto ya no quieran saber nada del sexo, cuando es un acto tan hermoso, y debería de ser placentero y disfrutable. La prevalencia de trastornos sexuales mantiene una relación proporcional con la edad, encontrándose que para las mujeres entre los 18 a 44 años durante el 2008 en Estados Unidos, se reportó un 10,8% y entre los 45 a 64 años un 14,8% de prevalencia de algún trastorno sexual.

En México el 8% de las mujeres que viven o han vivido con una pareja sexual han sido obligadas a tener relaciones sexuales cuando no lo deseaban, una de cada 19 mujeres entre los 25 y 54 años reduce el número de relaciones sexuales que habrían deseado tener por persistencia de trastornos sexuales en sus vidas y solo uno de cada cinco mujeres con problemas de disfunción sexual ha hablado con su médico al respecto, (Becerra. 2015).

Capítulo 1

Promoción de la salud (PS)

Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud.

Desde la antigüedad fue definiéndose la salud hasta nuestros días, con la finalidad que todos los factores que intervienen estén en equilibrio para que podamos disfrutar de una buena calidad de vida.

Se podría afirmar que fue el, médico en la antigua Grecia, quien por primera vez definió que la buena salud depende de los factores como: aire, luz, alimentos y bebidas, ejercicio, sueño, descanso, sentimientos y pasiones. El pensamiento de Galeno es una de las primeras evidencias escritas acerca de la relación entre "estilos de vida " y salud, (Secretaria de Salud, 2021).

El doctor John Snow nos menciona, la falta de higiene y las malas condiciones de vida son los responsables de las epidemias. Por lo tanto la salud es un problema social y las acciones para mejorarlas han de ser sociales, (Secretaria de Salud, 2021).

Y siguiendo con esta recopilación de datos acerca de la promoción de la salud tenemos a otro médico de gran trascendencia muy conocido como el padre de la teoría celular y activista político. Rudolf Virchow el menciona la salud no es un problema médico, la salud es la otra cara de un problema de la naturaleza política.

Este médico Virchow, nos dejó tres importantes conclusiones fundamentales para la promoción de la salud, (Secretaria de Salud, 2021).

1. La salud pública concierne a toda la sociedad y el Estado está obligado a velar por salud de las personas.
2. Las condiciones sociales y económicas tienen un factor importante en la salud y en la enfermedad.

3. Es necesario adoptar medidas tanto sociales (libertad, seguridad y prosperidad para todos) como médicas, a fin de promover la salud y combatir la enfermedad, (PS, 2016).

Siguiendo esta línea nos encontramos con el historiador alemán Henry Sigerist, en 1946 quien fue el primero en usar el concepto promoción de la salud. La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación. (Secretaría de Salud, 2021).

Estos hallazgos históricos se llevaron a cabo por médicos que en su momento estuvieron preocupados por la salud de la población y es así que la promoción de la salud, empezó a utilizarse para que las personas tuvieran el control sobre su salud y de los entornos donde se desenvuelvan. Las conferencias de promoción de la salud, surgen como estrategias esenciales para mejorar la salud y bienestar a nivel nacional e internacional, por esta razón se hace una pequeña descripción de las conferencias más importantes que fueron parte aguas en la promoción de la salud.

Conferencias de promoción de la salud.

Tienen como objetivo, asumir compromisos mundiales destinados a lograr resultados sanitarios y sociales equitativos para las generaciones futuras, sin destruir la salud de nuestro planeta.

De esta manera también hace mención que la salud no comienza en un hospital ni en un dispensario. “inicia en nuestros hogares y comunidades, con los alimentos que ingerimos, en el agua que bebemos, el aire que respiramos, en las escuelas y finalmente en los lugares de trabajo” (OMS, 2021).

Son algunos de los puntos importantes entre otros que son llevados a cabo en estas conferencias por el bien de la salud de todos.

Conferencias y otros puntos internacionales sobre promoción de la salud

A continuación estos son algunos de los puntos importantes internacionales que son llevados a cabo en estas conferencias por el bien de la salud de todos.

Numero	Nombre	Lugar y Año	País sede
1	informe de la Lalonde "Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses"	1974	Canadá
2	Declaración de Alma-Ata Sobre atención Primaria de Salud.	1878	Canadá
3	Carta de Ottawa para la promoción de la salud	Ottawa 1986	Canadá
4	Recomendaciones de Adelaida Sobre políticas publicas favorables a la salud	Adelaida 1998	Australia
5	Declaraciones de Sundsvall Sobre entornos propicios para la salud	1991	Suecia
6	Declaración de la conferencia internacional de la promoción, de la Santa Fe de Bogotá	1992	Colombia
7	Declaración de Yakarta Sobre la promoción de la salud en el siglo XXI	1997	Indonesia
8	Declaración ministerial de México para la promoción de la salud: de las ideas a la acción	México (2000)	México
9	Carta de Bangkok para la promoción de la salud en el mundo globalizado	2005	Tailandia
10	A 20 años de Ottawa, Vancouver	2007	Canadá
11	Declaración del consenso de Galway	2008	Irlanda
12	Llamada la acción, Nairobi	2009	Nairobi
13	Se revisaron las experiencias del compromiso con el enfoque «Salud en todas las políticas»	Helsinki (2013)	Finlandia
14	Se centró en la relación entre la salud, sus determinantes y el empoderamiento de las personas. Prioriza las actividades de promoción de la salud en tres esferas: 1) reforzar la buena gobernanza en pro de la salud; 2) mejorar la salud en entornos urbanos y promover las ciudades y las comunidades saludables	Shanghái (2016)	China

	3) reforzar los conocimientos sobre la salud		
15	<p>Marcó el comienzo de un movimiento mundial en torno al concepto de bienestar en las sociedades. La salud no comienza en un hospital ni en un dispensario. Comienza en nuestros hogares y comunidades; con los alimentos que comemos y el agua que bebemos, el aire que respiramos en las escuelas y los lugares de trabajo,»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar una economía equitativa que sirva al desarrollo humano dentro de los límites planetarios; • Crear políticas públicas favorables al bien común; • Lograr la cobertura sanitaria universal; • Abordar la transformación digital para contrarrestar los daños y el debilitamiento y reforzar los beneficios; y • Valorar y preservar el planeta. Oliva(2021) 	Ginebra (2021)	Suiza

Todas las conferencias mundiales de promoción de la salud han hecho grandes aportaciones a la mejora de la salud, por lo menos esa ha sido la intención a nivel mundial

La Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986. Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como de la Declaración de Alma Ata (1978) sobre la atención primaria. Los "Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenida recientemente en la Asamblea Mundial de la salud. (OMS, 1986).

Las cinco estrategias de la Carta de Ottawa son indispensables para el éxito, a saber:

- “La necesidad de construir estrategias públicas saludables, sustentadas en el fomento y la coordinación de las políticas del sector público, de modo que todas contribuyan al logro de la salud universal.
- La formación de entornos saludables
- La participación de la población y el apoyo a las acciones colectivas. Es fundamental dotar a los ciudadanos y habilidades personales para facilitar la participación.
- La capacitación de las personas para el autocuidado de su salud y el fomento de la ayuda mutua”. (OMS, 1986).

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social de una persona o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Por consiguiente

La salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por tal razón, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.(OMS, 1986).

Por tal motivo los prerrequisitos para la salud, son esenciales para la calidad de vida de las personas y por ende tengan el control de su salud y de su sexualidad.

Prerrequisitos para la salud

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos, y son fundamentales para las mujeres que padecen vaginismo contar con estos prerrequisitos de salud (OMS, 1986).

Como resultado una buena salud es el manejo de recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión de importante de la calidad de la vida. Los actores políticos económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir a favor o en deterioro de la salud. Así mismo el objetivo de acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar a la salud, (OMS, 1986).

Por tal razón la promoción de salud emancipadora es fundamental para poder hacer cambio en la vida sexual de las mujeres y empoderarlas para el disfrute de su sexualidad.

Promoción de la salud emancipadora

La promoción de la salud vista desde la emancipación es una promoción a la cual nos da la libertad de poder decidir cómo queremos vivir y disfrutar nuestra sexualidad sin sentirnos culpables sino al contrario satisfechas y disfrutar de nuestro cuerpo con todo el amor que hay en nosotras. Para poder entender la emancipación desde la promoción de la salud es importante abordar la Teoría de la reproducción de Pierre Bourdieu.

Al respecto, Pierre Bourdieu (Chapela, C., 2004), nos indica que dicha realidad proporciona esquemas de percepción, pensamiento, apreciación y acción, los que a su vez funcionan como un instrumento de dominación, para lograr la sujeción a una estructura creada por los mismos sujetos sociales. En esta estructura los fenómenos de la realidad se viven como algo natural (doxa) y de esta manera se oculta, se invisibiliza, no se piensa ni se cuestiona la violencia simbólica, con lo que se perpetúa el miedo a la exclusión y a la incertidumbre.

De este enfoque, podemos entender a la salud como el resultado de la construcción y la reproducción de experiencias en las que existen discursos de dominación, los que se naturalizan a través de las prácticas sociales y con los que se disminuyen los niveles de salud de las personas.

Para comprender cómo ocurre este proceso, la Teoría de la Reproducción nos proporciona los siguientes conceptos y su respectiva definición, que sustentan este trabajo para una mejor comprensión de ellos (Chápela, C., 2005).

- **Autoridad pedagógica:** Es aquella que socialmente está autorizada para transmitir o enseñar aquello que es socialmente esperado e imprime un sello tan intenso en la relación de comunicación pedagógica, que esta relación es frecuentemente vivida y concebida como el modelo de la relación primordial de comunicación.
- **Violencia simbólica:** Es la violencia que se ejerce sobre un agente con su complicidad. Es por ello que se identifica como persuasión pasiva, en donde hay una imposición de significados por quien tiene el poder y logra la sumisión del otro. Esta violencia no es percibida como tal, ya que se basa en las expectativas colectivas o creencias socialmente inculcadas, que es donde se legitima.
- **Campus:** Es un espacio formado por agentes o agencias, que forman redes de intercambio de capitales materiales, culturales y simbólicos, en donde el total de capitales, así como la manera de jugarlo, son la base con la que se sustenta la posición (centro o marginal) de los agentes, ya sea al interior de un campo o en relación a otros campos.
- **Hábitus:** Es el resultado del trabajo de una autoridad pedagógica particular, para inculcar y formar a los agentes un sistema de esquemas arbitrarios de percepción, pensamiento, apreciación y acción. Una vez que los patrones arbitrarios han sido interiorizados por los agentes, son duraderos y orientan a los sujetos en cómo se debe de percibir, pensar, apreciar y actuar en una realidad, para contender con las demandas de su vida objetiva y subjetiva.
- **Doxa:** Es el conjunto de clasificaciones, representaciones y significados que han sido inculcadas por una autoridad pedagógica y que no se pueden cuestionar o pensar. Es por ello que representa una forma eficiente de controlar y reproducir las prácticas sociales.
- **Ortodoxa:** Es el momento en el que el doxa se objetiva y es posible nombrarlo y cuestionarlo.

- Heterodoxa: Es el conocimiento consciente, producto del proceso de doxa a ortodoxa, el cual los sujetos pueden controlar, transformar y usar como un conocimiento alternativo y crítico. (Pierre Bourdieu. En Chapela, C., 2004)

La promoción de la salud (PS): es una práctica que promueve la emancipación de los sujetos, para que sean ellos mismos los que reorganicen sus capacidades sapiens (pensar), faber (Práctica), ludens (hacer), erótica (Sentir) y política (decidir); y puedan llevar a cabo los procesos de desear, hacer, reflexionar, tomar decisiones (ir del deseo a la acción) y en este generar nuevas experiencias que les permiten volver al deseo; y con ello mejorar sus niveles de salud, Chápela, C. y Jarillo, E. (S/F).

Este proceso que inicia desde el nacimiento, se hace posible gracias al lenguaje. Por lo que, a través de su asimilación e interpretación, “el ser humano simboliza en el conjunto social que construye y vive en la historia, ordena y nombra símbolos para producir discursos”, y con ello el saber social valorizado se transmite en lo inmediato y muchas de las veces se mantiene a lo largo de un periodo histórico (Chapela, C. y Jarillo, E. (S/F)).

Podemos entender a la salud como el resultado de la construcción y la reproducción de experiencias en las que existen discursos de dominación, los que se naturalizan a través de las prácticas sociales y con los que se disminuyen los niveles de salud de las personas.

Desde que existe la humanidad la expansión de la especie reorganiza la naturaleza hasta producir una segunda naturaleza llamada “simbólica” que le permiten pasar del deseo a la acción y en este proceso adquirir experiencia y volver al deseo. A través de estos discursos el saber simbolización de las representaciones de la realidad se pone en práctica en una sociedad en donde es valorizado, distribuido, repartido y atribuido logrado a si una distribución social del discurso de dominación, (Chápela, C., 2004).

Estos discursos de dominación que se abordarán desde la promoción de la salud, son impuestos por varias instituciones como la región, el patriarcado, la cultura, una de ellas y como protagonista para la acción cultural hegemónica es la iglesia

católica, que domina el campo de la sexualidad y le pone un freno al disfrute de la mujer.

Donde la doble moral en la sexualidad puede y justifica a los hombres dándoles a ellos todo el derecho de ejercer su sexualidad en todas dimensiones, esta institución toma el control del cuerpo de la mujer y lo somete a las prohibiciones y hace que el sexo sólo sea bien visto si es dentro del matrimonio. Si la mujer tuvo relaciones antes de casarse es impura y eso le da el derecho al hombre a que no se case con ella, porque es una mujer que no supo cuidar su virginidad, él sí tiene derecho a no ser virgen, entonces la desvalorización coercitiva de la sexualidad dominante sobre la mujer es decidida por el hombre si es digna de ser la esposa o sólo para pasar un rato agradable con la dama, porque es impura no cumple los estándares establecidos por la religión.

Citando a Legarde ella nos habla de la doble moral en la sexualidad y es algo común la cual se ha normalizado. “La doble moral sexual que justifica a los hombres, y la organización de la sociedad, que exige cualidades a la mujer para considerarla apta para ser madre o esposa, son las responsables de las madres solas en el drama. De hecho hay un perdón social para el hombre que no se casa con una perdida, u una loca, o una que no sea virgen. En cambio, las mujeres siempre resultan culpables y se ven obligadas coercitivamente a asumir la responsabilidad de su embarazo y del hijo, no sólo en la soledad, si no en él abandono y bajo la satanización social” (Legarde, 2005)

Esta doble moral y los discurso de dominación se construye por concepciones, representaciones significados y valores propios de la *doxa* eclesiástica en dónde el placer de la mujer, el disfrute, el erotismo está prohibido, donde sólo es permitido en otra institución, donde se lleva a cabo, el matrimonio la sexualidad solo puede ejercerse dentro del matrimonio pero también para que la mujer sea digna de que el hombre la pueda elegir como esposa debe ser pura.

Esté tabú de la sexualidad prematrimonial que somete a la mujer y su moral donde ella queda como mala he aquí el *doxa*, eclesiástico que menciona Pierre Bourdieu y que Chapela (2004) retoma de una forma muy importante Inculca la ilusión de

que la iglesia católica tiene esta investidura de conocimientos inaccesibles por los feligreses, que tienen el control sobre la condenación o la salvación del alma, del espíritu. El comportamiento de la mujer es guiado por un guía espiritual que tiene el conocimiento para determinar que la conducta de la mujer debe ser casta y pura para hacer vista como una buena mujer, (Chápela, C., 2004).

La obediencia de las mujeres es absoluta se deja seducir y acatar ese discurso de dominación sobre sus cuerpos, es controlado por ella misma y la sexualidad la reprime, con la ilusión de ser una buena hija, una buena esposa, obedece a su propia voluntad y está dispuesta en mayor o menor medida a someterse ese mandato que impone la religión en el matrimonio. El matrimonio ¹es una acción cultural, un doxa como continúa señalando Chapela (2004) a partir de la obra de Pierre Bourdieu, donde se crean significados la mujer sólo puede casarse si ha cumplido con este mandato impuesto por la religión, la mujer no puede decidir sobre su propio cuerpo, la violencia simbólica es ejercida complacer y obediencia porque la mujer desea con toda su alma cumplir con este discurso de dominación, vestirse de blanco y ser entregada por la figura masculina en este caso el papá, ante la sociedad patriarcal donde es honrado el padre y la madre de la joven que va a casarse y todo mundo disfruta de estas nupcias eclesiásticas, son bendecidos por medio del sacerdote a una vida feliz a un matrimonio que ha cumplido con los mandatos para llevarse a cabo la unión entre una pareja. Esta violencia simbólica logra imponer significados e imponerlos como legítimos, un matrimonio en el que ha cumplido con todos estos estándares en la que la familia tiene un valor y la distinción de que su hija fue educada con valores y principios de acuerdo a la religión y en este caso la mujer desea la condición que se le impone vestirse de blanco representa la pureza la virginidad y qué es digna que todos la

¹ En este texto nos referimos al matrimonio sancionado por las leyes civiles y en muchos casos por la Iglesia Católica. Unión formada por un hombre y una mujer. Esta unión no está libre de una enorme cantidad de problemas desde la perspectiva que se vea. Existen análisis de la importancia de esta institución para la economía de las comunidades, para la continuidad de las tradiciones o incluso para la perpetuación de la especie. Las formas que toma varían muchísimo de cultura en cultura y se estructura de acuerdo al horizonte cultural de cada grupo de seres humanos. Hay ejemplos de matrimonios poligámicos, ya sea que un hombre tenga muchas mujeres (poliginia, ejemplo, algunos grupos islámicos o hindúes) o una mujer, muchos hombres (poliandria, ejemplo, los mosuo). Todos estos ejemplos deberían de ser abordados desde muy diferentes perspectivas, pero por el momento escapan a la intención de este trabajo. Para nuestro

miren y la familia se sienta orgullosa de esa hija que fue bien criada, (Chápela, C., 2004).

De esta forma los discursos de dominación a través de las instituciones dominantes cómo son la religión, la cultura patriarcal, el matrimonio y la familia van creando formulando ese habitus en las mujeres que cada vez son más obedientes a cumplir con este discurso que se apropian y los reproducen para complacer a estas instituciones, (Chápela, C., 2004).

De otra manera las mujeres si no obedecen a estos discursos que no se miran como tales sino cómo una reproducción que viene desde la mamá que te inculca los roles que te corresponden te va preparando para que vayas cumpliendo con ese mandato impuesto por la religión, por el matrimonio y la familia en esta cultura patriarcal, en esta sociedad no reconoce que la familia no implica la conyugalidad, es difícil entender esta parte que una familia no necesariamente tiene que tener al marido ahí para que sea una familia. Pero estos discursos son inculcados a manera de un micro chip dónde están las mujeres buenas y las mujeres malas, las mujeres malas no tienen derecho al matrimonio son excluidas, son un mal ejemplo a seguir, son una vergüenza para la familia y una mala reputación para ellas, buscan la forma de tener a un hombre que les dé ese reconocimiento de que son mujeres regeneradas, (En Chápela, C., 2004).

Y de esta manera podemos apreciar la violencia simbólica que logra la sumisión que no es percibida como tal, es una violencia que se ejerce sobre una mujer con su complicidad porque la mujer sólo ve que puede acceder al matrimonio a través de estos discursos que son transmitidos por la madre, por la familia, dónde la sexualidad de la mujer es lo que menos interesa sino el buen nombre de la mujer que tiene que ser validado por un hombre, (Chápela, C., 2004).

En esta sociedad patriarcal el hombre tiene que ser macho implica ser fuerte, violento, rencoroso, conquistador, autoritario, y a la vez irresponsable y negligente, basado en formas de poder absoluto y arbitrario emanadas del patriarcado articulado con otras formas políticas autoritarias, (Chápela, C., 2004).

En esta doble moral que vemos en la sociedad patriarcal en la que las mujeres tiene que ser de cierta manera ya explicada para conservar un matrimonio en la cual su sexualidad no es la prioridad de la felicidad de ellas si no el disfrutar del hombre y el habitus se va formulando al punto que vemos normal no sentir placer porque es pecado, (Legarde, 2005).

El habitus toma fuerza cada vez es aceptable este modo de vivir en una sociedad con una cultura que tiene sus pequeños policías que se encargan de incrustar su discurso de dominación con afecto y cariño, cada vez está luchando para recibir esa aprobación no importa que como mujer este anulada que tenga esa desvalorización coercitiva de la sexualidad dominante, porque el hombre es el que da el que elige qué mujeres digna para honrar y qué mujer no. Ante la sociedad está justificado y le dice “no te cases con ella porque es una loca, es una buscona así como se acostó contigo lo hizo con otros es una mujer no digna para casarse” es solo para que el hombre pueda ejercer ese dominio sexual ante esa mujer que es desvalorizada por esta sexualidad dominante que la ejerce el hombre, (Chápela, C., 2004).

El cuerpo de la mujer es visto desde la pertenencia de otros, se encuentran continuamente en la mira de la codicia hegemónica, y sumándole a esta condición la pobreza y la marginación, impiden el acceso a la riqueza material y simbólica resultado de los procesos de conquista de los cuerpos, para el disfrute de otros.

Esta concepción de la pobreza, la marginalidad de la mujer sobre su sexualidad y la negación del disfrute sobre su cuerpo que sólo es visto para dar placer a los demás es importante identificar las características de la participación de algunas instituciones que ejercen hegemonía en una sociedad patriarcal como la nuestra

A causa de lo que antes se ha dicho el poder sobre la mujer y su cautiverio giran en torno a su cuerpo y su subjetividad, su tiempo y su espacio. La vida de la mujer está organizada en torno a la vivencia de una sexualidad destinada pura. Como ciudadana o como fiel, como hija o como esposa, como madre o como prostituta, el poder atraviesa el cuerpo de la mujer, (Legarde, 2005).

Como resultado las mujeres están cautivas del miedo a cambiar, porque hacerlo significa dejar de ser mujeres de la única forma en que deben y saben serlo. Creen además que es imposible cambiar, que sólo hay una forma universal de ser mujeres, que siempre ha sido y será así. En su mundo no hay historia, hay fuerzas extraordinarias dueñas del destino, (Legarde, 2005).

Estas ideas podrían permanecer en el tiempo, si no es que gracias a los procesos educativos, sería posible lograr un gran cambio. La educación es el centro a partir del cual es posible que esta estructura social se transforme.

Enfoque de la educación liberadora

Para generar cambios en la forma de vivir, Paulo Freire nos ofrece una pedagogía basada en la praxis humana, en donde el aprendizaje surja de la duda o problematización del propio sujeto y no de un educador o docente. De esta manera, “la práctica de la libertad sólo encontrará una adecuada expresión en una pedagogía en la que el oprimido tenga condiciones de descubrirse y conquistarse, reflexivamente como un sujeto de su propio destino histórico” (Freire, 1972). Como dice Freire se busca que la mujer tenga condiciones de descubrirse y conquistarse y reconocerse, como una persona valiosa y que el control de su vida está en sus manos, (Freire, 1972).

Freire nos habla de la pedagogía del oprimido, como pedagogía humanista y liberadora, tendrá, pues, dos momentos distintos aunque interrelacionados. El primero, en el cual los oprimidos van descubriendo el mundo de la opresión y se van comprometiendo, en la praxis, con su transformación y, el segundo, en que una vez transformada la realidad opresora, esta pedagogía deja de ser del oprimido y pasa a ser la pedagogía de los hombres en proceso de permanente liberación, (Freire, 1972, p.35).

Por tal razón la libertad, que es una conquista y no una donación, exige una búsqueda permanente. Búsqueda que sólo existe en el acto responsable de quien la lleva a cabo. Y las mujeres, serán mujeres libres de ser cautivas en la prohibición de su placer. “Nadie tiene libertad para ser libre, sino que al no ser libre lucha por conseguir su libertad”, (Freire, 1972, p.28).

Por consiguiente la libertad es algo tan importante para todo ser humano, pero para algunas mujeres que no tienen esta libertad. Están encarceladas en sus propios cuerpos, en estos estereotipos estandarizados que las lleva a la no aceptación de sí misma, y por ello son sometidas en el yugo del más fuerte, buscar el empoderamiento y la fortaleza para quitarse las cadenas que la atan y puedan, descubrir su libertad y correr hacia ella y no ser presa de nadie. “Cuando descubren en sí el anhelo por liberarse perciben también que este anhelo sólo se hace concreto en la concreción de otros anhelos”, (Freire, 1972, p.29).

Lo que este autor nos propone es hacer consiente el aprendizaje social que hemos aprendido; reflexionarlo y cuestionarlo, para provocar cambios a nivel personal y colectivo para con ello mejorar los niveles de salud individuales y comunitarios. Este proceso implica superar un doxa, a partir de pensar y cuestionar nuestro propio hacer, sentir, pensar, vivir y con ello dar paso a la ortodoxa. A ese saber y conocer consciente, objetivo, visible, sujeto al escrutinio y a la confrontación. Finalmente, al ser un conocimiento consciente, las personas serán capaces de experimentarse en la heterodoxa, preparadas para controlar y transformar su vida individual y social, tal como propone, (Chápela, C., 2004).

Esto implica superar la visión hegemónica en donde unos sujetos son colocados como ignorantes (ingenuos y sin poder crítico) y otros como conocedores (con poder para dar a conocer el cómo debe ser el mundo), unos son recipientes vacíos (receptores pasivos y espectadores) y otros son los encargados de llenarles con contenidos únicos e incuestionables (dadores activos y creadores del mundo), unos son oprimidos (receptores de humanitarismo, pero no humanismo) y otros opresores (beneficiarios de falsa generosidad), unos son seres para otros (imposibilitados para ser seres para sí mismos) y otros poseedores o directivos de estos seres. En resumen, todo esto significa transformar la situación que oprime, trabajar en acciones liberadoras que permitan a las personas tener conciencia de sí mismos y creer en su poder creador, (Freire, 1972: pág. 91).

De esta manera, “el educador ya no es sólo el que educa sino aquel que, en tanto educa, es educado a través del diálogo con el educando, quien, al ser educado,

también educa. Así, ambos se transforman en sujetos del proceso en que crecen juntos y en el cual “los argumentos de la autoridad” ya no rigen” (Freire, 1972: pág. 92).

Por este motivo Freire, nos lleva a la reflexión y al deseo de querer la transformación de una mejor vida y disfrutar de ella, que somos persona valiosa, en la lucha de transformación de todo lo que nos oprime. “La superación de la contradicción es el parto que trae al mundo a este hombre nuevo; ni opresor ni oprimido, sino un hombre liberándose”. (Freire, 1972, p.29).

Continuando, con Freire Los oprimidos han de ser el ejemplo de sí mismos, en la lucha por su redención. Por esta razón tan poderosa la promoción de la salud, debe luchar por la emancipación de toda mujer que este en cautiverio, (Freire, 1972).

Capítulo 2

Sexualidad

La sexualidad es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste, constituye a los particulares, y obliga su adscripción a grupos socioculturales genéricos y a condiciones de vida predeterminadas. (Rodríguez, 2009).

La sexualidad está constituida por sus formas de actuar, de comportarse, de pensar, y de sentir, así como por capacidades intelectuales, afectivas y vitales asociadas al sexo, (Rodríguez, 2009).

Por lo tanto para poder entender la sexualidad nos falta explicar estos cuatro holones que son importantes y se dará un breve resumen para comprender estas cuatro dimensiones.

Estos cuatro holones de la sexualidad humana, como son el erotismo, la afectividad (o la vinculación afectiva), el género y la reproductividad; estos serían los cuatro 'subsistemas' del gran sistema de la sexualidad humana, que, asimismo, se relaciona con todos los demás sistemas en los que se desarrolla la vida (lo político, lo económico, lo social). Inmujeres, (2015).

Cada holón impacta a los demás, y cada uno tiene la potencialidad de desarrollarse y reflejarse de manera propositiva para el bienestar y la dignidad de los seres humanos. La complejidad y riqueza de la sexualidad humana se manifiesta a través de la interacción de los cuatro holones sexuales. Eso sí: esa potencialidad de desarrollo requiere por supuesto de procesos formativos y entornos que propicien el cuidado de las personas, para su bienestar individual íntegro y la convivencia solidaria y constructiva. Inmujeres, (2015).

La teoría de los holones, fue postulada por Eusebio Rubio (1994) quien comenta, que el intento de explicar la sexualidad humana desde sólo una postura terminaría siendo incompleto y erróneo, ya que "Uno de los problemas epistemológicos más

importantes en esta área del saber científico, es el hecho de que con frecuencia se confunde un método para averiguar un saber con el saber mismo” (Rubio, 1994).

Así, esta teoría permite el entendimiento de la sexualidad humana de una forma integral y es a través de su teoría que el autor busca lograr dicho sistema general que permita la inclusión de cada sistema en la comprensión de lo que llamamos sexualidad, género, etc. Dicho sistema general se divide en cuatro holones distintos, los cuales, consideran dentro de su explicación a cada uno de los caracteres que fueron mencionados. Ahora, se procederá a explicar la teoría de los holones, (Rubio, 1994).

El prefijo *holos* viene del griego que quiere decir, todo. Así, un holon es un subsistema que en conjunción con otros tres intentan explicar todas las características que comprende la sexualidad humana. Entendiendo claro, que cada holon es un subsistema en sí mismo, lleno de complejidades e integraciones que no pueden ser tomados como algo poco significativo pero que se relacionan con los otros tres presentes en el sistema completo de la sexualidad. Ya entendiendo lo que es un holon, lo que corresponde a continuación, es el comprender de los cuatro subsistemas que comprenden a la sexualidad humana. Los cuatro holones que componen el sistema de la sexualidad humana son: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva, (Rubio, 1994).

El primer holon de reproductividad humana, se refiere a la “posibilidad humana de producir individuos en gran medida similares (que no iguales) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad” (Rubio, 1994).

Con esto se refiere a que dentro del subsistema de la sexualidad humana, la reproductividad no se refiere al hecho de tener descendencia per se sino a toda la concepción mental del hecho, la potencialidad biológica y las consideraciones sociales y culturales sobre el hecho de engendrar descendencia, es decir, no es necesario pasar por el embarazo y la labor de parto, para que la reproductividad haga parte de la vida sexual del individuo, debido a las concepciones mentales y sociales sobre el tema” (Rubio, 1994).

El segundo holon a mencionar es el del género. Rubio entiende al género como: “la cadena de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina” (Rubio, 1994).

El autor aclara que este holon, es el que mayormente permea en la identidad del individuo, ya que es parte esencial del reconocimiento personal: “yo soy hombre, yo soy mujer” son las dos posibilidades que se plantean como parte de la identidad. A su vez, es con esta identidad de género que un individuo va a relacionarse con el grupo social referente a ese género de una forma y con los del género opuesto de otra forma, sin dejar fuera, claro, la parte biológica que juega un papel importante debido a las manifestaciones anatómicas del género en cuestión, Rubio, 1994).

El tercer holon es el del erotismo. En el cual se ven comprendidos: “los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias”(Rubio, 1994).

El autor a su vez plantea que, así como el género es parte integral de la identidad, también existe una identidad erótica. Esto sustentado, entre otras cosas, por la cultura, los sociólogos y antropólogos, han identificado guiones de la conducta erótica en cada una de las culturas una de las primeras consecuencias del estudio transcultural, es la identificación de códigos de conducta diversos, que permiten la visualización del carácter relativo de las normas de conducta erótica vigentes en nuestra cultura, (Rubio, 1994).

El holon final de esta teoría es el de la vinculación afectiva interpersonal. Éste subsistema se comprende como: “la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos derivan” (Rubio, 1994).

Según el autor, la vinculación humana se da gracias a los afectos provocados por las actitudes y conductas que los terceros tienen para con el individuo. En este

holon, parece predominar el carácter sociológico, sin embargo, la teoría del apego en psicología y la necesidad de cuidado que un bebé necesita por parte de su madre es de larga duración, esto debido al desarrollo biológico del sujeto. De esta forma, dicho holon se caracteriza por los patrones de relación que son necesarios y a la vez deseados por el individuo como parte de la sexualidad humana, (Rubio, 1994).

Vivir nuestra sexualidad al máximo requiere de ese empoderamiento y liberación de nosotras misma a no tener miedo y tampoco estar en contra de los varones que ellos fueron educados bajo esta sociedad patriarcal con una cultura que no permite que los hombre puedan ser como ellos quieran ser y no como fueron educados que el hombre es macho y sino todo lo contrario y ambos puedan vivir en armonía y disfrutar ambos de la sexualidad, (Rubio, 1994).

Dicho en otros términos, el empoderamiento de las mujeres no puede ser interpretado simplemente como sinónimo de desempoderamiento de los varones, sino que tomando en cuenta las condicionantes sociales que influyen sobre el ser mujer y el ser varón, puede asumirse que el empoderamiento de las mujeres, así como su ejercicio más directo de influencia y de negociación con los varones, obligará a éstos a repensar su identidad como varones y como seres humanos, aprendiendo nuevos modelos de negociación y de intercambio, y de alguna forma, empoderándose al dignificar los criterios con los cuales se vinculan con otros seres humanos como las mujeres, (Rubio, 1994).

Es decir, por una parte no necesitarían humillar a alguien o abusar de otras personas para desarrollarse como varones ejerciendo poder de manera unilateral, arbitraria o violenta (con lo cual de paso ellos se están humillando al ejercer como seres humanos, aunque no siempre lo interpreten como tal) y por otra, diversificarían las posibilidades de su desarrollo como personas al vincularse con las mujeres en tanto seres que ejercen más plenamente sus capacidades y al obligarse a inventar nuevas formas de negociación con seres a quienes reconocen cada vez más como personas íntegras y de quienes se puede aprender mucho en la negociación y en el intercambio, (Figuroa , 2001).

Marcela Lagarde, (2005). Que la infancia es para las mujeres el espacio del descubrimiento de su cuerpo para el placer y el goce propios, y simultáneamente, es un espacio de su adormecimiento.

Ella nos habla acerca de la infancia que es una etapa donde la mujer debería de conocer su cuerpo y quererlo, donde las mamás den esa información a las hijas para reconocer las partes de su cuerpo y el funcionamiento de cada uno de ellos, esto no pasa porque la mamá también fue educada a través de su madre en una sexualidad reprimida que sólo es utilizada para procrear no para sentir placer.

Durante muchos años la niña sólo puede tocar su cuerpo para limpiarlo de excrecencias, de mugre: la niña toca su cuerpo sólo para bañarlo y cambiarlo de vestido, (Lagarde, 2005).

En la niñez inicia también la relación básica de la mujer con su cuerpo ser de otro, la niña toca su cuerpo para embellecerlo para agradar para gustar para ser deseada por otros se peina se perfuma se arregla las uñas y se viste el deber estético de la mujer tiene el sentido de preparar su cuerpo y su persona esencialmente para el placer del otro como destinatario para lograrlo debe ser bella y atraerlo, (Lagarde, 2005).

Casi no hay lenguaje en las enseñanzas eróticas hacia la hija. Este silencio de la madre a la hija destaca que en la pedagogía de la feminidad, la madre ocupa un papel central como mentora de la hija y, como le enseña positivamente todo lo que debe ser y hacer; con su silencio, le enseña la negación en torno al placer. El erotismo no es para las niñas, está reservada a ciertas mujeres, y sólo durante un lapso que abarca de la juventud a la adultez, (Lagarde, 2005).

“La niña descubre por diferentes vías el erotismo de su cuerpo y debe olvidarlo las prohibiciones, los regaños y los castigos, sirven para que aprenda a tocarse sin intencionalidad erótica” (Lagarde, 2005).

La salud sexual de las mujeres, al igual que la de los hombres, es importante para el bienestar emocional y físico. Pero para lograr una vida sexual satisfactoria se necesita autorreflexión y comunicación franca con tu pareja. Aunque hablar de

sexualidad puede ser difícil, es un tema que vale la pena abordar, (Lagarde, 2005).

En la tradición judeo-cristiana (Católica) se enaltece el dolor y el sufrimiento como una virtud, retomando la doctrina de los estoicos romanos y su principal representante histórico Séneca, cuya filosofía y fundamentos eran: “mantener siempre la fuerza de voluntad”, “es natural la inclinación a la heterosexualidad y reproducción”, “el cuerpo es tentación porque es la cárcel del alma”. Séneca hijo decía que las mujeres no podían tener virtud porque estaban “crudas”, no se cocieron bien y por tanto eran pasivas por naturaleza, en cambio los hombres estaban bien cocidos y completos, y por ello eran activos. Esta filosofía fue retomada por los cristianos que se encargaron de popularizar el estoicismo y hacerlo parte de sus doctrinas, (Hurtado, 2015).

En contraposición a los estoicos estaban los hedonistas, cuyo representante era Epicuro de Samos, para los hedonistas la razón de la vida era suprimir el dolor y las angustias y buscar el placer.

De esta oposición obtuvimos como herencia cultural el miedo al placer y lo reprobable que es “darse al placer”, sólo si acaso, después de haber sufrido, puede ser merecido, (Hurtado, 2015).

Además, según la tradición judeo-cristiana, el papel de la mujer es doble, por un lado está la mujer que envolvió y engañó al hombre haciéndolo caer en la tentación de los placeres carnales, Eva, y por otro lado está el ideal de la mujer, la virgen, madre, recatada, abnegada, bondadosa, María. Estas dos figuras configuran una serie de mandatos sociales para que las mujeres “buenas” busquen identificarse con la segunda. Sin embargo, el primer tipo de mujer es la que se “usa” en la vida cotidiana de diferentes formas, por ejemplo para vender sus servicios sexuales, o para vender artículos diversos, mostrando sus atributos físicos y de seducción como estrategia publicitaria (coches, aceites para coches, licores, cigarrillos, etc.) (Hurtado, 2015).

Entre estos mandatos sociales, religiosos y culturales, ¿dónde queda la real y verdadera sexualidad de las mujeres? ¿Dónde la fisiología o la necesidad

biológica son tapadas por la necesidad de aceptación social? ¿Cómo las mujeres han aprendido estos dos roles o caretas? ¿Cómo los mandatos sociales repercuten en la respuesta sexual y se “naturaliza” el comportamiento sexual diferente para hombres y mujeres, (Hurtado, 2015).

Las niñas van descubriendo su genitalidad de 3 formas, según Sanz (1999):

1. Espontánea
2. A través de juegos
3. Masturbación consciente

a) La forma espontánea es encontrar el placer genital al apretar los muslos, al sentarse en la orilla de una silla, en el juego de sube y baja entre otras, etc. La niña va descubriendo sensaciones agradables en su zona genital, (Hurtado,2015).

b) A través de los juegos más elaborados como son “mamá y papa”, el “doctor”, en donde se cumple con roles y da sentido a nuevos permisos y sensaciones.

c) La masturbación consciente que se da en el tocamiento de los genitales propositivamente con la intención de sentir placer.

Pasando por estas etapas, las mujeres van otorgando a sus genitales la erotización y la asimilación e integrando sensaciones placenteras en el área genital, (Hurtado, 2015).

Socialmente el cuerpo femenino ha sido una construcción histórica que incluye una serie de creencias de inferioridad hacia la mujer, (López 2007). La sexualidad de las mujeres es vivida en forma diferente que la de los hombres, con esto no se quiere decir que se pueda sentir diferente respecto a sensaciones como la atracción, el deseo, la excitación o el orgasmo, sin embargo, los permisos sociales para vivir y disfrutar de las sensaciones y el placer no son los mismos, lo que hace la diferencia de cómo se vive y cómo se permite manifestarse, (Hurtado, 2015).

Las mujeres aprenden a expresar con su cuerpo el deseo y la seducción, dice Sanz (1999) el cuerpo de la mujer sirve para mostrar el deseo como una forma de

atraer y ser reconocida. ¿Cómo y dónde aprende esto? A partir de lo que la sociedad, la cultura, los medios de comunicación, etc., le dictan, es un proceso que se va dando desde muy temprana edad al ser vestidas, peinadas, adornadas, etc., para buscar la aceptación social partiendo del físico, marcando reglas de comportamiento a través de prohibiciones y permisos. Otra forma es a través de los cuentos de “princesas” en donde ellas siempre son hermosas y esperan que llegué el hombre anhelado o “príncipe azul” que las rescatará y hará felices. La mujer aprende a seducir con todo el cuerpo, desde el cabello hasta los zapatos. Menciona López (2007) “El cuerpo femenino ha sido una construcción histórica que implica lo que incluye una serie de creencias de inferioridad”, (López, 2007).

Para poder entender, vivir y gozar una sexualidad plena, es importante que las mujeres entiendan y asuman que el placer nadie lo otorga, el placer es personal y puede compartirse con quien ellas quieran. Para reconocer el placer requiere de un autoconocimiento, disponibilidad y autodeterminación, (Hurtado, 2015).

El autoconocimiento para el placer radica en algo tan elemental como conocer el propio cuerpo incluyendo, obvio, los genitales. A pesar de no ser tan sencillo es factible con ayuda de un espejo. Conocer los diferentes colores, textura, olores, consistencia e incorporar las sensaciones que da cada uno de sus elementos en su percepción. Posteriormente aprender diversas formas de estimularlos, conocer el propio mapa erótico y no el que el varón decida o haya aprendido con otras mujeres o en la pornografía, sino el mapa erótico personal. “La mujer debe responsabilizarse de su propia sexualidad” (De Béjar 2006).

La autodeterminación se refiere a tener en cuenta las propias ganas y deseo sexual y no dejarse presionar o influenciar por el temor a perder o herir a la pareja o a no pertenecer a un grupo determinado. Saber decir “no” si no quiere y también aprender a decir “sí” y buscar encuentros sexuales con la pareja si así lo desea.

“Cuando la mujer asuma el placer erótico como propio, sepa cómo encontrarlo y buscarlo dentro de sí misma, no tendrá necesidad de fingir orgasmos e iniciará un nuevo modelo de Sexualidad Femenina desde la perspectiva femenina sin tener

que repetir estereotipos y roles sexuales heredados de cientos de generaciones atrás” (De Béjar 2006).

Si las mujeres llevaran a cabo cambios en su sexualidad, ambas partes (la masculina y femenina) saldrían ganando, pues al hombre se le quitaría una gran responsabilidad de ser el “dador del placer” que es una carga muy fuerte pues siempre tiene que estar dispuesto y mostrar una erección lo suficientemente firme y además duradera. Situación que no siempre es fácil para ellos, (Hurtado, 2015).

La sexualidad se va construyendo junto con la identidad de género, asimilando las reglas que con respecto a la sexualidad se otorgan de manera diferente a hombres y mujeres. Por influencia judeo-cristina (Católica) se ve a la mujer en forma dual, la buena y la mala (María y Eva), y esto ha influido en el disfrute y placer sexual de las mujeres. Si las mujeres se apoderan de su sexualidad a través del autoconocimiento y autodeterminación, los cambios que esto genera pueden ser benéficos para ellas como para sus parejas, (Hurtado, 2015).

Dentro de la cultura y los aprendizajes sociales del comportamiento de hombres y mujeres queda como parte del inconsciente colectivo que la fortaleza, actividad, agresividad y rapidez pertenece a los hombres en contraposición con la debilidad, pasividad, lentitud y ternura, entre otros calificativos más, a las mujeres. Trasladado esto a la sexualidad, se siguen repitiendo patrones dentro de la vida erótica y sexual en general, además de esperar estos comportamientos en ambos sexos para cumplir con las expectativas, (Hurtado, 2021).

Salud sexual y reproductiva

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es: “Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud, (OMS, 2006)

Por consiguiente la Salud Sexual y Reproductiva: “Es un estado general de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”. Además la salud reproductiva comprende la libertad y capacidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, placentera y sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, (OMS, 2006).

“La salud sexual y reproductiva trasciende la ausencia de enfermedades”. Implica lograr que una persona conozca su cuerpo de tal manera que pueda cuidarlo; ser capaz de tomar decisiones respecto a la forma de ser, sentir, amar y actuar, como hombres o como mujeres, con las condiciones apropiadas para tener una vida sexual segura, satisfactoria y placentera, no necesariamente ligada a la procreación,(OMS, 2006).

La salud sexual y reproductiva abarca el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud, que implica la existencia de un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyan a la salud y permitan atender adecuadamente las necesidades de las personas durante todo el ciclo de vida, incluyendo también la atención de los embarazos y los partos y sus complicaciones, (OMS, 2006).

La salud sexual y reproductiva no es una cuestión limitada a la llamada "etapa de procreación" o edad fértil de la mujer. Por el contrario, la salud sexual y reproductiva tiene que ver con la vida de mujeres y hombres, desde la más temprana edad hasta la ancianidad. Tanto mujeres como hombres necesitan atender su salud sexual y reproductiva tomando en cuenta la edad y situación en el ciclo de la vida, (OMS, 2006).

La salud sexual y reproductiva es vista como parte integrante del desarrollo humano vinculada con los derechos sexuales y reproductivos, el medio ambiente, la población y el desarrollo y contempla las actividades para promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables y procesos educativos que posibiliten un desarrollo biológico, psicológico y socio cultural

adecuado, asegurando el ejercicio de los derechos reproductivos en pro de mejores niveles de salud y de vida, (OMS, 2006).

Salud sexual.

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

¿Qué es el aparato reproductor femenino?

El aparato reproductor femenino es uno de los sistemas más importantes de los seres humanos, ya que permite realizar una de las funciones vitales, el aparato reproductor femenino permite realizar la reproducción a las mujeres, (Santos, 2022).

Funciones del aparato reproductor femenino

- La función más conocida del aparato reproductor femenino es la capacidad de producir las células sexuales femeninas, es decir, los óvulos. Sin la creación de estas células sería imposible el proceso de reproducción de los seres humanos, y por lo tanto nuestra especie se extinguiría.
- El aparato reproductor femenino también permite que se puedan realizar relaciones sexuales, sin las cuales es imposible la fecundación de forma natural.
- Tiene una función como glándula endocrina, produciendo tanto estrógenos como progesterona.
- Es capaz de proteger y nutrir al óvulo una vez fecundado, sirviendo como protección hasta que este ya está totalmente desarrollado.

- Gracias al aparato reproductor femenino la progenitora es capaz de dar a luz, logrando el nacimiento de un nuevo ser, (Santos, 2022).

Partes del aparato reproductor femenino y sus funciones

El aparato reproductor femenino es muy complejo, y por ello tiene una gran cantidad de partes, siendo todas ellas esenciales para que el aparato sea capaz de realizar sus funciones, y por lo tanto esenciales para el ser humano. Primero de todo debemos hablar de las dos tipos de partes que puede tener el aparato reproductor femenino, (Santos, 2022).

Órganos internos del aparato reproductor femenino.

Son todos aquellos que se pueden encontrar en su interior, siendo ellos los que mayor relación tienen con la fase reproductora. Las partes internas del aparato son las siguientes:

Ovarios: Son dos órganos capaces de producir células sexuales femeninas, es decir, óvulos. También es capaz de producir las hormonas.

Trompas de Falopio: Comunican los ovarios con el útero, conduciendo a los óvulos hasta el útero.

Útero: Localizado entre la vagina y las trompas de Falopio, es el lugar donde se lleva a cabo la gestación.

Vagina: Comunica a los órganos internos con los externos.

Órganos externos del aparato reproductor femenino

La parte externa del aparato reproductor femenino es la llamada vulva, situada en la entrepierna su principal función es la de proteger los órganos internos de problemas externos. Las partes de la vulva son las siguientes:

Monte de venus: Situado sobre la pelvis protege a los órganos internos.

Labios: Pueden mayores o menores, estando los menores en el interior de los mayores. Su función es evitar que entren partículas dañinas.

Clítoris: Un órgano compuesto por miles de terminaciones nerviosas.

Meato urinario: Es el lugar por el que sale la orina.

Himen: Situada en la entrada de la vagina es la que la protege.

Perineo: Protege tanto el aparato reproductor como la vejiga, (Santos, 2022).

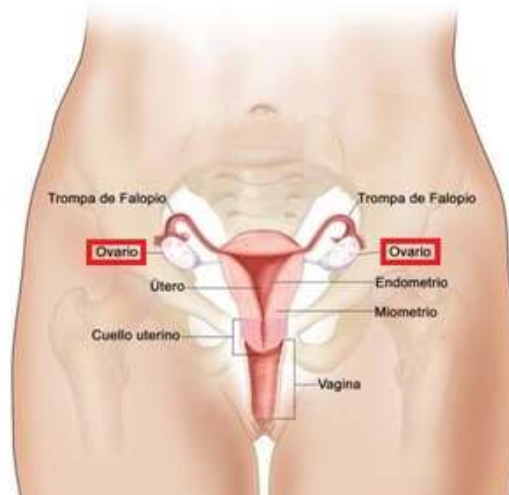


Figura 1. Aparato Reproductor Femenino. (Tomado de Pareja. A, Pérez. A (s.f.)

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos reproductivos y sexuales, son parte de los derechos humanos, son tan importantes como otros derechos. Como son la salud, la libertad, la vida entre otros, reconocidos y publicados, protegidos en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en el artículo 4o Y los tratados internacionales de derechos humanos y en otras leyes como son la ley general de salud en el capítulo VI artículo (67, 68, 69,70 y 71).Esto significa que los Estados tienen la obligación de respetar, y hacer respetar nuestros derechos sexuales y reproductivos, (CPUM, 2024).

Esto me da la libertad de poder decidir cuándo, cómo y con quién quiero tener relaciones sexuales, a vivir mi sexualidad de manera libre, responsable, sin violencia sin presiones, a ser respetada y hacer respetar mi derecho a tener relaciones sexuales o no tenerlas, a tener acceso a la información del cuidado de mi cuerpo, al disfrute de él, y de compartir esta intimidad con alguien más, esto me dará la seguridad de saber que estoy protegida que la ley me protege y que

mis derechos no serán violados que puedo decidir cuántos hijos quiero tener si quiero tenerlos o no, con quién quiero tenerlo y quiero hacerlo sentirme libre de tomar la decisión de si quiero ser madre o no, tener el derecho de decidir sobre mi cuerpo de manera autónoma y sin presiones sí quiero o no formar una familia si dentro de ella va a haber hijos o no sabiendo cuáles son mis derechos sexuales y reproductivos podré tener el control sobre lo que yo deseo y quiero hacer y de esa manera haré respetar mis derechos sobre mi cuerpo sobre mi sexualidad sobre mi placer yo decidiré de manera libre y expedita, (CPUM, 2024).

¿Que son los derechos sexuales y los derechos reproductivos?

Derechos sexuales:

se refieren a poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, a vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, a que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, a acceder a información sobre cómo cuidarse, y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas. Todas las personas tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación, (Ávalos J, 2013).

Derechos reproductivos:

Todas las personas tenemos derecho a decidir en forma autónoma y sin discriminación si tener o no tener hijas/os, con quién, cuántos y cada cuánto tiempo. También son derechos recibir información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el acceso gratuito al método elegido, (Ávalos J, 2013)

La atención de la salud respetuosa y de calidad durante el embarazo, el parto y el posparto, así como en situaciones de post aborto, también están contempladas dentro de los derechos reproductivos. Es también un derecho el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE)

Los derecho reproductivos y sexuales nos referimos de manera amplia al derecho de todas las personas, sin importar su edad, identidad de género, orientación sexual u otras características, a decidir sobre su propia reproducción y sexualidad, en el respeto a los demás, (Ávalos J, 2013).

Existe una tendencia a usar la expresión derecho reproductivo y sexuales como si se tratara de un mismo universo de derechos, lo cual ha sido cuestionado por diversas autoras, como (Marge Berer, Rosalind Petchesky) quienes consideran que la vinculación conceptual de los derechos sexuales a los derechos reproductivos da origen a la falsa noción de que los derechos sexuales son un subconjunto de los derechos reproductivos. Esto tiene por efecto la remisión automática del discurso a la titular tradicional de los derechos reproductivos que es la mujer heterosexual en edad reproductiva, y deja afuera del marco de protección a personas LGBTTI (lesbianas, gays, bisexual, transexuales, transgéneros e intersexuales), así como a los hombres adultos y a las personas de la tercera edad. Se considera entonces pertinente distinguir los derechos sexuales de los derechos reproductivos en aras de extender la exhibibilidad de los mismos para una mayor diversidad de personas, (Ávalos J, 2013).

Los derechos reproductivos incluyen el derecho fundamental de toda persona, de determinar libremente el número y espaciamiento de los hijos, así como el derecho específico de disponer de servicios de planificación familiar. El concepto de derechos reproductivos ha conseguido cierta aceptación, si bien limitada y contestada, gracias al movimiento de mujeres que han reivindicado la maternidad como elección y no como destino, y con ello el derecho a decidir libremente si tener o no tener hijos, a contar con la información necesaria para ello y a tener acceso a métodos anticonceptivos, (Ávalos J, 2013).

Los derechos sexuales no están contemplados como tales en nuestra constitución pero sí en los instrumentos internacionales adoptados por México. En el marco normativo internacional, estos han sido referenciados sobre todo en términos negativos en torno al derecho a una sexualidad libre de coacción, discriminación y violencia. Sin embargo, como recuerda Rosalind Petchesky, si bien es necesario identificar los derechos sexuales en términos de violaciones de derechos, también es preciso definirlos en una óptica positiva, que ponga el énfasis en el derecho a gozar plenamente de la sexualidad, (Ávalos J, 2013).

A falta de una definición consensuada de los derechos sexuales, la más comúnmente aceptada es la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, la cual retoma la definición de salud sexual que es el derecho a alcanzar el nivel más elevado posible de salud en relación con la sexualidad. Sin embargo, los derechos sexuales no se limitan tampoco al enfoque de salud sexual, sino que incluyen el derecho a buscar, recibir e impartir información sobre la sexualidad, el derecho a recibir educación sexual, el derecho a que se respete la integridad física, el derecho a elegir pareja, el derecho a decidir ser o no sexualmente activa, derecho a mantener relaciones sexuales de mutuo acuerdo, el derecho a contraer matrimonio de mutuo acuerdo y el derecho a llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera, (Ávalos J, 2013).

Los derechos reproductivos y sexuales se encuentran su fundamento en el derecho internacional de los derechos humanos (DIDH) en diversos instrumentos tanto vinculatorios (had-law) cómo no -vinculatorios (soft- law) para México. Su formulación como tales se dio sobre todo en el marco de la conferencia sobre población y desarrollo y de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer. Celebrada en Beijing en 1995 establece, (Ávalos J, 2013).

Los derechos humanos en la mujer incluya en su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exige el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

El concepto de derechos reproductivos y sexuales merece ser completado por la noción de justicia reproductiva. Las proponentes de esta noción resaltan que el lenguaje del derecho a decidir usado comúnmente en el discurso de los derechos reproductivos no es el más adecuado para personas que viven en comunidades en las que las mujeres tienen poco margen verdadero de decisión. El concepto de

justicia reproductiva une a los derechos reproductivos con la justicia social y busca transformar los desequilibrios de poder que se originen a partir de dinámicas de género, clase, raza, etnia, discapacidad, etc, para crear un cambio sistémico que permita a todas las personas gozar de los recursos sociales políticos y económicos necesarios para tomar decisión sobre su cuerpo su sexualidad y su familia. (Ávalos J, 2013).

Resulta claro que el alcance de los derechos reproductivos y sexuales va mucho más allá del postulado establecido en el artículo 4o constitucional, por lo que es necesario profundizar en las fuentes internacionales que han dado contenido a este enunciado y que amplían su espectro de protección. A raíz de la reforma constitucional en materia de derechos humanos publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio del 2011, la cual eleva a los derechos humanos reconocidos en los tratados internacionales a rango constitucional, dichas fuentes cobran un aún mayor importancia.

Es fundamental conocer nuestros derechos a vivir una sexualidad plena y satisfactoria, y decidir libremente si quieres tener hijos o no, por eso es importante saber y conocer cuáles son mis derechos que me respaldan, cuales son los artículos que hablan de mis derechos en donde están estipulado como por ejemplo en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud entre otras, para poder saber cómo poder ejercer o exigir esos derechos que nos protegen para disfrutar una sexualidad y también determinar cuántos hijos quiero tener y si quiero tenerlos conocer cuáles son esos derechos a disfrutar una sexualidad placentera libre de violencia, de esa manera podemos exigir a las autoridades que están para protegernos cuando nuestros derechos sexuales y reproductivos sean violado y nos den esa protección y acompañamiento que se requiere y podamos exigir nuestros derechos.

1. “Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Ejercer y disfrutar plenamente de mi vida sexual.
3. Manifestar públicamente mis afectos.

4. Decidir con quién o quiénes relacionarme afectivamente, erótica y sexualmente.
5. A que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
6. A la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
7. Decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
8. A la igualdad.
9. Vivir libre de discriminación.
10. Acceder a información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
11. Recibir una educación integral en sexualidad.
12. Accesar a servicios de salud sexual y reproductiva.
13. A la identidad sexual.
14. Participar en políticas públicas sobre sexualidad y reproducción” (Instituto de Seguridad, 2021).

No debemos olvidar que a medida que conozcamos nuestros derechos sexuales y reproductivos podremos hacer que se cumplan que sean parte activa de nuestro proceso de autonomía de identidad y empoderamiento para lograr una sexualidad plena libre de violencia y que estemos informadas para poder tener una sexualidad saludable placentera, el estar informada el conocer a qué tenemos derecho nos da esa libertad para poder solicitar servicios esenciales en salud reproductiva respetando nuestros valores creencias y convicciones y así tener acceso a la información educación y comunicación adecuada a exigir privacidad y confidencialidad a un trato digno y de respeto por parte del personal de salud o de toda personal al cual depositemos nuestra salud sexual y reproductiva estando informadas podremos exigir que se respeten estos derechos ya estipulados y mencionados en este escrito para que sean respetados y no sean violados.

Capítulo 3

Vaginismo

En este capítulo se abordaran los diferentes tipos de vaginismo causas y consecuencias del mismo, lo cual implicara ver las complicaciones de esta disfunción en las mujeres.

Molledo-Perfetti, Andrés, Nardi, Bernardo, y Arimatea, Emidio. (2014) plantean que las disfunciones sexuales pueden ser definidas como trastornos donde los problemas psicológicos o físicos dificulten la ejecución o la satisfacción en la actividad sexual. Los criterios para su diagnóstico por parte del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV) son los siguientes:

- A) “Aparición persistente o recurrente de espasmos involuntarios de la musculatura del tercio externo de la vagina, que interfiere el coito.
- B) La alteración provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales.
- C) El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno de somatización) y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica”, Molledo et al. (2014).

El vaginismo es una contracción muscular involuntaria del tercio externo de la vagina (o primer tercio de la misma), específicamente del esfínter vaginal, que impide la penetración y la realización del coito. Este persistente espasmo ocurre independientemente del grado de excitación sexual de la mujer, pues se produce en el momento que la mujer prevé que se va a producir el intento de penetración por su gran temor al dolor, siendo un espasmo condicionado por la fobia a la penetración que se asocia cognitivamente a dolor y, por supuesto, todo intento de penetración en estas condiciones va a ser doloroso, por lo que refuerza la disfunción sexual, (Molledo et al, 2014).

Como se aprecia, para que una disfunción sexual sea diagnosticada como tal, requiere que las dificultades en el funcionamiento sexual ocurran de manera persistente y que sean causa de malestar psicológico en la persona y/o que genere problemas en la pareja, (Molledo et al, 2014).

Las disfunciones sexuales son definidas como alteraciones en alguno de los procesos del ciclo de respuesta sexual o dolor asociado a la relación sexual. El vaginismo, concretamente, se encuentra actualmente dentro de la categoría trastornos del dolor genito-pélvico/penetración en el manual de referencia DSM-V y consiste en las dificultades persistentes para permitir la introducción vaginal de un pene, un dedo o cualquier objeto, a pesar del deseo de la mujer en hacerlo. Suele ir acompañado de evitación, anticipación, miedo y la contracción involuntaria de los músculos del suelo pélvico, (Rodríguez, 2021).

Molledo y colaboradores, (2014). Y Rodríguez (2021) argumentan que el vaginismo es una contracción muscular involuntaria, que no permite la entrada del pene en la vagina o cualquier objeto, a pesar del deseo de la mujer en hacerlo y se basan como referencia en el DSM IV y el DSM-V para su diagnóstico y posible tratamiento. El vaginismo es un disfunción sexual que padecen algunas mujeres a consecuencias de varios factores que se explicaran a detalle más adelante, no tomando en cuenta todo lo que está detrás de El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSMV), 5ª si no lo importante es lo que nos atañe en este escrito que es el vaginismo y usando el DSM-IV O DSM-V como referencia que es un manual conocido por muchos y que en este caso nos ayudará para argumentar porque se está trabajando en el vaginismo por las mujeres que lo padecen y que aparentemente no se hace mucho por las salud sexual de ellas.

Continuando con Rodríguez, (2021) las disfunciones sexuales son una demanda creciente dentro del ámbito de la psicología clínica; y tiene razón, por ello, también es algo preocupante en la promoción de la salud. Es importante promover la salud en mujeres que padecen esta disfunción sexual, que no les permite disfrutar de su sexualidad con plenitud.

La promoción debe hacer que las mujeres tengan el control de su sexualidad y por esto la Promoción de la Salud participa en la búsqueda de la mejora en la salud sexual de las mujeres, una pregunta a responder ¿qué es lo que conlleva a padecer una disfunción sexual en mujeres? Una posible respuesta es que. Hay varios factores que favorecen esta disfunción sexual femenina como tabúes en nuestra sociedad. Esto se puede explicar por el hecho de que vivimos en una sociedad hipersexualizada con una falta importante de educación sexual; estos factores son una combinación que genera muchos prejuicios, mitos y expectativas erróneas en torno a esta cuestión, que, en ocasiones, pueden precipitar la aparición de disfunciones sexuales llamada vaginismo.

¿Qué es el vaginismo?

De la Fuente, (2020). plantean que “el vaginismo es definido usando el término médico utilizado para describir la estrechez vaginal, es decir, el encogimiento de la luz de la vagina debido a la contracción involuntaria de los músculos del suelo pélvico que se encuentran a su alrededor”

Este cierre total o parcial de la vagina supone una barrera para las relaciones sexuales. Además, en caso de que la penetración fuera posible, ésta sería muy dolorosa para la mujer, dando lugar a la aparición de dispareunia (dolor en las relaciones sexuales). Por lo tanto el vaginismo es una disfunción sexual por la cual la vagina se tensa y se comprime impidiendo la entrada de un objeto como un tampón, pene o espéculo impidiendo las relaciones sexuales y produciendo dolor en ese momento las paredes se cierran haciendo imposible el coito, entonces el vaginismo es una afección que involucra un espasmo muscular en los músculos del piso pélvico. Puede hacer que sea doloroso, difícil o imposible tener relaciones sexuales, o realizar un examen ginecológico o colocar un tampón, (De la Fuentes, et al 2020).

Continuando con De la Fuente, (2020). Señala que uno de los músculos del piso pélvico que tiene esta afección en el vaginismo es el pubococcígeos también conocido comúnmente por su abreviatura músculo (PC). O musculo del amor porque aumenta la capacidad de excitación y de llegar al orgasmo, este músculo

es responsable de la micción, en las relaciones sexuales, los orgasmos, deposiciones y partos. También se encarga de sostener la vejiga, la vagina (en las mujeres) y el recto, además ayuda a controlar el flujo de orina. Esta es la función de este musculo que tiene esta afección en el vaginismo por eso se trae a colación, (De la Fuente; et. al, 2020).

Por consiguiente el vaginismo como se describe anteriormente, es una disfunción sexual frecuente en la cual los músculos del suelo pélvico que rodean la vagina se tensan y contraen de forma involuntaria. Esto se debe a una reacción automática del cuerpo causada por el miedo ante la penetración, lo cual provoca que la vagina se tense. El vaginismo dificulta la entrada de cualquier objeto, ya sean tampones, copas menstruales, dedos, juguetes sexuales, el pene, instrumental médico o cualquier otro elemento.

El vaginismo es la dificultad de realizar el coito debido a la contracción involuntaria de los músculos que rodean a la vagina. La contracción de la vagina se produce al tocarla, rozarla o presionarla. Esta contracción provoca que la vagina se cierre total o parcialmente de modo involuntario, provocando dolor a la penetración.

Por otro lado Rodríguez (2021) nos dice “en la actualidad hay mujeres que creen que las dificultades que presentan se deben a tener una vagina estrecha o pequeña. Esto es uno de los mitos que más comúnmente se asocian al vaginismo, pero la realidad es que el tamaño de la vagina no supone ningún problema para disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias”. Dadas estas contradicciones y tomando en cuenta que el vaginismo es un tema que se habla poco porque es un tanto desconocido, es fácil creer en estos mitos, donde se puede pensar que tener una vagina estrecha es la causa del dolor al tener sexo. Cuando la causa del vaginismo no es el resultado de una vagina pequeña o estrecha, sino que las mujeres con esta afección tienen el mismo tamaño de vagina que otras mujeres, pero los músculos internos son propensos a contraerse involuntariamente.

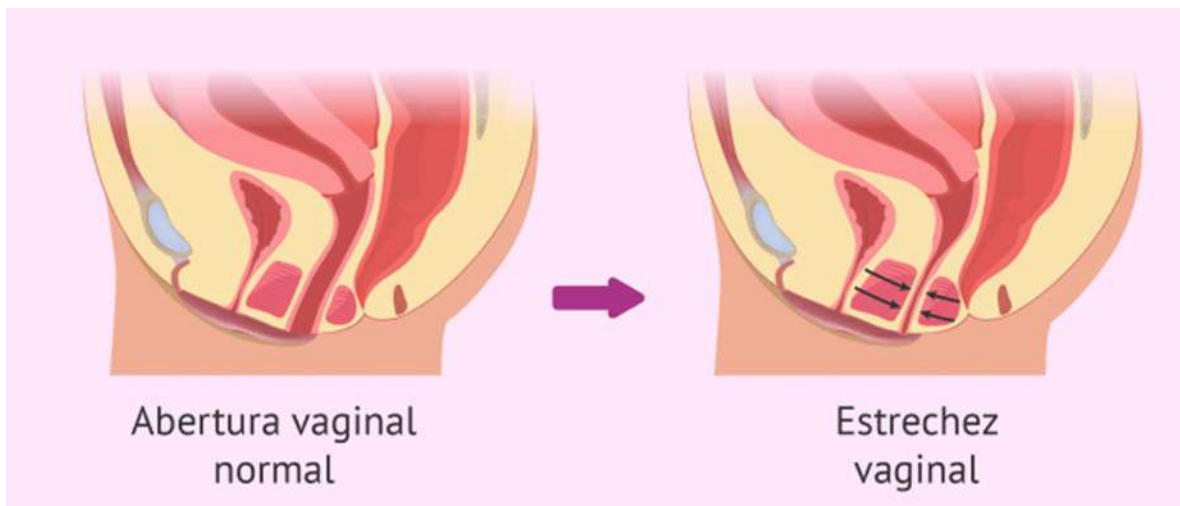


Figura 3.1 Comparación entre una vagina normal y una vagina estrecha. Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON, (2023)

¿Todas las mujeres con vaginismo lo sufren de la misma forma?

Estoy de acuerdo con Rodríguez (2021) hay diferentes formas de presentar esta condición; según la intensidad, el vaginismo se puede manifestar en las siguientes formas clínicas:

Leve: a pesar de la imposibilidad para la penetración, existe la posibilidad de tener unas relaciones sexuales plenamente satisfactorias. En ocasiones, cabe la posibilidad de introducirse un dedo en la vagina y de tener penetración anal sin dificultad.

Moderado: se puede sentir placer durante el juego erótico, pero no se puede introducir ni un dedo.

Grave: la imposibilidad de la penetración es acompañada de un rechazo a todo lo relacionado con el sexo. Suele ir acompañado de un componente elevado de evitación, (Rodríguez, 2021).

Muy grave: intensa sensación de miedo ante la anticipación de una relación sexual. Suele ir unido a un trastorno de la excitabilidad y/o aversión sexual.

Tipos de vaginismos.

Existen diferentes tipos de vaginismo que pueden afectar a mujeres de diferentes edades. El vaginismo primario, el vaginismo secundario y el vaginismo circunstancial, así como cómo afectan al cuerpo.

Vaginismo primario

Vaginismo primario: Si siempre experimentas síntomas como dolor, dificultad o temor desde la primera vez que se intenta introducir algo en la vagina, y empeora con el tiempo, a esto se le conoce como vaginismo primario. Esto ocurre cuando una mujer nunca ha sido capaz de tener relaciones sexuales o lograr cualquier tipo de penetración. Este tipo de vaginismo suele diagnosticarse en las mujeres adolescentes y está más asociado a una causa psicológica, (De la Fuentes, et al 2020).

Es una afección permanente en la que el dolor siempre ha estado presente. Y por consiguiente dificulta usar un tampón y someterse a un examen ginecológico. Por lo regular lo experimentan las mujeres durante su primer intento de tener una relación sexual, y se dificulta cuando la pareja masculina no puede introducir el pene a la vagina, naturalmente puede haber mucho dolor, espasmos musculares generalizados y esto lleva a la frustración de la pareja.

Vaginismo secundario.

Vaginismo secundario: Ocurre cuando una mujer que previamente ha sido capaz de lograr la penetración vaginal normalmente, pero después se desarrollan síntomas y dolor. Aunque cada caso es diferente, el vaginismo secundario puede generarse por infecciones vaginales (como la candidiasis vaginal), afecciones como la vulvodinia (dolor persistente e inexplicable en la vulva) o problemas cutáneos en la vulva. También pueden influir otros problemas de salud, como la endometriosis, o incluso eventos como el parto. En general la mujer ha disfrutado de coitos placenteros con anterioridad hasta la aparición de esta complicación. Las causas del vaginismo secundario están más relacionadas con algún tipo de traumatismo en el aparato reproductor femenino, como es el caso del parto o una cirugía ginecológica. (De la Fuentes, et al 2020).

En este tipo de vaginismo como dicen los autores ya citados a diferencia del vaginismo primario aquí si hay penetración y disfrute de él, los factores que intervienen son otros, como puede darse por una infección vaginal, menopausia, un evento traumático, desarrollo de una afección médica, problemas en la relación de pareja, cirugía o parto. Esto puede ocurrir a cualquier edad.

Brito, (2021). Nos dice que por ejemplo uno de estos factores descritos arriba como es la afección médica, si Incluso después de que se ha corregido cualquier padecimiento, el dolor puede continuar si el cuerpo se acostumbrado para responder de esa manera.

Vaginismo global

El vaginismo siempre existe, y cualquier objeto lo activará.

Vaginismo circunstancial

Este ocurre solo en ciertas situaciones. Puede suceder durante las relaciones sexuales, pero no durante los exámenes ginecológicos o al colocar un tampón, o por eventos muy significativos, dolorosos, que ha vivido y que le impiden tener relaciones sexuales. Tener vaginismo circunstancial significa que se pueden experimentar los síntomas durante algunos tipos de penetración vaginal, por ejemplo, desencadenarse durante el coito, pero no al introducir la copa menstrual, (Brito et al 2021).

Causas del vaginismo

Podemos decir que es una forma que tiene el cuerpo para protegerse contra el miedo y ansiedad que genera la penetración. Estas emociones a veces están en lo más profundo de nuestro inconsciente hasta que algo inesperado las activa, provocando el vaginismo como respuesta. Por ejemplo, al intentar meter por primera vez un tampón. Hasta ahora, no existe algo específico que lo cause. Quizás su origen está en el pasado, como una experiencia sexual negativa en algún momento de la vida. También, la perspectiva que tengamos sobre el sexo, el embarazo o la Zona V (vagina, vulva y parte frontal del cuerpo con forma de V) puede estar influida por el tipo de educación, cultura, mitos, tabúes o mensajes en redes sociales, Cualquiera de estas creencias, o su combinación, podría ser la

causa. Hay varios factores que están involucrados como son psíquicos: ansiedad, inmadurez psicológica, fobias o miedo a cualquier tipo de dolor, excesiva sensibilidad a estímulos sensitivos, etc.

Igualmente, miedo a quedar embarazada, antecedentes de relaciones traumáticas con una pareja anterior, haber sufrido violación o abusos sexuales, sequedad excesiva en la vulva y vagina, esto sucede en la menopausia o la lactancia por la disminución de estrógenos (hormonas). Disminución o ausencia de lubricación que ocasionan dolor o ardor al tener las relaciones.

Así mismo se consideran factores orgánicos, consecuencia de cirugías previas, cicatrices en la vagina como la episiotomía o malformación, dureza o estrechez de la vulva, vagina o himen, (Brito et al 2021).

De la Fuentes, et al 2020). Nos mencionan que si bien existen muchas causas diversas que expliquen la aparición del vaginismo, estas se pueden clasificar en dos grupos distintos

Motivos psicológicos

Los trastornos psicológicos suelen ser la causa más frecuente del vaginismo.

- El que la persona viva en un ambiente en el que no exista la educación sexual adecuada, que sea escasa o incluso que esté ligada a tabúes y prejuicios de toda índole que hagan aparecer a la sexualidad femenina como algo destinado solo a los fines reproductivos. Es decir que no exista una cultura del placer femenino.
- Las creencias recibidas en casa, que dicen que no debes tocar tu cuerpo porque es pecado, este desconocimiento del propio cuerpo, el no saber cómo funciona, el no conocer tus genitales, el no saber tocarte sin sentirte culpables te hace presa fácil del vaginismo, y la pareja con la cual tienes una relación, que solo busca su propio placer, te llena de frustración y complica más el encuentro sexual y hace que no desees tenerlo.
- Los estereotipos impuestos por la sociedad, que la mujer tienes que ser delgada para ser bonita, atractiva y si no se cumplen con estos estándares

de belleza, que hacen que tengas una baja autoestima o insatisfacción por la propia imagen corporal, no me gusto cuando me miro al espejo estoy fea, tengo el peor cuerpo del mundo, quien me va a querer así.

- Traumas en la infancia que no tienen por qué ser de naturaleza sexual, por ejemplo, que algún miembro de la familia cuando se es niño solo escuchas decir que la vida adulta es muy cruel y que es mejor no crecer, no sabes lo que te espera cuando seas grande, vas creciendo temeroso inhibiendo ciertas emociones que te impiden expresarte, estas a la defensiva porque crees que todos va hacerte daños.
- Miedo a quedarse embarazada, esto es algo traumatizante que impide tener un encuentro sexual, porque no se desea tener un embarazo y menos un aborto por todo lo que implica.
- Miedo a perder la virginidad, si algo que se piensa mucho para tener un encuentro sexual, cuando tienes un educación donde la virginidad tiene un papel importante, nada menos que tu valor como mujer, sin ella no vales y nadie te tomara en serio.
- Los fracasos reiterados al inicio de la vida sexual, la inexperiencia y el desconocimiento del cuerpo que impiden el disfrute de la sexualidad hacen que te sientas mal por no tener un buen desempeño sexual.
- Experiencias sexuales y/o ginecológicas previas negativas, estos dos puntos que te llena de vergüenza, son vividos de manera dolorosas donde te sientes expuesta a que alguien explore tu cuerpo y no sea cuidadoso al tocarte y no sabes cómo expresarte, porque las mujeres calladitas se ven más bonitas.
- Haber sufrido violación, abusos o agresiones, son motivos suficientes para no querer saber nada del sexo, ser abusado es algo traumatizante que vives con ello toda la vida que te llena de dolor y tristeza y lo peor que no se lo puedes contar a alguien porque te llena de vergüenza y miedo.

- Cuando padeces ansiedad o depresión, pueden afectar múltiples tareas de la vida cotidiana. La ansiedad por ejemplo nace cuando nos sentimos amenazados o preocupado, mientras que la depresión principalmente la experimentamos tras una pérdida, decepción o frustración, estos son factores predisponente para no tener una vida sexual donde se sienta comprendida.
- Temor, al dolor es algo que nadie quiere experimentar, y en lo sexual peor porque no hay un disfrute del mismo, el encuentro sexual se vuelve nulo.
- Ansiedad, acerca del desempeño o por culpa, la ansiedad de desconocer lo que va a pasar en el encuentro sexual, me va a doler, va ser bonito o por culpa, no debí decirle que si quería estar con él y ahora tengo que cumplir me siento culpable de ser cobarde y no poder decir no quiero.
- Problemas de relaciones, mis relaciones son muy violentas y no sé porque siempre elijo lo mismo, tener una pareja abusiva la cual no se ponerle límites me llena de o resentimientos y vulnerabilidad.
- Eventos traumáticos de la vida, incluyendo violación o un historial de abuso, cuando todo lo malo me pasa solo a mí, me quedo sin ganas de vivir, mi vida es un asco, todo mundo abusa de mí y no puedo hacer nada, no tengo quien me proteja.
- Experiencias infantiles, como descripción de relaciones sexuales mientras se crece o a exposición a imágenes sexuales. El descuido e irresponsabilidad de los padres que son descubiertos teniendo relaciones sexuales y no saben cómo explicarle su hijo de estos encuentros, o más bien no dicen nada, y los niños por su corta edad no sabes qué es lo que está pasando, experimentas algo desagradable, y se quedan esas imágenes sexuales que te generan un daño psicológico, (De la Fuentes, et al 2020).

En acuerdo con estos autores, De la Fuentes nos señalan que para combatir el vaginismo desde su origen, es muy importante una completa educación sexual desde la infancia de todas las niñas y niños. Frecuentemente, la falta de

información es un pilar fundamental para la presencia de vaginismo, ya que hace que las personas se enfrenten a las relaciones sexuales con miedo.

Todas las causas psicológicas anteriormente comentadas se pueden trabajar y solicitar ayuda a profesionales. Ellos serán los encargados de proporcionar todas las herramientas necesarias para aliviar y solucionar esta disfunción sexual.

Motivos fisiológicos

Las causas físicas o fisiológicas del vaginismo son menos comunes que las que ya hemos comentado, pero también es importante tenerlas en cuenta:

- Himen rígido.
- Las infecciones vaginales y/o la aparición de úlceras vaginales.
- La inflamación de las glándulas de Bartholi, localizadas en la entrada de la vagina y que contribuyen a su lubricación.
- Un aborto o parto traumático.
- Mala cicatrización de la episiotomía (incisión que se practica para facilitar la salida del bebé en el parto).
- La disminución de estrógenos en la sangre, como ocurre en la menopausia, ya que provoca un aumento de la sequedad vaginal.
- Tumores en la pelvis
- Afecciones médicas, como cáncer o liquen escleroso
- Estimulación inadecuada
- Insuficiente lubricación vaginal
- Volvodinia
- Dispareunia.
- La inflamación de las glándulas de Bartholi
- Endometriosis (De la Fuentes, et al (2020).

La contracción involuntaria de la vagina y el dolor asociado a ella puede deberse a un motivo físico que requiere de un tratamiento ginecológico, además de un posible abordaje psicológico.

Los síntomas del vaginismo son involuntarios, nadie los tiene a propósito, por eso es importante no ser tan duras y duros con nosotros mismos. Cada cuerpo es único y se merece todo el amor y cuidado que podamos darle, incluso aquellas partes que quisiéramos cambiar.

Los problemas sexuales pueden afectar a hombres y mujeres. No son culpa de nadie y no son algo de que avergonzarse.



Figura 3.2 Casusa fisiológica del vaginismo. Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON. (2023).

Signos y síntomas.

Estos varían de una persona a otra y se experimentan de forma diferente. Es decir, alguien puede usar tampones, pero no tener relaciones sexuales con penetración. Otro caso sería, si una persona puede tener penetración sexual, pero le resulta difícil o incluso imposible introducir algo en la vagina. También existe la posibilidad de sentir ardor o escozor junto con tensión vaginal durante las relaciones sexuales.

Debido a que esta condición es involuntaria y no se ve, hace que sea complicado reconocerla. Especialmente si no se ha escuchado hablar de ella. Además, influye la falta de investigación médica y de concientización sobre este padecimiento, por tal motivo, aunque sea sensible y difícil, es súper importante hablar sobre el vaginismo.

Los síntomas que padecen las mujeres, se presentan a continuación:

- Dolor durante el coito (dispareunia) con ardor, escozor, etc.
- Sensación de que el hombre está "golpeando una pared" durante el coito.
- Molestias al insertar un tampón, copa menstrual u óvulos vaginales.
- Molestias al realizar una citología o prueba de Papanicolaou durante un examen pélvico ginecológico.
- Espasmos musculares generalizados en otras partes del cuerpo, como las piernas, la parte baja de la espalda, etc.
- Reacciones colaterales durante el intento de coito: cese de la respiración, hiperventilación, palpitaciones, temblores, etc.
- Dolor sexual continuo de origen desconocido.
- Disminución de la libido por el dolor. De la Fuentes, et al (2020).



Figura 3.3 Dolor como consecuencia del vaginismo. . Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON. (2023).

Vivir con vaginismo y sus síntomas puede impactar significativamente el bienestar físico, emocional y mental. Incluso puede afectar las relaciones sexuales, impidiendo que se llegue al nivel de satisfacción que nos gustaría. Definitivamente, las creencias y mensajes que idealizan el sexo no ayudan, pues nos hacen creer que tener relaciones siempre es divertido y placentero. Esto puede generar ansiedad, e incluso provocar aislamiento, sobre todo porque no es común que se hable de este padecimiento.

Debe quedar claro que el vaginismo no impide que las mujeres se puedan excitar sexualmente o tener un orgasmo. Por tanto, es posible llevar a cabo otras prácticas sexuales que no impliquen penetración y que resulten satisfactorias en estas mujeres.

Existen otros problemas derivados del vaginismo que afectan a la relación de la pareja por la imposibilidad de mantener sexo: aumento de la irritabilidad entre el hombre y la mujer, mayor frecuencia de las discusiones sin causa justificada, etc. El vaginismo podría incluso ser una causa de ruptura si no se consigue poner solución.

Superar el vaginismo es posible, existe la luz al final del túnel. Aunque puede ser frustrante, hay muchos tratamientos para ayudar a sentir comodidad de nuevo, y

sí, también placer. Conocer más sobre esta afección nos permite reconocer los síntomas, facilitando encontrar la ayuda y el apoyo necesarios.

Tratamiento

Aunque no existe una cura mágica para el vaginismo, hay varias opciones de tratamiento disponibles. Dado que se trata de una disfunción sexual compleja, encontrar el tratamiento adecuado puede resultar bastante complicado. Aquí es donde entran en juego los profesionales de la salud (psicólogos, ginecólogos, fisioterapeutas, sexólogos). Suelen empezar el tratamiento revisando cuidadosamente tu historial y analizando qué factores pueden estar causando el vaginismo. Compartir los detalles de tu vida íntima con un extraño puede ser raro, pero también permite descifrar las pistas que conducen a una solución (¡vale la pena!).

Ya que se ha hablado con el especialista en disfunción sexual, será normal que combine algunas técnicas de tratamiento: desde enseñar más sobre el vaginismo, tu suelo pélvico y el sexo, hasta terapia que ayude a controlar cualquier ansiedad y preocupación. Después, pueden introducirse gradualmente fisioterapia y ejercicios con dilatadores (instrumentos que estiran suavemente la vagina) para mostrar cómo relajar tanto el suelo pélvico como el cuerpo en general. Tratar el vaginismo no es fácil, pero con la asesoría adecuada, es posible superarlo.

Por consiguiente el vaginismo debe tratarse con la actuación coordinada de psicólogos especializados, ginecólogos, sexólogos y fisioterapeutas para abordar esta disfunción desde todas sus vertientes. Desafortunadamente, no hay ningún tipo de cirugía, suplemento vitamínico o fármaco que pueda curar el vaginismo.

En ocasiones se suelen utilizar ansiolíticos y antidepresivos también para ayudar al comienzo del tratamiento del vaginismo, se indican excepcionalmente. Su finalidad es vencer el miedo, la ansiedad y las fobias relacionadas con este problema.

La estrecha colaboración de la pareja. Es importante la pareja debe conocer a fondo el problema, actuar con paciencia y comprensión y colaborar en el tratamiento instaurado por el especialista.

La terapia de pareja en combinación con una terapia física que incluya ejercicios del suelo pélvico es lo más adecuado para tratar el vaginismo.

Los llamados ejercicio de Kegel² son los más conocidos para ayudar a la mujer a controlar su musculatura Pélvica.

Los especialistas también recomiendan hacer técnicas de relajación, respiración y el uso progresivo de dilatadores vaginales. Además, es aconsejable hacer todas estas actividades con la ayuda de la pareja para lograr un clima relajado y distendido.

Varios autores citados en este escrito recomiendan ciertos ejercicios que ayudaran a la mejora del vaginismo y a continuación se explicaran.



Figura 3.4 Ejercicio de kegel para tratar el vaginismo. Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON. (2023).

El propósito del tratamiento será reducir la tensión automática de los músculos y el temor al dolor, y tratar cualquier otro tipo de temor que pueda relacionarse con el problema.

El tratamiento usualmente incluye una combinación de lo siguiente:

² Arnold Kegel (1894-1972), ginecólogo de los Estados Unidos que inventó los ejercicios que llevan su nombre.

Ejercicio de control del piso pélvico: Estos incluyen contracción muscular y actividades de relajación, o ejercicios Kegel, para mejorar el control de los músculos del suelo pélvico.

Educación y asesoría: Proporcionar información sobre la anatomía sexual y el ciclo de respuesta sexual puede ayudar a la persona a comprender su dolor y el proceso por el que pasa su cuerpo.

Ejercicios emocionales: Esto puede ayudar a la persona a identificar, expresar y resolver cualquier factor emocional que pueda contribuir a su vaginismo.

Cómo reducir la sensibilidad a la inserción: Se le animará a una mujer a que toque el área lo más cerca posible a la abertura vaginal todos los días sin causar dolor, acercándose más cada día. Cuando pueda tocar el área alrededor de la vagina, se le animará a tocar y abrir los labios vaginales. El siguiente paso será insertar un dedo.

Entrenamiento para la inserción o dilatación: Una vez que la mujer puede hacerlo sin dolor, sabrá usar un dilatador plástico o un objeto en forma de cono. Si puede insertar esto sin dolor, el siguiente paso será dejarlo durante 10 a 15 minutos, para que los músculos se acostumbren a la presión. Luego, puede usar un objeto más largo y después puede enseñar a su pareja la manera de insertarlo.

Cuando la mujer se siente cómoda con esto, puede permitir que su pareja coloque su pene cerca de la vagina, pero no dentro. Cuando se siente completamente cómoda, la pareja puede tratar de tener relaciones sexuales nuevamente. Es posible que deseen hacerlo gradualmente, al igual que con el objeto.

El tiempo que toma tratar satisfactoriamente el vaginismo dependerá de la persona. Es muy raro que el vaginismo necesite cirugía. Brito et al (2021).



Figura 3.5 tiene tratamiento el vaginismo Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON. (2023).

¿Cómo se aborda el vaginismo en terapia?

La intervención psicológica dentro del modelo cognitivo conductual para el vaginismo acostumbra a utilizar las siguientes técnicas:

- La psicoeducación sobre sexualidad es de gran importancia para mejorar el conocimiento a nivel de anatomía y respuesta sexual, adoptar expectativas más realistas y desmentir mitos o esquemas erróneos.
- El entrenamiento en autoexploración y autoestimulación tiene por objetivo mejorar el conocimiento de nuestros propios genitales y las respuestas de nuestro cuerpo que son esperables ante la estimulación y en el estado de excitación.
- Por otro lado, la ejercitación de los músculos del suelo pélvico se suele hacer mediante los ejercicios de Kegel y se utiliza con la intención de favorecer la identificación y control de los músculos del suelo pélvico, aumentar la conciencia de las sensaciones vaginales y aumentar la excitación sexual.
- En cuanto al programa de dilatación vaginal progresiva, aparece en una fase ya más avanzada del tratamiento y consiste en la inserción de dilatadores de más tamaño progresivamente.

- Finalmente, el programa de focalización sensorial se puede usar desde el inicio de la intervención con la colaboración de la pareja para normalizar el contacto con el propio cuerpo, reducir la ansiedad ante el contacto sexual, aprender a dar y recibir placer sexual e incrementar la comunicación en pareja. (Rodríguez, 2021).

¿Se puede realmente dejar de sentir dolor?

Superar el vaginismo lleva tiempo, ser paciente con tu cuerpo recordar que hay otras formas de intimar con tu pareja además de la penetración. Puede ser incómodo tocar este tema, pero una buena comunicación, el consentimiento y la confianza mutua son fundamentales en cualquier relación.

El camino hacia la recuperación a veces se siente interminable, pero no es imposible. Ir paso a paso y recordar que no hay prisa son las claves para conseguirlo.

El tratamiento psicológico del vaginismo recoge un porcentaje elevado de éxito y es posible dejar de sentir dolor. Me parece apropiado y coincido. Como sociedad debemos dejar de normalizar el dolor; y como profesionales debemos estar actualizadas, sensibilizadas y formándonos constantemente para poder ofrecer un buen abordaje clínico de estas disfunciones en nuevas identidades, formas de relacionarse y de concebir la sexualidad, (Rodríguez, 2021).

Consecuencias del vaginismo

Las consecuencias del vaginismo generan repercusiones significativas a la satisfacción sexual, a la salud mental y a la calidad de vida de las mujeres que lo sufren. A nivel individual suele presentarse asociado a problemas de ansiedad, miedos, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad por no poder mantener relaciones sexuales coitales y temor intenso a perder la pareja. Por otro lado, las disfunciones sexuales también afectan a la relación de pareja, pudiendo provocar insatisfacción, disminución de manifestaciones afectivas y problemas de comunicación, entre otros.

¿Cuáles son los beneficios que conseguirás con el tratamiento para el vaginismo?

- Disminuir la ansiedad en tus relaciones sexuales.
- Lograr una mayor compenetración con tu pareja.
- Experimentar más comodidad y satisfacción durante el coito.
- Lograr que la penetración sea placentera.
- Desarrollar una mayor seguridad en tus relaciones sexuales
- Conocer mejor tu cuerpo y tu respuesta sexual.



Figura 3.6 Photo by John Rocha on Pexels.com s/f

Capítulo 4

Metodología enfoque cualitativo.

Según Hernández, (2014). La investigación cualitativa es un método para recoger y evaluar datos no estandarizados. En la mayoría de los casos se utiliza una muestra pequeña y no representativa con el fin de obtener una comprensión más profunda de sus criterios de decisión y de su motivación.

Por esta razón ya explicada se escogió el enfoque cualitativo, para hacer una exploración, de sus vivencias de las mujeres que sufren vaginismo.

Según (Sherman, Webb, 1988 y Patton 2011) define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

“La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas” (Hernández, 2014, pp.49, párr. 1).

Así mismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad. El enfoque cualitativo, es un método para recoger y evaluar datos no estandarizados. Según Hernández, teniendo esta definición, queda más que claro porque es que se trabajó con este método cualitativo. (Hernández, 2014, pp.49, párr. 8)

En este caso se utilizó una pequeña muestra 13 mujeres a las cuales se les hizo la entrevista con preguntas abiertas. Esta recopilación y análisis de la información adquirida en la entrevista, da la oportunidad de comprender opiniones o experiencias vividas, emociones o comportamientos con los significados que las entrevistadas le atribuyen a su sentir.

Por esta razón la investigación cualitativa en el tema del vaginismo, disfunción sexual femenina, es más conveniente, por qué da la oportunidad de investigar cómo, o por qué, han ocurrido los hechos, sobre su sexualidad, y permite interpretarlos y contribuye a describir las acciones a realizar.

Para ello utilicé la entrevista, con preguntas abiertas, para que las mujeres pudieran expresar sus vivencias acerca de lo que están padeciendo, el significado que ellas le dan, expresar su sentir en este problema sexual, por el método cualitativo fue más práctico para poder abordar a estas mujeres, saber sus vivencias, sus historias.

Es un grupo pequeño, una muestra no representativa, pero si importante en su acontecimiento, para expresar esto que ellas están viviendo con el fin de obtener una comprensión más profunda, dónde no se sientan juzgadas por sus criterios de decisión, en seguir en una relación donde son violentadas y permitir muchos abusos, por sus parejas, que no alcanzan a comprender lo que sienten al tener sexo que fuera de ser placentero es muy doloroso; o simplemente no tener una relación sexual.

Es difícil para estas mujeres encontrar una motivación para poder continuar con su sexualidad y buscar ayuda para poder disfrutar de una vida sexual donde ellas se sientan, que son una mujer, no solo para procrear, si no para sentir y vivir su placer, a la cual es su derecho, y no, normalizar el dolor, en las relaciones sexuales, o el miedo a no querer tener sexo porque es malo, según las creencias de sus familias.

Entrevistas.

Se utilizó la entrevista a profundidad como herramienta para poder conocer, describir si a las mujeres que se consideró, si sabían qué es el vaginismo, si lo están padeciendo o lo padecieron, o no lo han vivido; y las mujeres que lo está viviendo, cuál fue la razón de este padecimiento, cuando inicio, como se sienten al respecto en su sexualidad, qué tipo de vaginismo es el que están sufriendo en este momento de sus vidas, o no han tenido este problema en su sexualidad.

De esta manera hay un panorama para poder trabajar con la información que se recopiló en las entrevistas a mujeres con perfil de amas de casa y licenciadas en psicología.

La edad de las mujeres entrevistadas fue de 25 a 55 años, para determinar en este rango.

- Si padecen o han padecido vaginismo.
- Qué tipo de vaginismo.
- Cómo le afecta en su sexualidad.
- La edad marca una diferencia, con este padecimiento.
- Se vive igual esta disfunción sexual, a los 25 que a los 53 cuál es la diferencia entre las edades, con este sentir sexual.
- Con qué se están topando al tener este padecimiento, el dolor es el mismo en las relaciones sexuales no placenteras.
- La recuperación es importante para las mujeres jóvenes que para las mujeres de 53 años o es igual.

Descriptiva. Las entrevistas se realizaron a mujeres tanto casadas como solteras para saber las diferencias entre ellas, cómo lo están sufriendo el tener vaginismo, es más complicado para las casadas o para las solteras, el disfrute de su sexualidad, cómo se sienten al no poder estar sexualmente con sus parejas y disfrutar, como es el sexo.

La descripción que ellas han hecho de sus vivencias da la oportunidad de poder explorar, comprender, dialogar con ellas, en cómo se sienten con este problema de su sexualidad, lo han hablado o es algo que se vive en silencio, como les hace sentir en el ambiente familiar, les dan orientación a sus hijos o no, siguen repitiendo patrones conductuales, o pone un alto, y previenen a sus hijos dándoles información sobre sexualidad.

A quién se entrevistó.

Este acercamiento con las mujeres y charlar acerca del vaginismo disfunción sexual femenina, no fue nada fácil encontrar a la mujeres entrevistadas y hablar de sexualidad y peor aún sobre el vaginismo, que no se sabe mucho acerca de ello, por lómenos con las señoras amas de casa, falta mucha información acerca del tema he importante su difusión, para que más mujeres sepan que es, esta disfunción, y las que lo están padeciendo sepan que es curable y que podrán gozar de su sexualidad.

Como ya comenté no fue nada fácil encontrar mujeres que quisieran ser entrevistadas con un tema sexual. Sobra más que decirlo que el tema de la sexualidad es algo complicado, que genera cohibición, vergüenza, timidez, pena, enojo, hostilidad, silencio y apatía etc.

La búsqueda de mujeres que pudieran y quisieran hablar de su sexualidad, para realizar las entrevistas, implicó no tener idea de dónde o a qué mujeres considerar, me topaba con algunas que les tocaba el tema de la sexualidad, y me daban una negativa, me decían que más tarde u otro día que fuera a sus casas y les mandaba mensaje para saber si estaban en su casa, y la verdad me daban excusas porque no querían hablar, les daba pena, y como me conocían menos querían ventilar su vida sexual conmigo, por miedo a la divulgación de su vida íntima, y claro yo entendía esa parte.

Confieso yo también sentía vergüenza hablar del tema porque es muy complejo delicado, vergonzoso; hablar de sexualidad no es nada fácil, tocas puntos muy íntimos, personales que no son fáciles de abordar, pero tenía que hacer las entrevistas para poder encontrar lo que yo deseaba obtener, qué es mujeres con vaginismo, claro que ese era mi deseo mas no sabía si las hallaría.

Estaba un poco desconsolada, frustrada, con poco ánimo, pesimista y dejé en paz a esas mujeres a las cuales no querían hablar conmigo porque eran de mi colonia, y otras eran paisanas, y yo pensé que por ser paisanas o sea mujeres de Guerrero iba ser más fácil entrevistarlas, y pues no, entendí que no querían hablar del tema, que no era nada personal simplemente no se sentían capaces de hablar de su intimidad, bueno ya ni modo, ahora qué hago dónde busco, a qué mujeres voy a entrevista.

Y me di a la tarea de nuevamente de motivarme y continuar mi búsqueda y me acordé que, anteriormente yo trabajaba en una asociación civil sin fines de lucro que apoya a familias de escasos recursos, con estas familias trabajé más de 6 años y pues las conocía muy bien, algunas las apoyé de muchas maneras en su economía, por qué esta asociación vendía productos de primera necesidad a muy bajo costo y yo era la responsable de determinar qué familias eran acreedoras a

estos productos y qué familias no, pues en si a todas las ayude; en esta comunidad se trabajaba con 200 o 180 familias, era la cantidad de familias requeridas por la asociación civil sin fines de lucro, para ser beneficiarias tenían que ser de bajos recursos, en la cual yo era la representante de esta comunidad llamada Piraña. A.C.

Entonces en el grupo de *WhatsApp* que tengo con ellas, que aún conservo aunque ya no trabajo en la asociación, mandé un mensaje explicándoles que necesitaba de su ayuda, que si me podían apoyar para hacerles una entrevista acerca de sexualidad; vaginismo disfunción sexual femenina, para que pudiera titularme como licenciada en promoción de la salud, que necesitaba de su colaboración qué pedía humildemente su apoyo que las que quisieran contribuir conmigo me mandaran un mensaje privado y ya nos poníamos de acuerdo, dependiendo de su tiempo para yo poderles hacer la entrevista.

Esperaba que me escribieran yo ingenuamente se me hizo fácil y dije si me van a apoyar, y cuál fue mi sorpresa que nadie escribía y pasaban los días y nada no había respuesta, y me sentía frustrada, enojada conmigo misma porque decía que no estaba haciendo las cosa bien, que tenía que hacer más, y buscar no darme por vencida.

Este fue mi primer grupo de mujeres entrevistadas todas ellas amas de casa, de colonia aledañas, mujeres casadas y solteras que se sumaron para ser entrevistadas y poder conocer sus intimidades y por lo que están pasando en el seno del hogar y en su vida sexual.

Cuando estaba perdiendo la esperanza una de las señoras me mandó un mensaje, que estaba interesada en el tema, que cuándo podía verme, y como era de esperarse le dije cuando tú quieras, tú dime estoy a tu disposición, qué día tienes disponible, y con gusto te explico más ampliamente de qué se trata. Ahí mismo en el mensaje comenta, “creo que yo padezco eso que tú dices y la verdad me da mucha pena quiero hablar del tema necesito ayuda”. Eso me ayudó a recuperar mi entusiasmo, estaba feliz con ella. Le comenté que todo era confidencial que nadie iba a saber de lo que ella y yo íbamos a hablar, que contara

con toda mi discreción, estaba para ayudarla y ella a mí también. Dado que mi más grande deseo es titularme, agendamos cita, recuerdo que era un martes a las 7 de la noche. Se llegó el día esperado, le mande un mensaje confirmando nuestra cita a las 7 de la noche y me canceló, me dijo que si nos podíamos ver la próxima semana porque en el trabajo se le complicaba, esto me desamino, dije hñjole, no va a querer, yo con mis pensamientos catastróficos y le dije sin problema te veo el próximo martes entonces a las 7 de la noche, me dice, “si Lucy nos vemos”.

Y el próximo martes estaba dudosa sí acudiría ya no le escribí, para confirmar nuestra cita, fue ella la que me mandó un mensaje confirmando la cita solo que sería más tarde a las 8 pm si no había problema en la hora, y le comente claro que no, te veo a esa hora y sí acudió a las 8 de la noche a la cual inicié con la entrevista no sin antes explicarle de qué se trataba la entrevista que le agradecía enormemente que estuviera aquí conmigo y que todo lo que habláramos, se lo volví a reiterar era confidencial que yo entendía que era un tema complicado y que era una mujer valiente, por tomar el control de su sexualidad y que el primer paso era hablar de ello y le dije gracias y también le reiteré que entre mujeres deberíamos de escucharnos, entendernos, y apoyarnos y no sentirnos juzgada que era nuestro derecho de disfrutar nuestra sexualidad sin sentirnos culpable, ni señaladas, hice que tuviera confianza en mí y pudiera abrirse, a hablar y contarme de su sexualidad a través de la entrevista.

De esta manera en este grupo de WhatsApp encontré, mujeres a las cuales podía entrevistar, no sabía si eran mujeres con vaginismo, por consiguiente se comunicaron conmigo otras mujeres aparte de ella, un total de siete mujeres, de un grupo de 180 a 200 mujeres, dónde yo pensé q iban hacer más pero ya no, nadie se volvió a comunicar y estoy segura que fue por lo complicado del tema por esa razón ya no hubo más, que se atrevieran hablar no es fácil, es mejor callar, y trabaje con 7 mujeres que se sumaron para hacer entrevistadas de este modo pude concretar mis entrevistas con señoras, de familias de escasos recursos de diferentes colonia aledañas; que decidieron apoyarme para yo poder trabajar con ellas la disfunción sexual femenina vaginismo.

Mi segundo grupo fue con Licenciadas de psicología.

Les comento que estoy estudiando un diplomado en especialidad en psicología clínica, ahí inicié con otras cinco entrevistas con compañeras de este diplomado que les comenté que necesitaba de su apoyo para entrevistarlas, que era una entrevista sobre sexualidad, para ser exacta vaginismo, para ellas fue fácil de entender este padecimiento, me dijeron sí Lucy cuenta con ello, pero a pesar de que somos compañeras, estudiantes en una especialidad no todas estaban disponible, unas me decían la próxima semanas me haces la entrevistas y les decía, a esta bien no hay problema y me daban largas al buen entendedor, (como dice un dicho popular, él buen entendedor, pocas palabras bastan) y bueno las chicas que estaban disponibles para ser entrevistadas nos pusimos de acuerdo de qué manera iniciaría la entrevista.

De esta manera empecé con las entrevistas, estábamos todas reunidas en el patio de la escuela, las fui apartando del grupo donde estábamos charlando y empecé a entrevistar una por una en lo que llegaba la profesora a darnos la clase, llegaba un poco antes de la entrada a clases, entrábamos a las 4 de la tarde, llegaba 3:30 pm en lo que las compañeras iban llegando, les iba haciendo la entrevista, hasta donde me diera el tiempo, y no llegar tarde a clase.

Y me di cuenta que con las compañeras del diplomado la entrevista fluía de una manera más tranquila, fluida no había alguna dificultad, no sentí que tuvieran vergüenza al hablar del tema, en específico de las preguntas de la entrevista sobre sexualidad, todo fluía muy bien y yo me sentía, también más relajada con ellas porque el tema no les causaba vergüenza, sin antes de iniciar les dije que era confidencial, que solo me dijeran su edad y su grado académico y que esa información sería usada solo para la titulación y después sería destruida dicha información, que era absoluta discreción, para que ella se sintieran seguras y me dijeron sí Lucy confiamos en ti y me dicen, qué bueno que estés haciendo ese trabajo para que más personas conozca a cerca del vaginismo.

Y de esta manera pude hacer mis entrevistas con mujeres amas de casa y con profesionistas en la salud psicológica.

Con las licenciadas en psicología me encontré con tres de ellas que en algún momento de sus vidas padecieron vaginismo pero recibieron atención psicológica y ya podían disfrutar de su sexualidad, y una de ellas me comentó que precisamente por eso entró a estudiar la carrera en psicología, porque quería conocer su cuerpo, sus pensamientos, cómo funcionaba, físicamente y psicológicamente, porque el hecho de que sean psicólogas, no quiere decir que siempre tuvieron un desenvolvimiento emocional y sexual satisfactorio, y también tenían dudas y sentían vergüenza al hablar del tema de la sexualidad, fue hasta cuando estuvieron estudiando, porque en sus casas algunas de ellas no se les habló de sexualidad, eran temas de poca información, pudieron comprender más sus emociones y deseos sexuales, fue estudiando la licenciatura, ellas explicaban que hablar del tema de la sexualidad en sus casas era complejo, en la carrera les dio la oportunidad de poder entenderse físicamente, mentalmente y tener ese equilibrio emocional porque sabían cómo funcionaban de adentro hacia afuera, algunas sí tenían información sobre sexualidad desde casa, otras muy poca y las demás nada, así fueron preparándose académicamente y entendiéndose ellas mismas, disfrutando de su propio placer, ya bien informadas sobre su deseo sexual, conociendo su cuerpo y teniendo el control de ello, para poder ejercer esta bonita profesión que es la licenciatura en psicología y tener un desenvolvimiento profesional y personal para poder brindar la atención a sus pacientes desde la empatía, desde la asertividad, dar esta atención psicológica a todo aquel que la requiera.

Con la señora amas de casa, con las otras 8 que se integraron 7 de ellas padecen vaginismo ya sea secundario, primario, o circunstancial. Con ellas fue muy complicado hablar de sexualidad, tenía que irme con pies de plomo, tenía que darles toda la confianza que se requería para que ellas pudieran abrirse y hablar de su situación sexual. No fue fácil porque al principio estaban muy inhibidas, cohibidas, penosas, desconfiadas y yo les dije con toda confianza si no quieren hablar del tema. Yo entenderé no se preocupen están en todo su derecho de no aceptar la entrevista, yo lo único que deseo es que ustedes estén bien y que sea su deseo de hablar, les expliqué que es el vaginismo, una disfunción sexual

femenina, y ya explicándole se animaron a contarme sus historias, sus vivencias como en todos estos años han vivido su sexualidad, todo lo que pasaron.

Una de ella me decían he callado por tanto tiempo que es momento de hablar y me da gusto que sea contigo, porque eres una persona muy linda y comprensiva y que nos das mucha confianza, yo eso se los agradecí enormemente y les seguía reiterando que todo lo que me dijeran era confidencial que se sintieran en la absoluta confianza de hablar lo que ellas quisieran contarme de su sexualidad, y de esta manera empezaron a contarme sus intimidades sexuales.

Se hizo una entrevista con un guión de 36 preguntas(ver anexo 1) a mujeres amas de casa y licenciadas en psicología en un rango de edad de 25 años a 55 años con duraciones variadas, media hora, 40 minutos, una hora, otras fueron dos horas, entre llanto, y dolor.

Se veían en sus rostros una tristeza profunda, esto a mí me hacía sentir muy mal, que mi corazón se me hacía chiquito, al escucharlas, me rebasó todo aquello que ya había leído acerca del vaginismo, estaba lejos, en todo lo que me estaban contando, de los conceptos q describen al vaginismo, los conceptos explican claro el término del vaginismo, pero vivirlo, padecerlo, es otra cosa, ahí me di cuenta, que estas mujeres en sí, no podían disfrutar de su sexualidad, y que tenía que ver mucho la educación que recibieron en casa, entre otros factores que se les explicará en el siguiente capítulo, que interviene para que no tengan el control de su sexualidad.

Ya teniendo las entrevistas de los dos grupos de mujeres se hizo una versión etnográfica, atreves de la generación de categorías significativas se construyeron las siguientes matrices. En estas matrices se exponen.

Categorías sobre el vaginismo. (Anexo 2)

Tabla 1 Matrices con los resultados de las entrevistas de las mujeres.

Capítulo 5

Discusión de los resultados de las entrevistas.

El vaginismo está presente en la sexualidad de algunas mujeres por ello es momento de que la Promoción de la Salud haga algo al respecto ya que es un problema de salud que no se está atendiendo de forma adecuada, porque la mayoría desconocen sus síntomas e implicaciones.

Esta disfunción sexual femenina se vive en silencio, causa en la mayoría de las mujeres vergüenza y expresarlo, y termina con el deseo sexual entre las parejas y por consiguiente conduce a la ruptura de las relaciones, el punto es preocupante, teniendo en cuenta que las parejas son el pilar central de las familias. En verdad es alarmante que las mujeres no disfruten su deseo sexual por miedo a la penetración dolorosa y tener que acceder a relaciones íntimas con su pareja a pesar de ello. Dicho fenómeno poco a poco se ha ido normalizando, al grado de hacerlo parte recurrente de sus encuentros sexuales.

Para poder explicar con firmeza y seguridad este padecimiento provocado por el vaginismo, me di a la tarea de entrevistar a trece mujeres de colonias aledañas como es Rinconada del Molino, Del mar, Ayepetlali, El Molino, La Planta, etc de las cuales solo siete de ellas padecen vaginismo. Como comenté en párrafos anteriores por lo complicado del tema, solo ellas quisieron compartir cómo están viviendo su sexualidad me sorprendí al escuchar sus vivencias y padecimientos sobre la sexualidad de las mujeres entrevistadas.

Se puede afirmar que el vaginismo está dentro de sus hogares, las parejas lo están viviendo, es una de las causas más frecuentes que dificulta la consumación del amor a través de las relaciones sexuales, el coito es imposible de tener y esto lleva a la frustración, ansiedad y depresión de las mujeres por no poder disfrutar a plenitud de la sexualidad en pareja, lo cual es factor esencial en la construcción de la pareja y por ende de la familia.

Es importante informar que las mujeres que sufren vaginismo tienen una lubricación normal, conservan su apetito sexual, son capaces de tener orgasmos y

su mayor deseo es poder disfrutar el sexo con sus parejas, así mismo, desean hacer el amor sin sentir dolor al ser penetradas.

El dolor, la angustia y la desesperación que padecen por no lograr tener la entrega al placer y disfrutar su sexualidad con sus parejas es lo que las destruye y las hunde en una depresión y ansiedad desadaptativa que, a tal punto de ya no querer saber nada de su sexualidad por miedo a querer y no poder disfrutarlo, pero ellas no se sienten acreedoras al derecho a sentir placer.

El vaginismo está asociado a varios factores que intervienen:

- Angustia,
- Baja autoestima,
- Miedo al dolor,
- Depresión,
- Ansiedad, poca información sobre sexualidad y por último y lo peor de todos
- Ser violadas.

La violación, ocurre con muchísima frecuencia apareció como una causa del vaginismo durante esta investigación, siete de las trece mujeres encuestadas fueron violadas por parte de su pareja, familiar, pariente o novio, quedando para siempre marcadas por esta acción indigna y cobarde. Poseer a una mujer para saciar los bajos instintos sin consentimiento alguno, será el acto responsable de arrebatarse a cada víctima el disfrute del placer y de dirigir las automáticamente a ser candidatas del vaginismo. Otra razón que incide sobre las mujeres que padecen vaginismo, es la poca o nula información sexual en las familias donde cada una de ellas se desarrolló, debido a que en la gran mayoría de los casos, ninguna recibió una orientación sexual dentro de su entorno familiar, detonando el error de sufrir y normalizar el dolor, asumiendo que las mujeres no pueden ni deben disfrutar su sexualidad.

La falta de información sobre sexualidad en sus familias, el no hablar con sus hijos e hijas sobre el sexo a edades tempranas, para prevenir el ser tocadas sexualmente por familiares u otras personas ajenas al círculo familiar. Es muy importante que se les indique a los niños y niñas cuáles son sus partes íntimas y referir que nadie puede tocarlos, así mismo el llamar por su nombre a cada una de las partes del aparato reproductor como por ejemplo: vulva, vagina, pene y dar la suficiente confianza para que puedan expresar abiertamente si llegan a experimentar algún agravio por familiares, amigos, vecinos u otros y sepan que pueden contar con su mamá, papá, abuelos, entre otros. Además de tener bien claro que nadie puede tocar sin consentimiento. El conocer nuestro cuerpo nos dará la oportunidad de prevenir actos de violación, pero que pasa cuando hay la prohibición de tocarse y sentirnos culpables por hacerlo, el miedo al castigo divino; el reprimir el placer por ser pecado según algunas religiones, está prohibición del tocamiento de tus partes íntimas, genera culpa y el qué dirán, hacerlo así ,no es algo disfrutable, porque provoca el sentimiento de estar haciendo algo indebido y eso empeora la situación porque no hay un reconocimiento de cómo funciona, cómo es el placer y cómo me gusta sentir, todo eso lleva la mala información y al no poder disfrutar de la sexualidad sin sentir remordimiento moral.

El reconocimiento del cuerpo ayudará a poder entender cómo funciona, que me gusta que no me gusta, tener esa libertad de explorar sin sentir culpa de que se está haciendo algo malo que genera vergüenza, porque se le está fallando a Dios y a las creencias religiosas.

La información recolectada a través de las entrevistas realizadas a las trece mujeres objeto de estudio, me permite afirmar que las creencias religiosas son las que no les dan libertad sexual a ellas, y el no conocer su cuerpo, ni su placer, es otra condición para ser una mujer con vaginismo.

Dentro de los factores predisponentes del vaginismo encontramos la falta de información sexual en las familias y la cultura machista que se tiene, donde entran estos roles del ser hombre, el ser mujer, donde el hombre tiene más libertad sexual que la mujer, el hombre tiene el control sobre la sexualidad de ella para ejercer su derecho a poseerla y a veces no le importa si siente placer o no. Ella

sumisa y obediente, aunque sienta dolor o simplemente no sienta nada, solo accede porque es su deber de complacer al otro aunque se olvide de sí misma y no disfrutó el encuentro sexual.

Lo mencionado con anterioridad ocasiona que la mujer tenga fobia al ser penetrada y el vaginismo que sufre, tenga un origen que está relacionado con un proceso fóbico asociado al miedo a la penetración. Por ello mismo no es extraño que la mujer que presenta una disfunción orgásmica o algún proceso físico, pueda presentar algún grado de rechazo de sus propios genitales o de su rol sexual.

La consecuencia más inmediata de este hecho es la presencia de un significativo nivel de angustia ante el desempeño de la actividad sexual y es esta misma ansiedad uno de los elementos psicológicos más perturbadores para la consecución del orgasmo.

La ignorancia y la mala información sobre la sexualidad son uno de los factores predisponentes en las mujeres y responsables de desencadenar sentimientos negativos respecto al sexo. La falta de información sobre su sexualidad sobre su propio cuerpo y sobre su placer, predisponen a la mujer para no querer saber nada del sexo y la alejan de tener un orgasmo, de disfrutar de este encuentro sexual que debería ser maravilloso, y que se vuelve un infierno, infierno que nadie quiere vivir y que nadie quiere sufrir.

Las trece mujeres que fueron entrevistadas han expresado de manera general su sexualidad, por primera vez se atreven a hablar de cómo la están viviendo, afectaciones que han tenido en sus relaciones, ya sea de solteras, en pareja o en matrimonio.

Factores como el miedo al rechazo de su pareja, el miedo a que se termine la relación o que se acabe el matrimonio, las lleva a permanecer en una relación donde ya no son felices, donde no disfrutan, solo están cumpliendo con ese deber social o con los votos matrimoniales para que ante los ojos de la sociedad parezcan ser una pareja perfecta, duradera por ya tener muchos años casados y esconder bajo una sonrisa el problema del vaginismo que solo les hace sentir dolor y les genera problemas conyugales, esconder que dentro del hogar están

viviendo un infierno que deben callar, aún sin tener idea del significado del vaginismo y de los diferentes tipos que existen.

Es de suma importancia describir los tipos de vaginismo que están viviendo las mujeres que fueron entrevistadas, para que la Promoción de Salud se involucre y haga algo por la salud sexual de las mujeres, ya que el vaginismo existe y está latente en ellas. Hasta épocas recientes la sexualidad es una parte integrante de la salud, de tal forma que involucra al médico de Atención Primaria (AP) y por consiguiente la Promoción de Salud está vinculada con el tema, por que hay un desconocimiento de ello, por eso considero que sería muy beneficioso promover salud con las mujeres que están sin disfrutar su sexualidad debido a padecer vaginismo y por la falta de información sobre ello.

El vaginismo, su poca información y su desconocimiento tanto en la población en general como en el área de profesionales de la salud, la cual contó hasta 1987 con la premisa de que la salud sexual es un derecho básico del ser humano, constituyen un conjunto de factores importantes para el desarrollo de dicha problemática social que reina sobre la ignorancia, por eso reitero la importancia de que la Promoción de Salud se vincule y busque el bienestar de las mujeres que se sienten solas, abandonadas y resignadas a vivir con dolor en su sexualidad.

En el presente texto se describen los diferentes tipos de vaginismo que existen, con la intención de informar y dar a conocer la disfunción sexual femenina que muchas mujeres padecen y romper con el mito de que dicha disfunción es algo irreal. Estas siete mujeres que sufren y viven el vaginismo, lo padecen de diferentes maneras, en función del grado de dificultad para la penetración y la afectación general de la actividad sexual, según el Dr. Sixto L. Alcoba Valls Granada, Toquero, F. (2004). El Sexólogo nos dice que se estima que la pueden padecer sobre un 12.5% de la población femenina a cualquier edad y que su causa es psicógena en el 99% de los casos, (Toquero, F. 2004).

Al entrevistar a las mujeres es difícil imaginar cómo viven este padecimiento, y causa gran conmoción escuchar sus testimonios. Una de ellas, una joven de 26 años, soltera con disfunción sexual femenina, padece vaginismo primario, este tipo de vaginismo consiste en que la vagina se contrae de tal manera que se cierra y no permite la penetración, es un movimiento involuntario, es decir la persona no tiene control sobre sus genitales y aunque ella desee tener relaciones sexuales, su vagina no se lo permite, se cierra de tal manera que no entra nada, cero penetración. Esta joven de 26 años que fue violada por su abuelo cuando tenía tan solo seis años de edad, sufre de vaginismo primario basado en un episodio traumático que causa fobia a la penetración y es que ¿Cómo reaccionar ante dicho suceso?, ¿Cómo puede un ser que está para darte protección y es figura fundamental en la familia lastimarte de tal manera? ¿Cómo se habla esto con la familia sin causar dolor, miedo, angustia, rechazo o división familiar? Dicho acontecimiento es algo que una niña no puede procesar, ese evento sufrido por un familiar la dejará marcada para siempre.

Preciso hacer hincapié en la falta de información sexual dentro del núcleo familiar, el hablar sobre sexualidad con los menores para evitar el abuso sexual, el conocer tu cuerpo y eliminar el tabú a la prohibición de la autoexploración del cuerpo sin que esté te genere culpa, el no callar por miedo o por no saber cómo va reaccionar tu familia y hacer frente a las trilladas y machistas frases de calladita te ves más bonita. La ignorancia de esta jovencita la puso en riesgo y jamás pudo hablar por miedo a no ser escuchada, por temor a que nadie le creyera y su silencio la llevó a desarrollar un vaginismo primario en el cual no hay penetración, definitivamente la vagina se contrae, se bloquea y no permite ni siquiera la realización de los estudios ginecológicos de rutina.

Ella desea tener un encuentro sexual con su pareja, con su novio, se excita las veces que intenta tener sexo, pero no puede disfrutar en plenitud porque no hay penetración y el encuentro sexual es fallido, esto la llena de frustración y de rabia con ella misma porque no puede evitar recordar lo vivido cuando tenía seis años, en todo intento, vienen a su mente todos aquellos recuerdos que representan la sexualidad de manera negativa y esto la encierra, la atrapa y no la deja disfrutar

de su sexualidad, ella desea poder disfrutarla con plenitud, encontrar una pareja que pueda entender por lo que ella pasa, que comprenda que no es que ella no quiera, si no que no puede. Invariablemente al querer tener una relación de noviazgo, ella se ha topado con la misma problemática al llegar el encuentro sexual, pues nunca puede darse el coito y la pareja en cuestión termina decepcionada, porque piensa que ella es la que no quiere, que no es suficiente hombre para poder excitarla y hacerla sentir mujer, ellos se enojan y la agreden psicológicamente diciéndole que es una mujer frígida, que es un tempano de hielo y que no es capaz de satisfacerle. Todas estas cuestiones verbales la han llevado a sufrir ansiedad, depresión e inseguridad al no saber qué es lo que le pasa y mucho menos cómo explicarlo.

Es triste escuchar estas historias tan desconsoladoras, tan fuertes y trágicas, son problemáticas sociales que deben acabar, es preciso que las mujeres tengan la información necesaria para poder defenderse, para lograr pedir ayuda y ser escuchadas sin sentirse juzgadas, ser comprendidas y orientadas de lo que pueden hacer para recuperarse, y continuar con su vida de una manera feliz, tranquila y en paz, sanando todo aquello que las enfermó y quitándoles ese peso que traen arrastrando a través de los años.

Un segundo caso, aborda la realidad de una mujer que tiene vaginismo secundario, el cual consiste en que se da el coito pero es muy doloroso. Su traumante experiencia relata que durante 26 años ha padecido dicha afección y quien fuera su esposo la violó cuando ella tenía 14 años de edad y desde entonces se sentía devaluada por las herencias culturales que en ese tiempo vivía con su familia, pues se creía que una mujer al perder su virginidad, también perdía su valor y por si fuera poco también tenía que hacer todo lo que estuviera en sus manos para que ese hombre que la había violado se casara con ella para evitar habladurías, pues ante el señalamiento social se ve obligada a que el daño sea reparado con el matrimonio. Desesperada por fallarle a los familiares, quienes la miran como una cualquiera, una mujer sin valor por haber perdido la virginidad y como una deshonra para su familia, ella decide humillarse y busca a este hombre, para que él se case con ella y recuperar el respeto de los suyos y de la sociedad.

El precio a la aceptación social es muy alto, el continuar con el hombre que la tuvo a través de la violación, hacer que él se hiciera cargo de ella, con el argumento que él había sido el primer hombre en su vida y con la premisa inculcada por la religión de que una mujer debe ser de un solo hombre, eso le da un valor social.

Dentro de la relación el precio sigue siendo alto, pues de esta manera emprende una vida con un hombre que no la valora y que llena su relación de violencia sexual, relación en la cual, ella solo será un objeto sexual para dar placer.

Durante 26 años no pudo disfrutar su sexualidad se acostumbró al dolor y lo fue normalizando de tal manera que pensaba que las relaciones sexuales eran así, no había ese erotismo, ni la excitación provocada por las caricias y mucho menos placer.

El hombre solo llegaba, saciaba su deseo y ya, ella todo el tiempo se sintió que se merecía esa vida por ser pecadora; la falta de información sexual en su familia la llevó a permanecer en esa relación, el mantener el matrimonio a cualquier costo, el darle prioridad al qué dirán, ante puso sus propio deseo al cumplimiento de seguir con el matrimonio, no darle prioridad a lo que quería la llevo a estar presa sin estarlo y permitir día con día los actos sexuales dolorosos y normalizados. Poco a poco ella se apagó, estos votos religiosos mantenedores de seguir en una relación violenta, en una relación donde la mujer solo sirve para procrear, terminaron por hacer mella en cada parte de su alma y su ser.

Ella vivió así hasta que un día se llenó de valor y decidió terminar esa relación, redescubrir y saber quién era en realidad, cuáles eran sus gustos, cómo era el sexo placentero y darse cuenta que no era así como lo había conocido, ella logró descubrir que hay otra forma de sentir placer sexual sin dolor, ella se da cuenta al estar con otro hombre, que, había caricias, excitación, amor, lubricación y las ganas de ser penetrada, de tener ese coito con su pareja, ilusionada, pero avergonzada porque se sentía culpable por buscar placer, un placer del cual no se siente merecedora. Todo eso la hacía muy feliz, pero el miedo se apoderaba de ella y al querer tener sexo su vagina se contraía y se cerraba y no permitía la

penetración, esto la lleno de tristeza, frustración y una profunda depresión que termino con esa relación porque no podía tener sexo y por más que lo deseara, el miedo se apoderaba de ella, el no saber que le estaba pasando la confundía y la mataba emocionalmente.

Ella paso de vivir un vaginismo secundario a un vaginismo primario, el no tener información sobre el vaginismo la llevaba a sentirse culpable de no poder tener sexo con el hombre que la hacía vibrar, y querer ser de él, dicho miedo la llevaba a perder la esperanza y creer que ese era su destino. Al darle la información pertinente sobre el vaginismo se abría un camino de esperanza y es ahí donde la Promoción de la Salud debe estar dando orientación sobre sexualidad, para que las mujeres sepan que es el vaginismo y que entiendan que es una afección tratable y curable, que se abran espacios dónde se atienda esta disfunción sexual y se les de todo el apoyo requerido.

Otro tipo de vaginismo, pero no menos importante que los demás ya explicados en este documento, es el vaginismo circunstancial, este tipo de vaginismo se da solo en ciertas situaciones, puede suceder durante las relaciones sexuales, pero no durante los exámenes ginecológicos o al colocar un tampón, una de las trece mujeres encuestadas durante esta investigación padece este tipo de vaginismo, ella es una mujer que vive con su pareja y dos niños. Durante su relato, nos explica que fue víctima de violación cuando tenía escasos 18 años. El responsable de dicho acto fue un transeúnte que se encontraba en el camino cuando ella venía del trabajo, al ser tomada a la fuerza le dejo secuelas que repercuten en su relación sexual, ese hecho doloroso y traumante aún está registrado en su memoria y sale a flote cuando se acerca la fecha del siniestro vivido y le trae problemas con su relación de pareja, entra en estado depresivo al recordar la fecha en que fue violada, y eso la lleva a no querer tener sexo, lo cual obviamente es motivo de discusiones, celos, inseguridades y peleas con su pareja en relación a tener intimidad.

El vaginismo circunstancial no le permite disfrutar de la sexualidad con plenitud, es decir sus relaciones son placenteras excepto cuando se acerca el mes de su tragedia, pues los recuerdos de tan trágica noche, le impiden tener relaciones

sexuales con su pareja, lo cual le hace sufrir porque hay un distanciamiento entre ella y su pareja. El miedo latente de perder a su cónyuge la sume en una tristeza profunda y aun cuando ella se refugia en el amor a sus pequeños en busca de sanar para poder estar bien en su relación y no vivir bajo la sombra que le dificulta el disfrutarse cada vez que lo deseen.

Cada vez que se acerca el mes en que fue víctima de violación, ella no tiene relaciones sexuales, el apetito se le va, no quiere ser tocada y no entendía el por qué le pasaba eso; ella se negaba a relacionar la fecha de la agresión con su poco deseo sexual, pero poco a poco lo fue relacionando casi de manera totalmente consiente e impulsada por la necesidad impetuosa de explicarle a su pareja el porqué de su actuar durante cierta fecha. Ella expresa que ya han pasado varios años, pero es algo que le sigue doliendo y que no ha podido superar, le da miedo comentárselo a su pareja, porque piensa que solo le dirán que ya son muchos años, que ya lo olvide. En ocasiones ha intentado expresar su sentir sobre lo sucedido y su cónyuge no se presta a la comunicación, entonces mejor se lo calla. Así mismo ella nos expresa que ha podido disfrutar de las relaciones sexuales, pues no todas son dolorosas, la mayoría son placenteras, pero a veces sí le causan dolor o simplemente su vagina se cierra y no puede o no quiere ser penetrada.

“Hasta hace poco no entendía que me estaba pasando, ahora sé que el vaginismo está y ha estado presente en mi vida, esto que estoy viviendo me ha dado la libertad de poder hablar con mis hijos sobre la sexualidad y darles la apertura e información que yo no recibí, pues en mi familia esos temas no se hablaban, son temas que se callan porque causan vergüenza, no sabes nada acerca del cambio que va teniendo tu cuerpo al irse desarrollando y hasta que entras a la escuela y te explican qué es lo que le pasará a tu cuerpo, es entonces cuando puedes despejar tus dudas e inquietudes.

Esta afección que padecen muchas mujeres, es algo desconcertante porque una cosa es lo que uno lee o escucha sobre disfunción sexual, pero otra muy distinta es lo que tú vives en carne propia. Todas estas mujeres se cuestionan sin obtener respuesta, por su cabeza pasan interrogantes como: ¿Cómo me quito todo este miedo?, ¿Cómo disfruto mi relación? Qué es hacer el amor?, ¿Cómo es tener un orgasmo sin sentirme culpable? y ¿Podré amar mi cuerpo? También expresan sus

deseos por no despreciar su cuerpo al no poder sentir placer, por ya no sentir esa impotencia de no poder disfrutar de su pareja, de no gozar, y amar sin miedo, de querer dar rienda suelta a su sexualidad y dejar de culparse a sí mismas para que hacer el amor sea algo placentero y maravilloso. La gran mayoría de las entrevistadas piensa que lo que sienten nunca va a desaparecer y tienen la esperanza de que un día llegará un hombre que las acepte como son, les de cariño y comprensión sin juzgarlas por el padecimiento que sufren.

Una de las mujeres entrevistadas reflexiona sobre lo aprendido y menciona que ahora sí, jamás permitirá que alguien la toque sin su consentimiento, que ahora sí dirá no quiero, me duele, que hoy en día ya no piensa en quedar bien con nadie solo por cubrir apariencias o habladurías, que desea ser libre y decidir a favor de complacer su persona y no a los demás, que anhela tener el control de su vida, de su cuerpo, de su placer y sobre todo buscar ayuda para poder sanar y de esa manera poder perdonar y perdonarse por permitir tantas cosas que le lastimaron, que le han impedido ser feliz y ver el sexo como algo malo.

Estos tres tipos de vaginismo son los que me he encontrado con las mujeres que lo padecen y su desconocimiento de esta disfunción sexual femenina, la llena de tristeza a cada una de ellas, depresión y ansiedad a no entender porque les pasa lo que están viviendo en no encontrar respuesta a su malestar las lleva a vivir así, piensan que ellas están defectuosas y se sienten muy mal sin deseos de querer recuperar su vida sexual.

Cada una de estas mujeres tiene su propia historia, sus propias vivencias, pero comparten el desconocimiento por lo que padecen y la poca información de sexualidad que se les brindó en casa y que las puso en riesgo.

Tomando en cuenta que los problemas sexuales no sólo repercuten en la mujer, sino que también afectan la relación de pareja y por ende el entorno familiar y social, considero que es un problema colectivo que debería interesar a todos.

En cada historia de estas mujeres está el grito de ayuda y la Promoción de la Salud no debe tapar sus oídos, debe hacer que haya un lugar en el sistema de salud que brinde atención gratuita y abrir espacios donde ellas acudan y reciban

atención sobre su sexualidad cómo una prioridad. También sería maravilloso dar este servicio y prevenir que más mujeres tengan una disfunción sexual y que día a día disminuya el número de quienes padecen vaginismo, porque es parte del derecho a la salud, al disfrute y a la búsqueda del óptimo bienestar, por eso considero importante que se concientice a la sociedad de que el vaginismo es un problema que atañe a todos y que dicho padecimiento está presente en la vida de muchas mujeres.

El no poder disfrutar de un encuentro sexual, el no poder tener una vida normal y plena como todas las demás parejas que no tienen esta disfunción sexual femenina llamada vaginismo, provoca otros problemas tanto sociales, como de salud, que dicho padecimiento se sale de control porque no hay a dónde acudir para recibir atención o simplemente para hablar de la disfunción sexual que están padeciendo. Hay que incentivar e influir para la creación de espacios de contención y atención para que cada mujer que tenga una disfunción sexual sepa a dónde acudir para ser atendida. La Promoción de la Salud tiene que hacer algo, no podemos quedarnos con los ojos cerrados cuando muchas mujeres están viviendo este padecimiento, lo peor de todo esto es que se vive en silencio, no se habla del desconocimiento de la disfunción sexual femenina y el desconocimiento del vaginismo nos lleva a permanecer ignorantes y no ver cómo estas mujeres están viviendo su sexualidad.

No hay excepciones entre mujeres que podrían padecer algún tipo de vaginismo, ejemplo de ellos son las elegidas para la entrevista de la presente investigación, en la cual hallamos mujeres, jóvenes, casadas, solteras o de diverso nivel social.

Todas las mujeres objeto del presente trabajo, han callado por muchos años sus vivencias porque sienten que a nadie le importa lo que viven o vivieron, es un tema tan complicado y complejo que se sufre en silencio y en soledad.

Al ser un tema tabú, (Es la prohibición de algo supuestamente extraño o incorrecto (en algunas sociedades), de contenido comúnmente religioso, económico, político, social o cultural) por una razón que no suele estar justificada o no requiere ser comprendida. Es decir al ser una conducta inmoral o inaceptable para la sociedad,

hace complicado el expresarse con singular claridad y sobre todo, limita el acceso o la búsqueda de la información que la herencia cultural nos ha negado. El ir repitiendo patrones de conducta que buscan satisfacer los prejuicios sociales, hará que nos mantengamos en la ignorancia sobre el desconocimiento de nuestro cuerpo y nuestro placer.

Otros factores que inciden sobre las mujeres que padecen vaginismo están relacionados con el miedo a contraer enfermedades de transmisión sexual o con el temor a quedar embarazadas, pues cualquiera de estos episodios sería algo traumante para ellas.

Desde la Promoción de la Salud, la atención sobre sexualidad debería cumplir una misión importante a nivel de prevención y promoción de la siguiente forma:

- Educación de la sexualidad.
- Realizar estudios de prevalencia de los trastornos de la sexualidad.
- Incrementar los recursos y habilidades personales de pareja que faciliten una sexualidad más saludable.
- A nivel de prevención secundaria.
- Incluir la entrevista sexológica dentro de la historia clínica habitual.
- Desarrollo de habilidades diagnósticas en el ámbito de las disfunciones sexuales.
- Optimizar estrategias e intervención.
- Creación de grupos de trabajo sobre sexología para mejorar la atención.

Es evidente que en la atención de primer nivel, la falta de tiempo no permite crear un clima terapéutico adecuado ya que las mujeres pueden tener dificultad para consultar sobre sexualidad; sin embargo, la Promoción de la Salud tendría como finalidad facilitar el bienestar general de los aspectos sexuales y partir siempre de la idea de que una sexualidad saludable es el motor de un bienestar psicológico y en equilibrio para con el medio, así mismo, mirar a la educación como una herramienta básica en la lucha de esta problemática.

La Promoción de la Salud empodera a las mujeres a disfrutar de su sexualidad cuando ellas lo requieran, el promotor no es indiferente ante esta cuestión sino es partícipe proporcionando ayuda a quienes la necesitan cuando se presente este tipo de trastornos sexuales en las mujeres, además se dará a conocer instituciones que puedan brindarles el servicio de forma eficaz y humana posible para superar dicho trastorno.

¿Por qué es importante la Promoción de la Salud?

- La Promoción de la Salud mejora el estado de salud de las personas, las familias, las comunidades, los estados y la nación.
- La Promoción de la Salud mejora la calidad de vida de todas las personas.
- La Promoción de la Salud reduce las muertes prematuras.
- Al centrarse en la prevención, la promoción de la salud reduce los costos (tanto financieros como humanos) que los individuos, los empleadores, las familias, las compañías de seguros, los centros médicos, las comunidades, el Estado y la nación gastarían en tratamientos médicos.
- Promoción de la salud mental y emocional para potenciar el equilibrio mental y tener el control de los pensamientos y conductas.

Hoy en día sobresale la Promoción de la Salud como un nuevo escenario en el que se contempla la participación de diversos sectores de la sociedad, toda vez que la salud de una población es producto de múltiples factores, donde el fin último es la búsqueda de mejores condiciones para el desarrollo de la calidad de vida y el bienestar. Desde esta perspectiva la salud se constituye en un objeto de carácter social, la cual es estipulada por los factores determinantes de la salud, que incluyen las condiciones sanitarias y socio-ambientales existentes y los estilos de vida y capacidad de resiliencia de la población. (Secretaría de salud, 2015).

El fortalecimiento de la Promoción de la Salud, que se ha constituido como la gran estrategia de política en salud para procurar y mejorar el nivel de salud de toda la población mexicana, sin embargo, aunque los resultados de este trabajo no se producen inmediatamente, las acciones están encaminadas a mejorar la salud otorgando una autonomía con corresponsabilidad a las mujeres, al facultarlas y

aleccionarlas para reconocer y desempeñar un papel activo en la procuración de su salud individual y en el entorno de la colectividad.

Esto se llevara' acabo por varios puntos:

- La carta de ottatwa que es muy específica en lo que en ella se estipula, salud para todos en el año 2000, y todas las conferencias internacionales, aportaron puntos específicos en la salud de la población y actualmente Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como lo específica en su objetivo tres. Salud y bienestar. Con base en ellos se trabaja con las mujeres que padecen vaginismo.
- Organizar campañas que especifiquen que es el vaginismo las causas y consecuencia y su respectivo tratamiento, se divulgarán en internet en plataformas como Tik tok, Facebook etc.
- Crear grupos de mujeres, donde se aborden temas de prevención sobre su salud.

Como promotora de salud es muy importante para mí trabajar en la salud sexual de las mujeres, que padecen vaginismo, por tal razón se les está atendiendo dándoles seguimiento sobre sus problemáticas emocionales y como estas las han llevaron al vaginismo, se les brinda atención psicológica individual y de pareja.

Por tal razón se formó un grupo de mujeres donde acuden, las que participaron en esta investigación y otras a las cuales se les ha invitado que si gustan pueden asistir a las reuniones donde se tocan temas de diferentes índole y se trabaja de manera grupal, con el apoyo de unas compañeras del diplomado en sicología clínica, la cual brindan sus servicios de manera gratuita regalando una hora de su tiempo, para la atención de las mujeres que viven con vaginismo.

Por consiguiente una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Los factores políticos económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir en favor de la salud de las mujeres con vaginismo.

El objeto de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud en las mujeres que tienen una disfunción sexual.

La Promoción de la Salud se centra en alcanzar equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la poye, en el acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven hacer sus opciones en términos de salud. Las mujeres no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres

La Promoción de la Salud exige la acción coordinada de todos los implicados los gobiernos los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación, juntos trabajando por la salud de todas las mujeres y ellas puedan empoderarse y tener el control de sus vida y por ende de su salud, (Universidad Europea, 2023).

Los objetivos de la promoción de la salud son fundamentales para que las mujeres tomen el control de sus vidas y de su sexualidad, por tal razón se mencionan y se hace una descripción de ellos.

Objetivos de la promoción de la salud

- Aumento en las condiciones de vida y logro de la equidad: permitiendo que las personas (profesionales y pacientes) puedan disfrutar de las mismas condiciones independientemente de su posición.
- Mejora en la calidad de vida y disminuir riesgos: por ejemplo, proporcionando las mejores condiciones en materia de servicios, perfeccionando la resolución de problemas y la gestión de emociones del individuo, o creando entornos favorables para cada persona, independientemente de su edad, sexo, condición o etnia.

- Prevención y control de accidentes: consiste en proporcionar información y formación sobre medidas preventivas y así evitar los percances laborales o las contingencias en el hogar.
- Fomento de estrategias entre distintos sectores: esto puede lograrse creando entornos saludables y combatiendo la desigualdad en el acceso a la salud, entre otras cuestiones.
- Orientación del sector sanitario a resultados: algo que podemos obtener al evitar operaciones y pruebas diagnósticas innecesarias, realizar una asignación de recursos humanos adaptada a la demanda real o mejorar la eficiencia económica.
- Gestión del cambio: a través de nuevos procesos, herramientas y empleo de recursos humanos tanto a nivel institucional como de proyecto, podemos impulsar este cambio.
- Fomento de la toma de decisiones de la sociedad sobre su salud.

Uno de los objetivos primarios de la promoción de la salud es que las personas tomen el control para convertirse en individuos más saludables. Además, este proceso persigue: Transformar las condiciones de vida que puedan estar influyendo negativamente sobre la salud de las mujeres. Y también estimular hábitos saludables de vida. Posibilitar el acceso a oportunidades de información, económicas, científicas y tecnológicas que favorezcan el control sobre la propia salud.

La promoción de la salud es uno de los pilares sobre los que se sustenta una sociedad exitosa, por esta razón es preocupante la salud sexual de las mujeres que padecen vaginismo. Promover salud es conquistar salud, (universidad europea, 2023).

Conclusión.

Para concluir el vaginismo es mucho más que la simple contracción de los músculos del tercio externo de la vagina. Las mujeres tienen una gran distorsión de sus genitales pero fundamentalmente de su vagina. En sus pensamientos la vagina es algo “estrecho”, hay una “pared que obstruye la entrada”, nada penetra, un obstáculo imposible de traspasar. Esto es sólo un síntoma que refleja otros aspectos de una personalidad que tiene otros componentes más complejos. A pesar de disfrutar las relaciones sexuales, son mujeres que sexualmente se sienten “incompletas”, íntimamente agobiadas por sentimientos de fracaso, frustración, baja autoestima, pesadumbre, desesperanza, llegando incluso en algunos casos a cuadros depresivos. Suelen ser figuras inmaduras con sentimientos de debilidad y de dependencia, acompañados muchas veces de actitudes infantiles que parecieran permanecer fijadas en una etapa infantil del desarrollo. Esto a veces concuerda con los antecedentes de trastornos alimenticios (anorexia), frecuentes en muchas de estas mujeres. Las mujeres con vaginismo se caracterizan en general por sentirse en la necesidad de ser protegidas por una figura que representa seguridad frente a un mundo que se percibe como peligroso. El miedo y la ansiedad, no sólo a la penetración, están casi siempre presentes en sus vidas.

En muchos casos, la mujer puede tener vaginismo y no saber del problema, aún hasta luego de años de distintos intentos pensando que se va a solucionar sólo, sin ayuda profesional.

Las causas psicológicas que figuran habitualmente en las mujeres son: historia de abuso sexual, depresión o ansiedad, influencias inhibitorias de una educación sexual rígida, miedo al embarazo.

Por tal razón es importante mencionar que desde niña somos educadas en la prohibición, en la falta de información que se debe transmitirse de madre a hija, sobre la sexualidad, y el conocer nuestro cuerpo, en la infancia es una etapa donde la mujer debería tener este conocimiento y aprender a quererlo, amarlo, por ello esta información es valiosa, tenerla desde casa, y conocer el funcionamiento de nuestro cuerpo, es fundamental para no ser acreedora de

violación sexual, pero por diversas cuestiones no es transmitida esta información, porque también algunas de nuestras madres, fueron educadas a través de sus madres repitiendo patrones en la sexualidad es reprimida. Formas y modos de construir los pensamientos donde la mujer no debe sentir placer porque es pecado, hablar de sexualidad con los hijos es algo complejo y penoso por lo tanto no se habla en las familias mexicanas religiosas.

Los patrones en la familia se repiten, no hay enseñanzas eróticas, el silencio de la madre, la sumisión y obediencia que trasmite a sus hijas.

En la feminidad la mamá ocupa un papel central como guía hacia su hija y como le enseña positivamente todo lo que debe ser y hacer con su silencio; le enseña la negación en torno al placer, el erotismo no es para ella, durante la adolescencia a la adultez ella descubre por diferentes vías el erotismo de su cuerpo y lo triste que debe olvidarlo, las prohibiciones, los regaños y los castigos sirven para que aprenda a tocarse, solo para lavarse de las excresencias, no para estimular el clítoris y llegar a un orgasmo, y todo esto es consecuencia de la educación recibida bajo las creencias religiosas donde la mujer es educada en la sumisión para ser una hija de Dios su comportamiento debe ser en la obediencia.

La obediencia es algo que debería estar prohibido porque es ahí donde todo se confabula, el abuso sexual a los menores y se da por la obediencia por ejemplo obedece a tu papa, tu hermano, tío, abuelo etc. Y en donde es presa fácil para ser abusado por los familiares, pero como somos educados en la creencia religiosa judío cristiana, el no obedecer a tus mayores es sinónimo de rebeldía, de desobediencia, de mal hijo, de ser grosero y mal educado y por edén ese comportamiento indica que no eres hijo de Dios. Y es ahí donde la mujer es vulnerable y heredera del dolor por el abuso de toda índole sobre su cuerpo y su placer, donde es vista como el sexo débil, sumisa y complaciente ante el disfrute del otro.

El patriarcado, la cultura, el machismo mantiene la subordinación e invisibilización de las mujeres y todo aquello considerado como 'femenino'.

La religión, siendo esta última tal vez sea la culpable del manejo de la sexualidad femenina, de la prohibición del disfrute del cuerpo, del placer, y en donde se enaltece el dolor para ser merecedor de la felicidad, ¿cómo la religión se apodera de la sexualidad y ejerce control sobre la misma? en la tradición judeo-cristiana (Católica) se enaltece el dolor y el sufrimiento como una virtud, especialmente el de las mujeres y solo así se podrá disfrutar de la felicidad, cuando has pasado por dolor, desde esos puntos el cuerpo de la mujer es visto desde la pertenencia de otros.

Para reconocer su placer, la mujer, requiere de un autoconocimiento, disponibilidad y autodeterminación, aunque esto no es nada fácil por la educación que han recibido como guía de la religión, por esa razón tenemos mujeres con vaginismo.

El vaginismo tiende a la posibilidad de entender la sexualidad como un conjunto de procesos psicobiológicos dependientes de la cultura, la religión, el machismo entre otros factores, dificulta la capacidad de clasificar las respuestas sexuales dentro de un marco de normalidad o anormalidad. Como se sabe la dificultad presenta mayor grado de complejidad en el contexto de la mujer, debido a que continúa siendo un tema de discusión dependiente tanto de factores biológicos psicológicos culturales y sociales, al considerar el sin número de tabúes que rodean a lo femenino y al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de estas. En la prevención y evaluación de trastornos sexuales en la mujer en edad fértil, no logra ocupar ni un segundo plano en la consulta ginecológica. Las mujeres entre los 25 y 29 años representan el mayor número de casos ya que es a esta edad el momento en el que comienzan a consolidar sus relaciones de pareja, en medio de ambientes regidos por el poder y el dominio masculino, las conductas violentas son normalizadas por la cultura machista de sus territorios. Siendo consecuentes con los datos y considerando el alto riesgo psicosocial al cual se encuentran expuestas desde tan temprana edad. (Basson, 2000).

Debido a que la respuesta sexual involucra una secuenciación y coordinación multifacética de orden fisiológico, un trastorno sexual puede verse desarrollado en diferentes categorías generando superposición diagnóstica, sin embargo según el

reporte del año 2000 por el panel de expertos de la Conferencia Internacional para el Desarrollo del Consenso en Disfunción Sexual Femenina, la clasificación manejada tanto para el CIE-10 como para DSM-IV incluye cuatro categorías de trastornos sexuales femeninos: del deseo, de la excitación, del orgasmo y del dolor sexual, siendo la angustia personal un criterio de inclusión de disfunción sexual y el principal síntoma subjetivo de dichos trastornos, así pues, se afirma que la disfunción sexual femenina puede darse por causas tanto orgánicas como psicógenas.

Las causas del vaginismo con las que se enfrentas estas siete mujeres, que dieron sus testimonio para este trabajo, sobre cómo viven su sexualidad, son, en su mayoría, psicológicas. Las más frecuentes son el miedo al dolor, las experiencias sexuales traumáticas, y el intenso sentimiento de culpa por haber tenido una educación muy estricta o muy religiosa, en la cual el sexo fue mostrado como algo malo o inexistente y sin que se discutiera sobre el mismo y claro la contracción de los músculos vaginales funciona como un mecanismo de defensa inconsciente para evitar el peligro que implica la penetración, el dolor es están intenso que la vagina se contrae y no permite el contacto.

Se hace hincapié a las nuevas generaciones, sobre la importancia de dar información sobre sexualidad en sus hogares, de esa manera se podrían evitar abusos sexuales y generar libertad a la mujer para que pueda disfrutar su placer sin sentir culpa alguna, para que las mujeres tengan el control de su sexualidad, es importante que conozcan su cuerpo, sé que no es nada fácil hablar de sexualidad con las hijas e hijos pero si eso se hiciera evitaríamos que nuestras hijas, estuvieran mutiladas en el deseo sexual sino al contrario que ejerzan ese derecho de disfrutar algo tan hermoso como es un encuentro sexual.

La independencia le daría la libertad a las mujeres para poder ejercer su sexualidad como ellas les complazca sería teniendo el control sobre su vida ser independiente económicamente, socialmente, sexualmente, esto sería maravilloso que ellas pudieran comprender que de esa manera obtendrían libertad para poder decidir sobre ellas mismas esto es algo complicado porque desde que nacemos tenemos el rol de ser mujer y cuáles son tus actividades que vas a realizar, para

la cual te preparan y te enseñan y las llevas a cabo, de esa manera la mujer siempre va a estar sometida, a la jerarquía del hombre.

Estas trece mujeres que se entrevistaron de las cuales siete presentan vaginismo, dieron su testimonio para este trabajo de investigación, son mujeres valientes que por primera vez están buscando ayuda, y quieren disfrutar su sexualidad que les ha sido negada, arrebatada por años. Yo igual que ellas me identifico las entiendo y comprendo porque también tuve poca información sobre sexualidad y esto me hizo presa por algún tiempo de esta forma de pensar sobre los mandatos divinos ser una buena hija, ser una buena madre, ser una buena esposa, eso es agradable ante los ojos de Dios aunque en el hogar que estás construyendo estás viviendo algo monstruoso, traes la enseñanza y reproducción que una mujer debe aguantar para hacer una buena mujer.

Es nuestro momento de cambiar todo aquello que nos lastimó, es momento de romper patrones y decidir por nosotras misma como queremos vivir, por ejemplo tú y yo y todos no escogimos, nuestra lengua, ni tu religión ni tus valores morales: ya estaban ahí antes de que nacieras. Nunca tuvimos la oportunidad de elegir qué creer y qué no creer. Nunca escogimos ni el más insignificante de estas vivencias. Ni siquiera elegimos nuestro propio nombre.

Así es como aprendimos cuando éramos niños. Los niños creen todo lo que dicen los adultos. Estábamos de acuerdo con ellos, y nuestra fe era tan fuerte, que el sistema de creencias que se nos había transmitido controlaba totalmente el sueño de nuestra vida. No escogimos estas creencias, y aunque quizá nos rebelamos contra ellas, no éramos lo bastante fuertes para que nuestra rebelión triunfara. El resultado es que nos rendimos a las creencias mediante nuestra aceptación y las hicimos propias.

Cuando éramos niños si no acatábamos las reglas, nos castigaban; cuando las cumplíamos, nos premiaban. Nos castigaban y nos premiaban muchas veces al día. Pronto empezamos a tener miedo de ser castigados y también de no recibir la recompensa, es decir, la atención de nuestros padres o de otras personas como hermanos, profesores y amigos. Con el tiempo desarrollamos la necesidad de

captar la atención de los demás para conseguir nuestra recompensa. Cuando recibíamos el premio nos sentíamos bien, y por ello, continuamos haciéndolo que los demás querían que hiciéramos. Debido a ese miedo a ser castigados y a no recibir la recompensa, empezamos a fingir que éramos lo que no éramos, con el único fin de complacer a los demás, de ser lo bastante buenos para otras personas. Empezamos a actuar para intentar complacer a mamá y a papá, a los profesores y a la Iglesia. Fingimos ser lo que no éramos porque nos daba miedo que nos rechazaran. El miedo a ser rechazados se convirtió en el miedo a no ser lo bastante buenos. Al final, acabamos siendo alguien que no éramos. Nos convertimos en una copia de las creencias de mamá, las creencias de papá, las creencias de la sociedad y las creencias de la religión.

Por este motivo, necesitamos una gran valentía para desafiar nuestras propias creencias, cuestionarlas, desaprendernos de lo aprendido, porque, aunque sepamos que no las escogimos, también es cierto que las aceptamos. El pacto es tan fuerte, que incluso cuando sabemos que el concepto es erróneo, sentimos la culpa, el reproche y la vergüenza que aparecen cuando actuamos en contra de esas reglas.

Por ejemplo ¿Cuántas veces pagamos por un mismo error? La respuesta es: miles de veces. El ser humano es el único animal sobre la tierra que paga miles de veces por el mismo error. Tenemos una gran memoria. Cometemos una equivocación, nos juzgamos a nosotros mismos, nos declaramos culpables y nos castigamos. Si fuese una cuestión de justicia, con eso bastaría; no necesitamos repetirlo. Pero cada vez que lo recordamos, nos juzgamos de nuevo, volvemos a considerarnos culpables y nos volvemos a castigar, una y otra vez, y otra, y otra más. Si estamos casados, también nuestra mujer o nuestro marido nos recuerda el error, y así volvemos a juzgarnos de nuevo, nos castigamos otra vez y nos volvemos a sentir culpables. ¿Acaso es esto justo?

¿Cuántas veces hacemos que nuestra pareja, nuestros hijos o nuestros padres paguen por el mismo error? Cada vez que recordamos el error, los culpamos de nuevo y les enviamos todo el veneno emocional que sentimos frente a la injusticia,

hacemos que vuelvan a pagar por ello. Todo parece indicar que algunas religiones, con respecto a la sexualidad, hacen más mal que bien.

Hemos aprendido a vivir intentando satisfacer las exigencias de otras personas. Hemos aprendido a vivir según los puntos de vista de los demás por miedo a no ser aceptados y de no ser lo suficientemente buenos para otras personas.

Y de esa manera nos castigamos a nosotros mismos sin cesar por no ser como creemos que deberíamos ser. Nos maltratamos a nosotros mismos y utilizamos a otras personas para que nos maltraten. Y esto ¿tú crees que es correcto? O ¿tú qué piensas?

En verdad que nadie, en toda tu vida, te ha maltratado más que tú mismo. El límite del maltrato que tolerarás de otra persona es exactamente el mismo al que te sometes tú. Y esta es otra de miles de creencias que nos heredaron, el flagelarnos, que hay que cuestionar, Si alguien llega a maltratarte un poco más, lo más probable es que te alejes de esa persona. Sin embargo, si alguien te maltrata un poco menos de lo que sueles maltratarte tú, seguramente continuarás con esa relación y la tolerarás siempre. Si te castigas de forma exagerada, es posible que incluso llegues a tolerar a alguien que te agrede físicamente, te humilla y te trata como si fueras basura. ¿Por qué? Porque, de acuerdo con tu sistema de creencias, dices: «Me lo merezco. Esta persona me hace un favor al estar conmigo. No soy digno de amor ni de respeto. No soy suficientemente bueno». Necesitamos que los demás nos acepten y nos amen, pero nos resulta imposible aceptarnos y amarnos a nosotros mismos. Cuanta más autoestima tenemos, menos nos maltratamos. El abuso de uno mismo nace del autorrechazo, y éste de la imagen que tenemos de lo que significa ser perfecto y de la imposibilidad de alcanzar ese ideal. Nuestra imagen de perfección es la razón por la cual nos rechazamos; es el motivo por el cual no nos aceptamos a nosotros mismos tal como somos y no aceptamos a los demás tal como son. Toma la oportunidad que tienes de ser quien quieres ser, no como deberías de ser, Tal vez otras personas influenciadas por las religiones, nos adviertan que si no hacemos lo que ellas dicen que deberíamos hacer, iremos al infierno. Pero ya estamos en el infierno, incluso la gente que nos dice eso. Ningún ser humano puede condenar a otro al

infierno, porque ya estamos en él. Es cierto que los demás pueden llevarnos a un infierno todavía más profundo, pero únicamente si nosotros se lo permitimos.

Espero llevarte a la reflexión a cuestionar todas las creencias que nos han heredado es momento que tomes el control de tu vida y tu sexualidad y hacerte responsable de ti, y por esa razón te digo si se puede, yo lo hice y lo estoy haciendo, ahora soy una mujer libre, y tú también lo serás, que disfruta de su sexualidad y que también está luchando contra sus fantasmas, que por un momento me encarcelaron, pero ahora me crecieron las alas, y eso mismo quiero para las mujeres, que le crezcan las alas, y que vuelen, que no se estanquen que tienen derecho a disfrutar su sexualidad y cancelar toda reproducción de negatividad sobre la sexualidad, que hablen con sus hijos e hijas que no es mala la sexualidad sino todo lo contrario, que es algo natural disfrutar, su sexualidad, reconocer que somos mujeres sensuales, seductoras apasionadas, eróticas, femeninas amar lo que somos, por sentir eso no, nos hace malas mujeres, sino todo lo contrario, y que no somos el sexo débil, tenemos una fortaleza para continuar con nuestra vida a pesar de las adversidades que nos encontremos, que sin nosotras el mundo sería otro, somos fundamental para la reproducción humana y no solo para eso, si no para disfrutar nuestra sexualidad y no solo para dar vida. Sino vivir para ser feliz.

Funciones del profesional de la promoción de la salud.

El profesional de la promoción de la salud ha de cumplir una serie de funciones en el desarrollo de su actividad:

- Detectar necesidades, establecer objetivos, seleccionar las mejores estrategias y analizar el impacto de los procesos de educación.
- Distinguir y asimilar carencias biológicas, psicológicas y sociales.
- Generar propuestas colectivas para promover la salud.
- Establecer canales de comunicación con otros profesionales, colectivos y grupos, pero también con administradores y ejecutivos de la organización para la que trabajan.
- Mostrar capacidades de negociación para la toma de decisiones y aptitudes de mediación para la intervención con grupos afines.
- Formar a los demandantes del servicio sanitario y otros colectivos para mejorar su independencia en la toma de decisiones.
- Planificar actuaciones adaptadas a distintas circunstancias.
- Crear una cultura de progreso constante a través de prácticas ejemplarizantes y un peritaje de las distintas acciones promocionales realizadas.
- Instruir y representar la salud.
- Formarse para trabajar en distintos sectores y a través de varios canales, enfoques o estilos.

La Promoción de la Salud es un proceso clave para lograr que las mujeres que padecen una disfunción sexual, tenga un mayor control sobre su salud y logren, con ciertas medidas, mantenerla a un nivel óptimo, (Universidad Europea, 2023).

La salud sexual de las mujeres está vinculada a la Promoción de la Salud, por eso es muy importante que se atienda este padecimiento, la salud sexual recae en que constituye una parte relevante en la vida de las personas, ya que influye a nivel físico, mental, emocional y social. Por lo tanto, contribuye al bienestar y la felicidad personal.

Bibliografía.

- Avalos, C. (20213). *Derechos reproductivos y sexuales*. Recuperado de 6 /2/2023.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3568/38.pdf>
- Alcántara, A. (2016). *Nefrourología de SEMERGEN*. Recuperado de
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-disfuncion-sexual-femenina-opciones-tratamiento-S113835931600088>
24/11/2023.
- Basson, R. (2013). Manual de SD para profesionales. *MD, University of British Columbia and Vancouver Hospital*. Recuperado de
<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/disfunci%C3%B3n-sexual-en-mujer/vaginismo> 24/11/2023.
- Basson R. (2000). *Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications*.
- Blasco, R. (2024). *Aparato reproductor femenino y sus partes*. Recuperado de
2/1/2024. <https://www.unprofesor.com/ciencias-naturales/aparato-reproductor-femenino-y-sus-partes-3090.html>
- Becerra, Y. (2015). *Revista MÉDICAS UIS. Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia*, 28(3), Colombia: Bucaramanga Recuperado de
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n3/v28n3a01.pdf> 23/11/2023.
- Béjar, S. (2006). *Tu Sexo es aún más tuyo*. España: Editorial Planeta. Recuperado de 13/ 11/2023 <https://alternativas.me/21-numero-especial-de-genero-mayo-2015/95-la-sexualidad-femenina>.
- CPUM, (2024) CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 24-01-2024 Recuperado de 1 /2/2024.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

- Brito, j. (2021). *Qué debes saber sobre el vaginismo*. Recuperado de 10/4/2023.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/vaginismo>
- Chápela, M (2007) *promoción de la salud las siete tesis del debate, segunda tesis UAM.*)
- Chápela M. (2005) *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora.*)
- Chápela, M (2004) *Educación en la teoría de la reproducción de Pierre Boudieu.*
- Carta de Ottawa (2013). Para la promoción de la salud 1986 SP pdf. Recuperado de 10/4/2023. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- De la Fuente, A. (2023) Marta Barranquero Gómez, Sergio Rogel Cayetano y Zaira Salvador. *¿Qué es el vaginismo? – Causas, síntomas y tratamiento*.
 Recuperado de 4/3/2023.
<https://www.reproduccionasistida.org/el-vaginismo-una-barrera-fisica-con-solucion-para-la-fertilidad/>
- Figuroa, J. (2001). Guillermo Varones, reproducción y derechos. *¿Podemos combinar estos términos? Desacatos*. Revista de Ciencias Sociales [en línea]. 2001, (6), 149-164[fecha de Consulta 13 de febrero de 2023]. ISSN: 1607-050X. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13900608>
- García, H, (2010). & Harlow, Sioban D. *Cuando el coito produce dolor: una exploración de la sexualidad femenina en el noroeste de México*. *Salud Pública de México*, 52(2), 148-155. Recuperado en 11 de diciembre de 2023, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000200007&lng=es&tlng=es.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion__roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hurtado., M. (2015). *La sexualidad femenina*. Recuperado de: 6/9/2023 <https://alternativas.me/21-numero-especial-de-genero-mayo-2015/95-la-sexualidad-femenina>.

Immujeres, (2015). *Guía para la Educación Integral en Sexualidad para fortalecer los Consejos Técnicos Escolares de Educación Básica*. Recuperado de 2 /12/2023. <http://www.institutochihuahuensedelasmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2021/03/2015-guia-educacion-integral-en-sexualidad.pdf>

Instituto de Seguridad (2021) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *¿Ya conoces los derechos sexuales de las y los adolescentes?*. Recuperado de 2 /12/2023. [https://www.gob.mx/issste/articulos/ya-conoces-los-derechos-sexuales-de-las-y-los-adolescentes?idiom=es#:~:text=Derecho%20a%20ejercer%20y%20disfrutar%](https://www.gob.mx/issste/articulos/ya-conoces-los-derechos-sexuales-de-las-y-los-adolescentes?idiom=es#:~:text=Derecho%20a%20ejercer%20y%20disfrutar%20)

Jon rocha. S/n. *Fotos en escalas de grises de mujer desnuda*. Recuperado de 4/4/2023. <https://www.pexels.com/es-es/foto/foto-en-escala-de-grises-de-mujerdesnuda-230986/>

La 10.ª (2021) *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear 'sociedades del bienestar'*. Recuperado de 4/4/2023. <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies>

López, O., (2007). *De la costilla de Adán al útero de Eva*. México: UNAM Fes Iztacala. <https://alternativas.me/21-numero-especial-de-genero-mayo-2015/95-la-sexualidad-femenina>.

Lagarde., M. (2005) y de los Ríos *Los cautiverios de las mujeres: madresposas. Monjas, putas presas y locas*.

Ministerio de salud. (2023). *Derechos sexuales y derechos reproductivos*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/derechos#:~:text=Todas%20las%20personas%20tenemos%20derecho,cu%C3%A1ntos%20y%20cada%20cu%C3%A1nto%20tiempo> 2 /12/2023.

Montero, A. (2011). *Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia*. *Revista médica de Chile*, 139(10), 1249-1252. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001> Recuperado https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000001%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%209/12/2023

Molledo-Perfetti, Andrés, Nardi, Bernardo, & Arimatea, Emidio. (2014). *Coherencia sistémica e identitaria en mujeres con vaginismo primario*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(1), 56-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000100010>. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000100010 24/11/2023.

Oliva, K. (2021) *Promoción de la Salud Iniciativas a nivel mundial de la Promoción de la Salud Conferencias, declaraciones e informes*. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion10062021/PROMOCION-DE-LA-SALUD.pdf

- OMS. (2021) *Organización mundial de la salud*. Recuperado de 16/2/2023. <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies>
- OMS, (1986).). *Estilo de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Recuperado de 5/2/2023. <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
- Pareja, R. (S/N) *Aparato reproductor femenino. Ovarios. Órganos productores de gametos femeninos u óvulos*. Recuperado de 2 /12/2023. <http://elaparatoreproductorvitruvio.weebly.com/ovarios.html>
- Paulo, Freire. (1972). *Pedagogía del oprimido*, Ed. Tierra Nueva y Siglo XXI Argentina Editores, Buenos Aires.
- Revista médica. (2023). *Comparación entre una vagina normal y una vagina estrecha*. <https://www.reproduccionasistida.org/el-vaginismo-una-barrera-fisica-con-solucion-para-la-fertilidad/echa>.
- Revista médica. (2023). Figura 3.2 *Casusa fisiológica del vaginismo*. Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON. <https://www.reproduccionasistida.org/el-vaginismo-una-barrera-fisica-con-solucion-para-la-fertilidad/echa>.
- Revista médica. (2023). Figura 3.4 *Ejercicio de kegel para tratar el vaginismo*. Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON. <https://www.reproduccionasistida.org/el-vaginismo-una-barrera-fisica-con-solucion-para-la-fertilidad/echa>.
- Revista médica. (2023). Figura 3.3 *Dolor como consecuencia del vaginismo*. Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON. <https://www.reproduccionasistida.org/el-vaginismo-una-barrera-fisica-con-solucion-para-la-fertilidad/echa>.

- Rodríguez E. (2021). *Concepto y abordaje en terapia*. Recuperado de 5/3/2023
<https://elisabetrodpsicologia.net/2021/07/05/vaginismo-concepto-y-abordaje-en-terapia/>
- Rodríguez, M y López M. (2009) *Antropología y arqueología de la sexualidad: premisas teóricas y conceptuales Contribuciones desde Coatepec*, núm. 16, enero-junio, 2009, pp. 77-89 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, Recuperado de 2 /12/2023
<https://www.redalyc.org/pdf/281/28112196004.pdf>
- Rubio, E. (1994). Díaz J. *Las disfunciones sexuales*. En: CONAPO (Ed.) *Antología de la sexualidad humana*. Tomo 3. México: Miguel Ángel Porrúa; 1994: p. 203–46. Recuperado de 2/12/2023.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001>
- Shifren, J. (2008) *Sexual problems and Distress in United States women, prevalence and correlates*. *Obstet Gynecol*. Recuperado de 23/11/2023.
https://scholar.google.com.mx/scholar?q=Sexual+problems+and+Distress+in+United+States+women,+prevalence+and+correlates.+Obstet+Gynecol&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- Sánchez-Bravo, Claudia, Morales-Carmona, Francisco, Carreño-Meléndez, Jorge, & Martínez-Ramírez, Susana. (2005). *Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad*. *Perinatología y reproducción humana*, 19(3-4), 152-160. Recuperado en 11 de diciembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000300004&lng=es&tlng=es.
- Sanz, F., (1999). *Psicoerotismo femenino y masculino*. México: Kairós. Recuperado de 4/8/2023. <https://alternativas.me/21-numero-especial-de-genero-mayo-2015/95-la-sexualidad-femenina>.

Santos E (2022) *Aparato reproductor femenino y sus partes*.
<https://www.unprofesor.com/ciencias-naturales/aparato-reproductor-femenino-y-sus-partes-3090.html>

Secretaría de salud. (2023) *Instituto de salud del Estado de México, derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado de 4/4/2023.
https://salud.edomex.gob.mx/isem/derechos_sexuales#:~:text=A%20la%20vida%2C%20a%20la,Vivir%20libre%20de%20discriminaci%C3%B3n

Secretaría de Salud. (2015) *Promoción de la Salud*. Recuperado de 4/2/2023
<https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799#:~:text=Podr%C3%ADamos%20decir%20que%20fue%20el,y%20descanso%2C%20sentimientos%20y%20>

Toquero, F. (2004). *Atención Primaria de Calidad. Guía de Buena Práctica Clínica en Disfunciones sexuales*. Marketing & Communications. Recuperado de 2/12/2023. https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sexo.pdf

Universidad Europea. (2023) *Medicina y salud. ¿Qué es la promoción de la salud?*
Recuperado de 14/5/2024
<https://universidaddeuropea.com/blog/promociom-salud/>

Anexos

Anexo 1. “Guion para la entrevista”

1. ¿Qué es para ti la sexualidad o cómo la concibes?
2. ¿Qué elementos crees que conforman la sexualidad?
3. Hasta qué punto crees que la religión moldea nuestra sexualidad.
4. ¿Pertenece a alguna religión?
5. ¿A qué edad se les debe hablar de sexo a los niños
6. ¿Recibiste orientación sexual en tu familia?
7. ¿Quién fue el actor (familia, amigos, internet, medios, escuela) que te dio la parte más importante de la educación sexual?
8. ¿Qué te dijeron en casa de cómo eran o debían ser las relaciones sexuales?
9. ¿A qué edad según la educación familiar, deberías tener sexo?
10. ¿A qué edad consideras que sería ideal que las personas tuvieran su primera relación sexual?
11. ¿A qué edad tuviste primera relación sexual?
12. ¿Cómo fue tu primera relación sexual dolorosa o placentera?
13. ¿Qué te hubiera gustado que sucediera durante la primera vez que tuviste sexo?
14. En tu familia, ¿quiénes son los que pueden tener relaciones sexuales? (Casados, adultos solteros, adolescentes, nadie).
15. En general, ¿Cómo son tus relaciones sexuales?
16. ¿Qué te gustaría que sucediera durante tus relaciones sexuales?

17. ¿Cómo controlas el flujo de la menstruación?
18. ¿Usas toallas o tampones?
19. ¿Utilizas o has utilizado tampones?
20. ¿Te has introducido objeto o dedos en la vagina?
21. ¿Has usado un dilatador?
22. ¿Te han hecho alguna exploración ginecológica?
23. ¿Las revisiones ginecológicas son dolorosas?
24. ¿Sientes dolor en tus relaciones sexuales?
25. ¿Sabes que es el vaginismo? Debes definirlo por si la persona te contesta que no.
26. ¿Lo has padecido alguna vez?
27. ¿El vaginismo ha sido un problema para poder tener intimidad con tu pareja?
28. ¿Cómo te has sentido con el vaginismo?
29. ¿Has hablado con alguien sobre este padecimiento del vaginismo?
30. ¿Has recibido tratamiento para el vaginismo?
31. ¿Eres pareja de una mujer que sufre dolor en sus relaciones sexuales?
32. ¿A qué crees que se deba?
33. ¿Cómo afecta esto tu placer sexual?
34. ¿Seguirías en una relación de pareja si no puedes tener sexo?
35. ¿Cuáles podrían ser las alternativas para resolver el problema del vaginismo y continuar con la relación sexual en la pareja?
36. ¿Cómo debería abordarse el vaginismo en la sociedad?

Anexo 2. “Categoría sobre el vaginismo”

Tabla 1 Matrices con los resultados de las entrevistas de las mujeres.

VAGINISMO GRUPO A	Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3	Mujer 4	Mujer 5	Mujer 6	Mujer 7
Tienes relaciones sexuales placentera	No, Nunca	Si, a veces son buenas	Unas veces	Si es con mi esposo las disfruto	Casi siempre	No tengo sexo	Jamás
Información sexual en la familia	En mi casa jamás se habló de eso	No	No	No, solo me decían que el sexo es malo	Nula	Nunca me hablaron de sexualidad	No, nadie
La religión limita la sexualidad	Sí, porque dicen esto no está bien	Está en contra del placer de la mujer	No creo en las religiones	Si es un limitante	Yo no lo creo así	Ella es la culpable de los abusos a menores	Ella nos orienta para no ser pecadores
Has usado tampones	Nunca	Una vez	No me entran	Si en ocasiones, cuando voy a nadar	No	Nunca	No
Has usado un dilatador	No, como crees	No	no	si	No eso es pecado	No	No
Te introduces tus dedos en la vagina	Eso es pecado	Si muchas veces	Si para explorar	Si, con mucha pena	Es un pecado que Dios castiga, eso jamás se debe hacer	Si lo he intentado no me entran	Jamás lo haría
Exploración ginecológica dolorosa	Muy dolorosa he incomoda	Algunas veces	Sí mucho	No	No	Solo fui una vez y no pudieron hacerme la revisión	Si mucho
Relación sexual dolorosa	Con muchísimo dolor, y frustración	No siempre, solo en ocasiones	Si con mucha molestia	Si, a veces y con culpa	No	He intentado tener sexo, pero no puedo, no sé qué me pasa mi vagina no me lo permite	Siempre
A qué edad debes tener sexo	Hasta llegar	Hasta que está casada	Yo pienso que no hay	A los 25 años, ya	Solo cuando te cases a los	A los 25 y no cuando	Cuando estés

	virgen al altar, 20 años	Como a los 25 años	una edad	casada	25 años	eres niña	casada
Edad de los niños para hablarles de sexualidad	15 años	11 años	8 años	4 años	Ya mayores de 18 años	Desde los 3 años	15 años
Abuso sexual	Si, a los 22 años	Si 18 años	14 años	14 años	No	Si a los 6 años	No como tal, fue consentido
Sabes que el vaginismo	No, nunca lo había oído	No tengo idea	No, hasta ahorita por como lo describes	No	No	No	No
Padeces vaginismo	Yo creo que si	En ocasiones	Estoy segura	Si en algunas ocasiones	No nunca	Yo creo que lo tengo de acuerdo a lo que me explicas	Si, fue por pecado
Has padecido vaginismo	Antes no	Si, por las características explicadas si	Yo creo que sí, desde que inicie con mi sexualidad	Si		Lo padezco	
Cómo te sientes con el vaginismo	Con culpa	Frustrada, culpable		Fue una experiencia rara	Si lo tuviera por algo seria, Dios es mi pastor	Muy mal culpable, estoy en depresión y tengo ansiedad me dan ataques de pánico cuando alguien me toca	De alguna manera alivia mi cumpla
El vaginismo es un problema en tu intimidad	Sí, me duele y por eso odio el sexo	Sí, porque no puedo disfrutar mi sexualidad como yo deseo	Me costumbre a las relaciones dolorosas	No en su totalidad	El sexo es un pecado, si es fuera del matrimonio y las mujeres que lo viven son desobedientes	Si una vez tuve un novio y quería estar con él y no pude y me dejo y eso me dolió mucho	No. El dolor sana el alma

						porque lo amaba	
Has hablado sobre este padecimiento	No con nadie, hasta hoy	No con nadie	No, con nadie	No, solo contigo en este momento	Las mujeres que lo padecen son malas y van arder en el infierno	No con nadie, hasta hoy y me muero de vergüenza al contarte esto	No, me van excomulgar
Has recibido tratamiento	No, por vergüenza no había hablado	No	No	no		Nunca	No y tampoco lo deseo

VAGINISMO GRUPO B	Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3	Mujer 4	Mujer 5	Mujer 6
Tienes relación sexual placentera	Muy placenteras y con mucho respeto	A veces	Últimamente si	Si	Si satisfactorias	Todas son placenteras hasta este momento
Información sexual en la familia	No mi mama siempre tenía un tabú en la sexualidad y los métodos anticonceptivos	Muy poca	No hubo	No muy clara	No me dieron información, aprendí por mi cuenta	Si mis papas me informaron de todos los procesos sexuales en mi cuerpo y la forma de cuidarme
La religión limita la sexualidad	Si prefieren que no tengan sexualidad	Claro que es muy limitante	Completamente no debería existir	Es predisponente	Si bastante	Si es una forma de controlar el placer de la mujer porque el hombre es libre de su sexualidad
Has usado tampones	No los he usado	En algunas ocasiones	No	No	En ocasiones	Si en mi menstruación
Has usado un	No, de hecho,	No	Si	Si en una	A veces	No

dilatador	lo desconozco			ocasión		
Te introduces tus dedos en la vagina	No	Casi siempre	Si es muy placentero	Siempre me doy placer	Seguido	Si exploro mi cuerpo y encuentro el disfrute de mi sexualidad
Exploración ginecológica dolorosa	No realmente como son ya cotidianas	No para nada	Antes si, ahora ya no	Incomoda	Lo normal de la incomodidad	No
Relación sexual dolorosa	No ninguna	En ocasiones	Tiempo atrás si muy dolorosas	No que yo recuerde	A veces	Nunca
A qué edad debes tener sexo	18 años	Según por la familia a los 25 años	Cuando tengas el deseo a los 13 años	El placer es lo más hermoso que existe y no debía a ver un limitante a los 14 años o cuando tengas deseos	A los 16 años	Yo a los 13 años
Edad de los niños para hablarles de sexualidad	A los 4 años	Cuando empiezan hablar a los 3 años	4 años	6 años	5 años	A los 3 años
Abuso sexual	Si, a los 22 años	No	Si 12 años	No	No, me dieron una educación sexual con mucho miedo	No fui muy cuidada
Sabes que es el vaginismo	Tengo la idea que cuando tienen un trauma por el abuso sexual no pueden disfrutar sus relaciones	Si una contracción involuntaria de la vagina, que o puede tener sexo	Si claro	Por supuesto	Si lo descubrí en la carrera de psicología	Si hice un trabajo sobre vaginismo en la carrera

Padeces vaginismo	no	No	No	No	No como tal, solo tenía miedo hacer penetrada	No
Has padecido vaginismo	No ni una vez	Nunca	Si anteriormente	Nunca	No, mi temor era a las infecciones vaginales y quedar embarazada y por eso no quería tener sexo	No
Cómo te sientes con el vaginismo	Con culpa	Yo no lo he vivido, sé que es muy feo por una amiga que lo padecía	Ya no lo tengo, me sentía muy mal culpable, me ponían el cuerno por lo mismo, porque no quería tener sexo	No lo he vivo, se de sus alcances y lo frustrante que es	yo tuve que vencer el miedo al sexo y poder disfrutarlo siempre y cuando con prevención	Tuve una paciente que lo vio muy mal, tenía vaginismo secundario
El vaginismo es un problema en tu intimidad	No, pero sí sé que las mujeres que lo padecen no pueden disfrutar su sexualidad	En mí no, si en las mujeres que lo padecen	Lo fue, ya no lo es	En la mía no, si en mujeres que lo viven, no disfrutan su sexualidad cuando es lo más bello que existe	Claro que si por la educación de que te hablan que el sexo es malo porque puedes contraer infecciones venéreas no quieres exponerte	Claro está paciente vivía con mucho dolor, tanto que ya lo había normalizado
Has hablado sobre este padecimiento	Yo creo que las mujeres deben hablar y buscar ayuda psicológica	No se habla de ello, y por eso es complicado tratarlo	Si claro con mi psicoterapeuta	Por lo regular no se habla, es muy complicado que pidan ayuda	Yo si lo hablé con mi profesora que es psicoterapeuta y como pude súper el miedo	Afortunadamente pude atenderla y se recupero

					hacer contagiada y lo peor el embarazo no deseado	
Has recibido tratamiento	Es muy difícil que las mujeres lo reciban un tratamiento porque no hablan por vergüenza y no buscan ayuda de ningún tipo	Ojalá buscaran ayuda psicológica eso rara vez pasa	Si con la ayuda de la psicoterapeuta y el sexólogo pude salir de esa enfermedad	Como no piden ayuda el tratamiento no existe	Si busque ayuda en su momento y ahora vivo feliz con mi sexualidad	Con la intervención del ginecólogo y yo psicoterapeuta pudimos darle otro significado a su sexualidad