



Cuando los tejidos nos hablan: del dolor al placer

Marta Jiménez Xiberta

Clínica de Reeducción Pelvipérea Marta Jiménez, Girona.

Resumen

Vulvodinia o vestibulodinia o vestibulitis vulvar es un término que se utiliza para poner nombre a un dolor vulvar de más de tres meses de duración, en ausencia de cualquier trastorno específico y clínicamente identificable. De hecho, es un diagnóstico de exclusión: cuando todos los demás diagnósticos clínicamente objetivables son descartados, el diagnóstico es vulvodinia. Se describe por la clínica (dolor irritante, en forma de ardor, escozor, picor, presión, dolor punzante...) y no tiene una etiología evidenciada, ni un tratamiento estandarizado, por ser multifactorial y diversa. Por mi profesión tengo el privilegio de poder palpar, tocar, y trabajar manualmente sus tejidos. Con esta conferencia, quiero compartir cómo el contacto físico y la escucha de los tejidos permite acompañar a las mujeres en la comprensión de lo que los tejidos nos quieren explicar, a menudo antes de que la parte racional (y, desgraciadamente, la médica) puedan darle coherencia. El dolor persistente siempre habla. Por mi experiencia, el reto en el abordaje del dolor en esta zona esencial de la mujer es, más allá del trabajo técnico profesional, saberle escuchar y acompañar para descubrir qué está explicando, para poder comprenderlo y resolverlo verdaderamente.

Palabras clave: Vulvodinia - Dolor persistente - Salud pelvipérea - Reeducción pelvipérea.

Fecha de recepción: 31 de julio de 2023.

Aceptación: 22 de agosto de 2023.

Resum

Vulvodinia o vestibulodinia o vestibulitis vulvar és un terme que s'utilitza per posar nom a un dolor vulvar de més de tres mesos de durada, en absència de qualsevol trastorn específic i clínicament identificable. De fet és un diagnòstic d'exclusió: quan tots els altres diagnòstics clínicament objectivables són descartats, el diagnòstic és vulvodínia. Es descriu per la clínica (dolor irritant, en forma de cremor, coïssor, picor, pressió, dolor punxant...) i no té una etiologia evidenciada, ni un tractament estandarditzat, per ser multifactorial i diversa. Per la meua professió tinc el privilegi de poder palpar, tocar, i treballar manualment els seus teixits. Amb aquesta conferència, us vull compartir com el contacte físic i l'escolta dels teixits, ens permeten acompanyar les dones en la comprensió d'allò que els teixits ens volen explicar, sovint abans que la part racional (i, malauradament, la mèdica) puguin donar-li coherència. El dolor persistent sempre parla. Per la meua experiència, el repte en l'abordatge del dolor en aquesta zona essencial de la dona, és, més enllà del treball tècnic professional, saber-lo escoltar i acompanyar per descobrir què està explicant, per poder-ho comprendre i resoldre veritablement.

Paraules clau: Vulvodinia - Dolor persistent - Salut pelviperineal - Reeducació pelviperineal.

Summary

Vulvodinia or vestibulodynia or vulvar vestibulitis are terms used to name vulvar pain lasting more than three months, in the absence of any specific or clinically identifiable disorder. It is in fact a diagnosis by exclusion: when all other clinically objectifiable diagnoses are ruled out, the diagnosis is vulvodinia. It is clinically described (irritating pain, in the form of burning, stinging, itching, pressure, stabbing pain...) and has neither an evidenced etiology, nor a standardised treatment, being multifactorial and diverse. Due to my profession I have the privilege of being able to manually palpate, touch and work with this tissue. In my lecture, I want to share how physical contact and listening to the tissue allows me to accompany women in understanding what it wants to tell us, often before the rational (and, unfortunately, medical) part can make sense of it. Persistent pain always speaks. In my experience, the challenge in dealing with pain in this essentially female area is, beyond the professional technical work, knowing how to listen and accompany, to find out what it is telling us, in order to truly understand and resolve it.

Keywords: Vulvodinia - Persistent pain - Pelviperineal health - Pelviperineal reeducation.

Para empezar, quiero agradecer a Marta Vergonyós, Laura Mercader y Milagros Rivera, a Duoda, en definitiva, por confiar en mí. Procedo de un mundo completamente distinto del que seguramente estáis acostumbradas a estar, académicamente hablando. Para mí es todo un privilegio y un reto poder participar en este Seminario público internacional y compartir con todas vosotras mi aportación sobre el tema de la vaginalidad elegida.

Introducción

Me presento para orientar un poco al público sobre desde donde voy a intervenir. Estudié Fisioterapia y dirijo una Clínica de Reeducación Pelviperineal en el centro de Girona, es decir, una Clínica de Fisioterapia del Suelo Pélvico en la que acompaño a personas adultas, niños y bebés en los retos de salud y vida que nos puede traer la zona pélvica. A pesar de que -al menos en mi mundo profesional- en lo primero que se piensa cuando hablas de suelo pélvico es en la incontinencia urinaria o quizás el mundo entorno del embarazo, la realidad es que, en mis treinta años de profesión he comprendido que la zona pélvica es un mundo lleno de historias, información, memorias y *vida*, al que sólo podemos acceder realmente si nos acercamos a ella desde una visión que nos permita ver todo el Ser y la Esencia de la persona, atendiendo a la puerta que nos permite entrar, conectar, liberar y, en definitiva, acompañar para ir más allá de los tejidos, como dice el título de mi conferencia.

El tema sobre el que se me pidió hablar era justamente la vulvodinia, la dispareunia y el dolor en las mujeres, disfunciones que llegan a diario a mi consulta en mujeres de todas las edades. Voy a definir brevemente cada término para entrar en contexto.

Vulvodinia: también llamada vestibulodinia o vestibulitis vulvar, es un término que se utiliza para poner nombre a un dolor vulvar de más de tres meses de duración, en ausencia de cualquier trastorno específico y clínicamente identificable. De hecho, dado que no existen pruebas

específicas para el diagnóstico, la vulvodinia es un diagnóstico de exclusión, cuando todos los demás diagnósticos clínicamente objetivables son descartados, el diagnóstico es vulvodinia. Se describe por la clínica (dolor irritante, en forma de ardor, escozor, picor, presión, dolor punzante...) y no tiene una etiología (es decir, una causa) evidenciada, ni un tratamiento estandarizado, por ser multifactorial y diversa. Aunque hay muchas opciones de tratamiento disponibles, ningún tratamiento es efectivo para todas las pacientes, de ahí la necesidad de individualizar el manejo.

Dispareunia: la dispareunia o coitalgia se define como el dolor o molestia en las relaciones sexuales antes, durante o después. Se puede clasificar de distintos modos: se habla de dispareunia primaria si los síntomas están presentes desde las primeras tentativas de relación sexual. Se define como dispareunia secundaria cuando los síntomas aparecen a raíz de un hecho físico o emocional concreto o sin causa conocida. En la mujer también puede clasificarse como dispareunia superficial, media o profunda en función del lugar donde se produce la molestia coital.

Añado aquí que, en todas las definiciones comparadas que he consultado, se da por hecho que relación sexual significa coito, penetración, pene/vagina. Sólo con esta observación ya podemos desarrollar toda la charla alrededor del tema que nos ocupa, puesto que en mi mundo profesional o en el mundo médico esta es hoy por hoy todavía la visión general de las relaciones sexuales.

Y quiero añadir aquí un último concepto, porque suele incluirse como una de las causas de la dispareunia, y considero que nos lleva al corazón del tema que tratamos, que es el vaginismo. Lo explico literalmente tal como lo define el Canal Salut de la Generalitat de Catalunya, gencat.cat:

Vaginismo: es la contracción persistente e involuntaria de la vagina al producirse un espasmo que impide la

penetración. No causa dolor directamente, pero dificulta la entrada del pene e impide el coito. Sólo afecta al coito y en la mayoría de los casos puede haber satisfacción sexual a partir de caricias o estimulaciones que no son intravaginales, es decir, del clítoris, preferentemente. El vaginismo tiene tratamiento y se diferencia de la dispareunia porque no es doloroso.

Después de escuchar a Milagros y a las ponentes de ayer, sólo con estas dos últimas definiciones (de dispareunia y vaginismo) podríamos quedarnos, como he dicho, para toda la charla, pues se parte del término “vagina”, que después de leer el libro de Milagros, donde nos explica con el rigor histórico que llena sus textos, que descubro la aparición o la “invención” patriarcal del término/órgano de la vagina, otorgándole esta definición de uso que es el coito o la penetración, para dar placer al otro, alejándonos del placer femenino o clitórico.

Debo confesar, que descubrí con su libro, *El placer femenino es clitórico*, esta invención “vaginal”, pero eso mismo nos puede llevar a entender la dispareunia y el vaginismo como entidades que demuestran esa negación de nuestras vaginas (úteros y vulvas hablando con más precisión histórica –corrígeme, Milagros, si me equivoco) sobre su uso coital o de penetración, que, por cierto, sólo nombrarlo suena violento e invasivo, no sólo en el sentido físico.

Realmente sólo estas definiciones ya nos ponen en contexto para adentrarnos en el mundo médico que rodea mi especialidad, la uroginecología, desde donde crecemos y somos interpretadas en nuestras experiencias de salud y disfunción de nuestra zona pélvica o uroginecológica, es decir, desde donde se orienta lo que nos puede estar pasando en nuestra zona pélvica.

Las tres tienen un gran punto en común: causa desconocida (a no ser que sean secundarias a...), tratamiento inespecífico y difícil curación o de respuesta variable al tratamiento. Entonces voy a profundizar en este gran

concepto, dicho “vulvodinia”, “dispareunia” o cualquier otra etiqueta médica para el dolor de las mujeres, y sobre cuál es mi experiencia en ello.

Marta Jiménez
Xiberta
Cuando los tejidos
nos hablan: del
dolor al placer

Del dolor al placer

Como explica Milagros en el resumen de este Seminario que celebramos hoy:

una jornada pública de concienciación sobre una de las últimas dolencias femeninas interpretadas por el patriarcado como enfermedad sin causa: la vulvodinia. La vulvodinia (de “vulva” y “odyné”, palabra griega que significa “dolor”, “tristeza”) ha sido añadida en los últimos veinte años a otras dolencias femeninas sin causa que amenazan y amargan profundamente las vidas femeninas, siendo la fibromialgia y el dolor crónico las más conocidas.

La medicina ha encontrado en etiquetas como vulvodinia, fibromialgia, etc., una especie de cajón de sastre donde colocar todas esas entidades a las que no se consigue diagnosticar con pruebas objetivas que se relacionan con el dolor de las mujeres.

Todas las profesionales sanitarias hemos aprendido todos los contenidos desde ese lenguaje patriarcal tan explícito en el mundo de la ginecología y todas las mujeres no sanitarias hemos crecido y aprendido de nuestro cuerpo desde un lugar muy similar, hasta el punto de perder esa parte de autoconocimiento, autocuidado, autorregulación y armonía natural con la naturaleza y los ritmos biológicos que nos unen a ella.

Parece que hemos aprendido que mujer y dolor conviven siempre: la regla duele; parir duele. Estamos hechas para el coito –recordemos la invención vaginal y el término dispareunia o vaginismo– y, al menos, el primero va a doler. La exploración ginecológica puede doler.

También que nuestros cuerpos son fuente de suciedad, defectos y tabú: olemos mal; la regla es sucia; la vulva es fea; el vello es feo. Nuestro cuerpo siempre es mejorable, aquí entraríamos en el gran tema de los cuerpos normativos, y un largo etc.

¿En qué momento olvidamos nuestro placer? ¿en qué momento olvidamos nuestra belleza? ¿en qué momento nos creímos y crecimos sin cuestionarnos todo esto? Lo cierto es que es vigente y actual, es real y es transgeneracional: estas creencias no tienen edad y están en la vida y en el imaginario colectivo de nuestra sociedad, aunque no queramos.

Sería fácil abordar el tema del dolor partiendo de este punto, con todo este listado que nos constriñe y enjaula en una realidad femenina absolutamente enfermiza, explicando de forma pesimista cómo nos sentimos las mujeres, cuán mal está nuestra posición en el mundo, cuánto trayecto falta por caminar para estar en un lugar más saludable, a todos los niveles, y un largo etc. Quedarnos en ese espacio quejoso de negatividad, donde es fácil marinarse cada día sin ningún problema porque siempre hay noticias, gestos, palabras y personas que nos lo exponen y muestran y avivan la frustración, sería como nutrir con este discurso (por otra parte, real y existente) el lado del dolor.

Cuando tratamos dolores persistentes (hasta hace poco les llamábamos “crónicos”, pero ese mismo nombre los mantiene para siempre), una gran parte de nuestro enfoque es nutrir todo aquello que nos lleva al placer, al gozo, a la alegría, a la creatividad, al bienestar para nutrir esa parte orgánica o incluso hormonal de nuestro cuerpo, que está relacionada con el placer y el sentirse bien. Si alguna de vosotras sufre o ha sufrido de algún dolor se habrá dado cuenta que el día que le llegan malas noticias o ese día que no ha dormido bien o que se ha enfadado con alguien importante en su vida, ese día el nivel de dolor sube, el dolor empeora.

Así que voy a orientar la charla más bien hacia el otro lado, como dice mi título, *del dolor al placer*, es decir cómo llevar todo esto a la positividad, cómo comprender ese dolor y transformarlo, hablando desde el lenguaje de mi labor profesional; es decir a través del lenguaje de mis manos, del contacto físico y en definitiva, de la conexión con las mujeres que acompaño.

Mi camino

La zona pélvica va mucho más allá de sus huesos, sus órganos, sus músculos y sus ligamentos, nervios y vasos. Cuando contactamos con esta zona esencial de una mujer estamos entrando en su mundo interior, en su historia, en sus memorias y en su Vida en mayúsculas. A pesar de que podamos tratar sus disfunciones orgánicas (incontinencia, prolapsos, patologías, etc.) la pelvis guarda mucha más información: es fuente de Vida, ese útero nido capaz de crear y dar Vida. Es el “palacio” de la feminidad, donde se muestra nuestro ciclo menstrual, que condicionará toda nuestra salud como mujeres, en el más amplio sentido. La ciclicidad como fuente de salud orgánica y emocional. A nivel postural la pelvis es el centro y la base de nuestra postura, de nuestro sostén visceral, alberga nuestro centro de gravedad y es un gran centro energético (en Japón el *Hara*, para el Tao el *Dan-Tien*, ese centro de energía vital y de sabiduría primigenia que reside en nuestro interior, como una suerte de brújula interna que nos guía con precisión cuando aprendemos a desarrollarlo para promover el bienestar y la longevidad). Es fuente de placer sexual, clitórico. Y ofrece funciones tan básicas e indispensables para la vida como son la micción y la defecación.

Voy a explicaros mi experiencia. Llegué a este mundo del suelo pélvico casi por casualidad, entré en él a partir de un curso de masaje para bebés, dirigido a mamás y familias, después de terminar mi carrera de fisioterapeuta y mientras estudiaba Psicopedagogía en la UdG, pues el mundo de la infancia, el aprendizaje y el desarrollo psicomotriz me atraía muchísimo. Empecé ofreciendo mis

cursos a familias y entré así en contacto con el universo de la maternidad, el embarazo, el postparto y todo lo que se mueve a su alrededor, que, físicamente hablando, tiene mucho de suelo pélvico.

Ya en ese inicio comencé a descubrir un lugar muy distinto a mi experiencia de *tacto* que había conocido desde mi trabajo como fisioterapeuta. Tocar a un bebé requería de su permiso y de mi escucha para reconocer el sí o el no de ese ser consciente desde el inicio y cuya experiencia de contacto físico podía ya contener mucha información. Esto lo aprendí más profundamente más tarde en mi propio trabajo personal, que también os compartiré.

Pedir permiso fue uno de los grandes aprendizajes que conocí en ese curso y en muchos otros posteriores, que empezaron a cambiar mi diálogo con los tejidos y con las personas a través de ellos y me ayudaron a buscar este crecimiento y esta visión integrativa de las personas, en lugar de una visión por partes y especialidades de las personas, enfocada a la enfermedad en lugar de en la salud, en el síntoma en lugar de en la causa, en la patología en lugar de en la persona, o pretendiendo curar en lugar de acompañar y apoyar el proceso.

Vamos a intentar desaprender de la ciencia y reaprender el camino hacia el placer del alma femenina.

Llegar a mi consulta clínica: bienvenida, pedir permiso, mirar, tocar, descubrir, apoyar, crecer, comprender

Cuando una mujer llega a mi clínica para consultar o con la idea de tratar alguna disfunción de su suelo pélvico o de su vida pélvica ya me está dando permiso para contactar con ella y su vida más íntima y personal.

Desde ese lugar privilegiado he aprendido a recibir a las mujeres desde el agradecimiento por compartir y confiar en mí durante su camino y su salud pélvica. Desde un lugar de bienvenida que ya es en sí mismo reparador. Cuántas veces

terminamos la primera visita y la mujer me comenta “qué bien tratada me he sentido” “qué acogida me he sentido” “qué segura me has hecho sentir”. No son frases para hacer crecer mi ego, son frases que constatan las experiencias vividas ante la exposición de nuestra zona pélvica al mundo médico, que tan a menudo no son respetuosas, acogedoras, ni nos hacen sentir bien.

Bienvenida: esa experiencia necesaria para todos los seres desde nuestra llegada al mundo, en la misma concepción, en ese momento del descubrir el embarazo. Sentirse bienvenida es la primera capa que repara nuestra sensación profunda de ser incluídas, de formar parte, de tener un lugar en el mundo por derecho propio.

Seguimos en la consulta, llega el momento de contactar con el cuerpo, de explorar nuestra zona pélvica, de desnudarnos. Entonces, llega el momento de pedir permiso para el contacto, de explicarle previamente que hay elección, y que a pesar de que aparentemente llega a mi clínica para explorar su zona pélvica o genital, puede estar o no disponible para recibirlo, y poder decir que no al tacto que –perdón Milagros–, llamamos *vaginal*, puede ser la experiencia más reparadora de contacto, y de primer contacto, con esta zona.

Os invito a todas las mujeres a escucharos, siempre, y a comprometeros con vuestras vulvas, con vuestros úteros (con nuestras mal bautizadas vaginas) a ser coherentes y decir que no cuando no estemos disponibles, en cualquier situación, médica o sexual, y quizás, ese compromiso dará seguridad a nuestros tejidos y no tendrán que responder cerrándose, doliendo o enfermando, dando voz a todo aquello que es incoherente en mí y que me aleja realmente de mí misma.

Seguimos, con el contacto, con el permiso de la mujer, y aun así sigo en escucha de esos tejidos, porque es tal la confusión interna con la que hemos crecido, que a menudo las palabras me dan permiso, pero los tejidos no. Y ahí

empieza nuestro diálogo con los tejidos y la conexión con la mujer. La atención a esa disociación entre lo que ocurre y lo que se quiere, la respuesta de los tejidos y su sensación de soltarlos. Y vamos hacia un segundo paso: mirarse.

Sólo nombrarlo, escucha qué llega a tu pensamiento: ¿naturalidad? ¿algo habitual? ¿vergüenza? ¿nunca lo has hecho, a no ser que haya un tema que observar? Os cuento mi experiencia clínica, que no tiene por qué ser la de todas, pero nos da mucha información. Respuestas habituales de las mujeres son: “Nunca me he mirado”; “no me he mirado ni pienso hacerlo, le digo a mi pareja que me cure la zona, no quiero ni verla”; ¿es necesario? ¿Qué dices, tengo que mirarme?; “uf, no puedo, me da no sé qué, como mucho con el espejo del fondo de la habitación”; “lo he hecho, pero es tan fea mi vulva que no quiero ni mirar”. O simplemente, y abrimos otro gran tema, acuden a mi consulta porque se han mirado y lo que ven, de tan “feo, asimétrico o distinto” de los referentes que nos venden, creen que hay que tratarlo.

Y aquí ya estamos en el camino de orientarnos hacia el placer, donde todos estos primeros pasos me dan la información de cuántas capas debemos recorrer antes para sanar, reparar, soltar, diferenciar e integrar para volver a nosotras, desandar lo aprendido o aquello que nos ayudó a sobrevivir en nuestra experiencia vital y que ahora ya no nos es útil y nos condiciona, y volver a andar con referentes saludables y propios, que vayan de dentro a fuera y no a la inversa, acompañando todos los retos que impiden el contacto con una misma de forma sana y, sobre todo, placentera.

Cada vez que nos acercamos a esta zona pélvica desde este lugar, con permiso, con elección y con tacto, estamos ofreciendo una nueva manera de ser tocadas, una nueva manera de relacionarnos con nosotras mismas y con la otra persona, pues en definitiva, se trata de una cuestión relacional, de crear nuevos patrones y nuevas relaciones desde dentro, desde una misma hacia una misma, para

con sus tejidos y su propio placer de ser mujer y, de esta manera, cambiar el modo de abrirnos y relacionarnos con el mundo exterior, desde un lugar de elección y coherencia.

Marta Jiménez
Xiberta
Cuando los tejidos
nos hablan: del
dolor al placer

La capacidad de reparación del contacto físico negociado, desde este proceso de escucha del cuerpo que se está expresando, es en sí mismo reparador, dando espacio al cuerpo y a los tejidos, a lo que necesiten mostrarnos, y estando a la escucha de hacia dónde nos están guiando en el proceso vital de la persona. Acompañarlo es un privilegio.

El placer de descubrir, apoyar, comprender y crecer

Conseguir amar mi cuerpo y a mí desde mi cuerpo es un precioso viaje que intento cada día acompañar en mi consulta diaria.

Descubrir la zona pélvica, cuidarla, tomar conciencia de ella y vivirla saludablemente es una experiencia que comparten conmigo muchas mujeres como un descubrimiento crucial en sus vidas y que las ha situado en un lugar completamente distinto en su vida, en sus relaciones, y si son madres, respecto a sus hijas y la vivencia corporal de sus hijas. Este descubrimiento es potente a cualquier edad. Es algo que permite recuperar esa esencia que nos une como mujeres y que nos nutre como sociedad, un lugar de esencia que da sentido a su momento vital.

Sanar esta zona significa sanar lo heredado, lo adquirido y crear nuevos patrones para nuestras hijas, amigas, sobrinas, nietas y demás mujeres en edad de crecer y descubrirse siguiendo nuestros pasos como mujeres. Como profesionales y como mujeres tenemos la oportunidad de apoyarnos y cambiarnos desde dentro y comprometernos con esos lazos que nos unen, nos nutren y, sin duda, cambian el futuro, que crece desde nuestros úteros.

Casos clínicos reveladores a propósito del dolor

1. C. 24 años, acudió a mi consulta por dispareunia y vaginismo. No había antecedente etiológico concreto y había tenido relaciones coitales sin dolor y placeras previamente. Orgánicamente no había ningún motivo médico tratable y ella, buscando, se acerca a nuestra clínica.

Empezamos con este proceso de contacto que he explicado y el hecho de acercarnos y acercarse a sus tejidos vaginales/pélvicos nos llevó directamente a su historia. Cuando no aparece una causa orgánica objetivable, si la mujer está disponible, los tejidos hablan, y el acercamiento con la mujer y el diálogo que entablamos abre la puerta a poner palabras de comprensión. Coincidió con un momento vital de reafirmación y proceso personal de cuestionamientos de dinámicas familiares y su rol en ellas, especialmente de su madre y familia, en la que ella adquirió un rol de cuidadora y responsabilidad de su hermana menor por ausencia de una posición saludable parental. Empezamos un proceso de trabajo personal, desde la Terapia Pre y Perinatal, durante el cual paramos las visitas de suelo pélvico, y el control posterior a este proceso de trabajo personal (sin haber hecho más sesiones de reeducación del suelo pélvico) demostró resuelto el vaginismo.

2. S. de 22 años acude a consulta por dispareunia superficial, imposibilidad de penetración, nunca pudo tener coito. Relata dolor menstrual desde la primera menstruación a los 16 años y la ginecóloga le recetó anticonceptivos, cuando más tarde acudió por dispareunia, en la misma visita ginecológica sufrió de dolor en la exploración, a lo que recibió por respuesta, sin detener la exploración: “chica no aguantas nada, tienes que aguantar un poco” y “te voy a recetar una pomada anestésica”, protocolo habitual en casos de dispareunia.

Dejando de lado mi indignación profesional y personal a la respuesta médica de su ginecóloga, iniciamos su

proceso de tratamiento y en su caso necesitamos un trabajo que nos puede dar idea de lo que nos encontramos hoy día con las adolescentes y mujeres jóvenes y lo que sucede frecuentemente en sus relaciones sexuales. Ella me cuenta que sus primeras relaciones eran “tipo porno, agresivas y violentas”, creyendo que era lo normal. Aquí sí que compartimos con ella un trabajo profundo: del dolor al placer; de límites (tanto ginecóloga como pareja); de comprensión de una misma (compromiso con una misma). Puedo decir que ha sido casi un año de trabajo en equipo y un proceso transformador para esta joven que estaba lejos de su esencia, de la conexión consigo misma y, por ende, del placer corporal como mujer.

3. La menopausia: podría nombrar muchísimas mujeres en este apartado, así que hablo más de modo general. El placer de descubrir la zona pélvica en la menopausia es cuando realmente se traza el camino hacia el placer. Reconocer el cuerpo, descubrir el suelo pélvico en ese momento de la vida de una mujer es a la vez nutritivo y decepcionante, haber vivido sus etapas desconociendo todo este mundo pélvico que entraña tanto de su propio ser. Aun así, os puedo asegurar que descubrirse en esa fase es precioso y nutre la madurez que representa la menopausia, cambiando el color gris y desdichado al que se asocia por la comprensión y el renacer de lo que debería ser la menopausia. La mujer sabia aprende a través de su placer y su ser y su esencia a transmitir una nueva manera de estar, ser y relacionarse. La mujer sabia puede acompañar a las mujeres jóvenes, desde un lugar saludable, como en los círculos de mujeres. Es importante la sanación en este sentido y el nutrirnos como mujeres, en lugar de autodestruirnos o hacernos daño mutuamente.

Podría seguir hablando de otros casos que nutren mi práctica diaria profesional y me hacen crecer como persona, desde las cicatrices femeninas y toda la historia que guardan (mastectomía, histerectomía, cesárea, mutilación genital, etc), a temas aún más difíciles como los abusos y agresiones sexuales, por ejemplo. Pero deseo que con estos

Marta Jiménez
Xiberta
Cuando los tejidos
nos hablan: del
dolor al placer

que he citado haya sabido transmitir desde dónde trabajo y cómo enfoco y acompaño a las mujeres que acuden a mi clínica.

¿Dónde dejamos el placer?

Llegadas a este punto, el placer de ser mujer va incluso más allá del placer clitoriano, va del propio placer de conocerse, autoconocerse, quererse y comprender desde donde nos hemos construido, diferenciar nuestra historia y ser por propia elección aquello que somos en esencia y no lo que nos ha ocurrido en nuestra historia de vida y lo que hemos desaprendido en nuestra educación.