

Mandatos sexuales y vaginas inteligentes. Aproximación desde la narrativa de mujeres con vaginismo.

Manuela Cisternas Gasset, Antropóloga Social de la Universidad de Chile. Estudiante Postgrado, Magíster en Estudios de Género y Cultura, Universidad de Chile. Investigadora Centro Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad de Chile. makane@gmail.com

Elisa Niño Vázquez, Psicóloga Social de la Universidad Mexicana. Estudiante Postgrado, Magíster en Estudios de Género y Cultura, Universidad de Chile. Investigadora Centro Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad de Chile. inti_elisa@yahoo.com.mx

Eje temático: Saberes feministas y LGTTIBQ: Producción crítica de conocimiento

Palabras claves: vaginismo, sexualidad, biomedicina

El siguiente trabajo consiste en una primera aproximación reflexiva respecto a la sexualidad y cuerpo en relatos de mujeres con vaginismo, en el marco de tesis de magíster¹. En específico, en esta presentación analizaremos la relación existente entre estas mujeres con el sistema biomédico en el diagnóstico y tratamiento de esta "disfunción"².

Vaginismo es el nombre clínico dado a la contracción involuntaria de los músculos de la entrada vaginal, específicamente el tercio inferior de la vagina y el esfínter vaginal, que impide la penetración sexual, como también otros tipos de penetración. Es considerado desde el discurso médico y psicológico, una *disfunción sexual femenina*. Desde la medicina moderna, el vaginismo, como otras "disfunciones" sexuales, son consideradas patologías que deben curarse porque imposibilitan el buen desarrollo de funciones sociales y culturales consideradas normales, en especial dentro de un paradigma heteronormativo que prioriza la sexualidad con fines reproductivos como modelo para las relaciones sexuales y amorosas. Según Obach y Sadler, la biomedicina, "desde su dominio social sobre los ámbitos de la salud y la enfermedad, ejerce una construcción particular de los cuerpos humanos acorde a los intereses políticos que guían su accionar, y establece la línea que define lo normal y lo patológico" (Obach y Sadler, 2009:81). El control ejercido sobre los cuerpos no se efectúa de manera homogénea, sino que trata de manera diferencial. Históricamente, los cuerpos femeninos han sido los más intervenidos, en especial la sexualidad femenina, en el afán de controlar su capacidad reproductiva y mantener una moral sexual. Según las autoras, el mecanismo biomédico de la salud de las mujeres presenta una visión fragmentada del cuerpo y su salud, sin prestarle atención a las matrices socioculturales en las cuales se desarrollan y desenvuelven.

"Todo este control sobre los cuerpos femeninos y la construcción de éstos en tanto objetos patológicos, implica un ejercicio de violencia sobre las mujeres, toda vez que por ellas decide un aparato de poder (en este caso, el sistema médico oficial) el cual, a través del ejercicio médico, reproduce un sistema de dominación y ejerce una violencia que es tanto material y simbólica" (Op. Cit: 83).

Siendo el cuerpo femenino patologizado y fragmentado desde los sistemas de dominación, aquellas funciones corporales consideradas biológicas, como la sexualidad, son usualmente

¹ Magíster en Estudios de Género y Cultura, Universidad de Chile. Título: *Sexualidad y cuerpo en relatos de mujeres con vaginismo*. Tesista: Manuela Cisternas.

² En este trabajo trabajaremos las palabras disfunción, trastorno, patología y enfermedad entre comillas, dado que ponemos en duda la valoración negativa otorgada a ciertos mecanismos fisiológicos y mentales.

trabajadas desde una posición de autoridad, en donde se analiza e interpreta los procesos fisiológicos de las mujeres sin considerarlas sujetos complejas insertas en un contexto cultural y social. Es por ello que el objetivo de la investigación dentro del cual se incluye el presente texto, estará enfocado en problematizar el vaginismo desde la vivencia de estas mujeres, dando un lugar de privilegio a sus percepciones y discursos, contrario a la tendencia aparente de silenciar y hablar por ellas.

En este acercamiento nos es importante destacar que la epistemología que le sustenta, asume una perspectiva crítica de actor con carácter feminista, en donde la investigadora se incluye dado el carácter autobiográfico que representa la relación con el sistema biomédico, y se entiende la construcción del conocimiento como un proceso intersubjetivo, con el fin de relevar mecanismos de opresión y mandatos sexuales violentos en los cuerpos femeninos y validar abordajes en los que se valoren las voces de las mujeres como analistas de sus experiencias y no exclusivamente representando etiquetas diagnósticas. En ese sentido el enfoque metodológico, de suyo cualitativo, se vale de entrevistas en profundidad construidas como narrativas personales de mujeres sobre el cuerpo, la sexualidad y el vaginismo, puesto que dicha técnica concede visibilización de la experiencia biomédica en tanto manifestación individual no circunstancial, y posibilita complicidad entre entrevistada e investigadora en la co-construcción de un proceso dialógico donde ambas son expertas (Marradi, 2007).

El vaginismo: *trastorno, disfunción, problema, patología.*

Las corrientes psicoanalíticas de comienzo de siglo XX creían que “el vaginismo era un síntoma de histeria o conversión conceptualizado como la expresión de un conflicto intrapsíquico pero inconsciente” (Rodríguez, 2012:31), y hasta el día de hoy algunos teóricos consideran que el origen del vaginismo está en la hostilidad de la mujer hacia el hombre que implica un deseo inconsciente de castración, es decir, por la “envidia del pene”. Otro ejemplo relevante es la categorización de las mujeres con vaginismo como neuróticas, frías, que repudian a sus parejas y maridos. Extraemos el siguiente diagnóstico de un joven médico ginecobstetra respecto al perfil de mujeres con vaginismo:

“Es necesario, además, (para que exista vaginismo) que la mujer sea neurótica con fobias y obsesiones. Estas pacientes por lo general son muy hábiles en el terreno intelectual y vegetativo, consecuentemente su defensa es contracturar los músculos de la vagina, del ano, de los muslos, y aun los de la parte baja de la columna vertebral. La repulsión que estas mujeres sienten hacia sus maridos se refleja en la consulta de exploración, la cual es prácticamente imposible de realizar. En mis quince años de ginecólogo sólo he tenido tres pacientes con este padecimiento, lo que indica su poca frecuencia. A dos de estas pacientes les di un tratamiento a base de pláticas donde siempre traté de inspirarles confianza, aumentando paulatinamente el examen, hasta que se dejaron explorar completamente (...)” (Op.Cit.:32).

El espasmo muscular que caracteriza al vaginismo se produce en el momento en que la mujer prevé la penetración. Según los/as autores/as revisados, esta reacción es independiente al grado de excitación de la mujer, ya que ocurre como reacción a la fobia a la penetración, y se mantiene por la ansiedad provocada ante la proximidad de la misma (Moltedo-Perfetti, Nardi, & Arimatea, 2014). Según Olivares Crespo y colab. (2003), el vaginismo usualmente afecta al funcionamiento sexual general, por lo cual es habitual encontrarlo asociado a otros “trastornos” como desinterés, indiferencia o inapetencia hacia las relaciones sexuales.

En la revisión de algunos casos publicados, encontramos algunas líneas de diagnóstico relevantes y transversales. Por ejemplo, en un caso se sugiere que la indisponibilidad emocional del marido provoca vaginismo en su esposa: “Es como si la mujer interpusiera una “barrera psicológica” a su amante imposibilitando la consecución del coito” (Mariscal, 1999:63). “Quizás sería adecuado decir a nivel metafórico que se trata de un caso de <<venganza>> en

el cual ella no abre barreras porque no encuentra en él la confianza de que le proporcionará <<una vida mejor>>” (Op. Cit.: 66).

Otro caso, Olivares Crespo y Fernández –Velasco (2003) exponen a una mujer con vaginismo, diferenciando dos problemas psicológicos: la disfunción sexual por dolor, y una fobia a la exploración ginecológica. Es particularmente interesante desde donde reconocen el surgimiento de la “fobia ginecológica”:

“La última exploración (que no fue realizada en la clínica privada), fue muy desagradable según refiere. Relata la experiencia como muy dolorosa (le practicaron una citología y una ecografía vaginal); **la vivió como una violación**, definiéndola como traumática. A partir de este episodio se deteriora y agrava la conducta problema, hasta el punto de que no pueden realizarle ninguna otra exploración. Aunque ha llegado a acudir a otras citas, ha impedido sin embargo que se le practicase cualquier tipo de prueba, evitando posteriormente acudir a las mismas de forma continuada” (Op.Cit.:74. Destacado mío).

Los diagnósticos anteriormente descritos son interesantes en cuanto al discurso médico utilizado. En ningún momento se hace mención ni se indaga en las características particulares de la exploración ginecológica, o la situación que se genera entre el médico y la paciente. Sólo se patologiza la incapacidad de la mujer de sobrellevar más tranquilamente. En estos casos, tampoco se examinan los contextos donde surge el vaginismo, la fobia, el trauma, desde un punto de vista cultural o desde las relaciones de poder. Como podemos ver, la perspectiva biomédica del vaginismo se trabaja desde una posición de “experto”, manejando el análisis y discurso hacia la conformación de estrategias de dominación simbólica y control mecánico, en donde se pueda controlar a esta mujer que desde los síntomas demuestra nula voluntad de cooperación y aceptación del lugar que le corresponde en el acto sexual y médico. En las consultas ginecológicas, inclusive, podemos homologar la relación médico-paciente a la relación hombre-mujer en lo sexual. La mujer debe *dejarse revisar*, no impedir los exámenes, permitir la penetración sin quejas ni peros; sin embargo esta total renuncia de autonomía puede ser significada desde su cuerpo como *una violación*, lo que ilustra aún más la fuerte conexión entre el dominio sexual y el dominio biomédico.

Histerización del cuerpo femenino: *vaginismo rompiendo el mandato de mujer-madre*

Para problematizar el vaginismo, es relevante tomar lo planteado por Michel Foucault respecto a la medicalización en la sociedad occidental y el lugar de la “sexualidad”, desde los mecanismos y técnicas de poder desplegadas a partir del siglo XVII. Si bien Occidente ha tenido siempre mecanismos de poder con el fin de mantener un status quo social, cultural, político, etc., a partir del siglo XVII Foucault plantea que lo que antes se había focalizado en el derecho a la muerte, “fue reemplazado por el poder de hacer *vivir* o de *rechazar* hacia la muerte” (Foucault, 1998: 168). Es decir, el poder se ejerce en tanto se administra la vida, “es en la vida y a lo largo de su desarrollo donde el poder establece su fuerza; la muerte es su límite, el momento que no puede apresar (...)” (Op.Cit.).

A partir del siglo XVII, el poder sobre la vida se desarrolla en dos frentes: 1) la socialización del cuerpo como máquina, enfocado en crear cuerpos útiles y dóciles que se integren al control político-económico, y 2) el control del cuerpo-especie, en tanto soporte a procesos biológicos como los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, duración de la vida, etc.

“La vieja potencia de la muerte, en la cual se simboliza el poder soberano, se halla ahora cuidadosamente recubierta por la administración de los cuerpos y la gestión calculadora de la vida (...) Se inicia así la era de un ‘bio-poder’” (Foucault, 1998:170).

Es en este contexto que el “sexo” adquiere una notable importancia dentro del juego político, ya que se encuentra en el cruce de ambos frentes mencionados anteriormente: depende de las disciplinas del cuerpo y participa en la regulación de las poblaciones. Es por ello que la

sexualidad se convierte en un foco de control en el siglo XIX, perseguida y normalizada con ideologías moralistas, higiénicas, etc., todas dirigidas a controlar esta fuente de proliferación de cuerpos.

En este sentido, más allá de comprender que las prácticas sexuales varían según la época y contexto cultural, Foucault da cuenta de cómo se crea una determinada manera de ver y pensar el sexo y la sexualidad, normativizada en función de una estructura política-económica. Estas ideas encuentran validación especialmente si pensamos en los cuerpos de las mujeres, que según Foucault tenían una manera específica de biopoder, llamada “histerización del cuerpo de la mujer”.

“Así, en el proceso de histerización de la mujer, el “sexo” fue definido de tres maneras: como lo que es común al hombre y la mujer; o como lo que pertenece por excelencia al hombre y falta por tanto a la mujer; pero también como lo que constituye por sí solo el cuerpo de la mujer, orientándolo por entero a las funciones de reproducción y perturbándolo sin cesar en virtud de los efectos de esas mismas funciones; en esta estrategia, la historia es interpretada como el juego del sexo en tanto que es lo “uno” y lo “otro”, todo y parte, principio y carencia” (Foucault, 1998:186).

De estas tres formas, las primeras dos constituyen la imagen negativa de la mujer: lo que es común a hombre y mujer constituye la sexualización de la mujer, la ninfómana, y la que se encuentra en falta, la enferma, la patologizada. La tercera es la imagen positiva, la reproductora-madre, la única identidad normativizada, el paradigma de la mujer virtuosa (Fernández, 2004:193). Según Fernández, los tres tipos de cuerpos femeninos (mujer-sexo, mujer-enferma y mujer-madre) se encuentran dentro del discurso médico de alguna manera, que además ejerce un totalitarismo, una violencia sobre las cosas, una violencia sobre los cuerpos, ya sea porque excluye la percepción del/a enfermo/a, la expropiación de la salud,³ o la medicalización progresiva de la vida de las mujeres. Además, contribuye a “constituir la identidad femenina dentro de la que nos encierran” (Op.Cit:194).

Entrada al sistema biomédico, diagnósticos y tratamientos

A continuación, nos interesa relevar algunos de los relatos de las mujeres entrevistadas en el contexto de la investigación. Al momento de las entrevistas, 3 de las 4 mujeres (Olga, 41 años; Romina, 27 años; Marianela, 29 años⁴) se encuentran en tratamiento kinesiológico⁵ para eliminar el vaginismo, de las cuales dos (Romina y Marianela) están también en tratamiento psicológico con sexólogas especializadas. La cuarta mujer (Danitza, 25 años), estuvo en tratamiento kinesiológico, psicológico y ginecológico por vaginismo, como también otras dolencias⁶, pero suspendió tratamientos por viaje al extranjero, y al momento de la entrevista no veía urgencia en volver a ellos.

Las entrevistas realizadas dan cuenta de las percepciones generales de las mujeres sobre la sexualidad, en especial las vivencias respecto a sus propias experiencias. Expresan que pueden y gustan de sentir placer, sin embargo, se ha acompañado de sentimientos de culpa por los estereotipos sociales asociados a las mujeres que lo experimentan.

“[...] Pero para nosotros tenía la carga de -ahh es súper suelta- [...]. Empecé a tratar de tener una vida sexual pero muy escondida sintiendo que estaba haciendo algo mal constantemente algo prohibido siempre con el temor de que alguien nos encontrara, nos pillara y fuera terrible.

³ La expropiación de la salud, que propone que la medicalización progresiva trae como consecuencia que seamos cada vez menos capaces de autoasistirnos, de asumir el dolor o de enfrentarnos con la muerte (Fernández, 2004:194).

⁴ Todos los nombres han sido cambiados.

⁵ Las tres mujeres se encuentran en tratamiento con la misma kinesióloga.

⁶ Danitza presentaba, además de vaginismo, diagnóstico de vulvodinia, sobre el cual no indagamos en este estudio específicamente.

Yo creo que eso me marcó mucho porque estaba siempre tensa, con miedo, mucho miedo” (Danitza).

Son embargo, cuando aparecen los síntomas del vaginismo, automáticamente se asocia a una falta o carencia de las mujeres. A pesar de que varias de ellas encuentran alivio en la imposibilidad de tener relaciones sexuales porque les entregaba una excusa para no ser penetradas, sentían aún que era una falla funcional de la que se asumen como únicas responsables.

“Él no tenía ningún problema. Yo sentía que el problema lo tenía yo. Me empecé a sentir también como yo no sirvo , yo no sirvo como mujer, yo estoy fallada” (Danitza).

“Cuando empezamos a pinchar, antes de que nos diéramos nuestro primer beso, yo le dije ‘es que yo estoy fallada, yo soy puros problemas. Mejor sigamos siendo amigos ’” (Marianela).

La búsqueda de ayuda en el sistema biomédico no se da fácilmente. Las mujeres comentan que se sienten en desamparo frente a los médicos dado que muchos no saben qué les pasa, son poco empáticos en sus exploraciones físicas y emocionales, las tratan mal, etc. El proceso da cuenta de un acercamiento fragmentado de la salud de las mujeres, tanto corporal como mental, ya que estas mujeres llevan consigo la carga del estigma social de no poder tener relaciones sexuales penetrativas en un mundo heteronormativizado, que además asigna valor a las mujeres que, siendo adultas y comprometidas/casadas, se enfoquen en realizar los actos sexuales que le corresponden. En este sentido, el acercamiento al sistema biomédico es anterior a la aparición del vaginismo, ya que resulta necesaria una “preparación” y “visto bueno” de parte de los/las médicos/as, para comenzar con las relaciones sexuales, en especial respecto a la anticoncepción.

“Mi mamá siempre ha dicho que ella no quería que nosotros quedáramos embarazadas. Porque si nosotros quedábamos embarazadas mi papá nos iba a echar de la casa, nos iba a pegar, nunca más nos iba a hablar [...] Y yo llevaba 2 años pololeando [...] y me llevó al ginecólogo. Y yo no quería ir al ginecólogo. Yo no quería tomar pastillas [...] la ginecóloga me decía -no, tú eres mujer, así que tienes que aguantarte-. Entonces todo fue una sensación terrible. [...] Tenía este pololo que me decía -tienes que tomar pastilla porque tenemos que tener relaciones- y yo no quería tener relaciones con él y mi mamá me compró las pastillas. Y me compraba todos los meses” (Romina).

En el caso descrito anteriormente, la decisión de consultar un ginecólogo (que además, llevaba la conjetura de una examen pélvico, situación que generaba con mucho miedo en Romina) fue influenciada por la pareja, a modo de presionar una relación sexual, y por su madre, quien asumía una vida sexual activa de su hija, aunque ésta se la negara. La ginecóloga también, incluye dentro de los mandatos, el hecho de “aguantarse” un examen pélvico, porque eso era lo que debían hacer las mujeres adultas. Reforzando con ello la asociación entre “dolor y manipulación vaginal”, como algo natural y propio del cuerpo que habita.

Respecto al diagnóstico y tratamiento del vaginismo, relatan que el buscar ayuda fue impulsado por miedo a que la pareja le dejara, por problemas con la pareja, por considerar que la dificultad de la penetración era anormal, o por la aproximación del deseo de embarazarse. Algunas mujeres encuentran la etiqueta diagnóstica primero en una exploración por internet, antes de preguntar directamente a un/a ginecólogo/a.

“Bueno me voy a casar ahora y por eso partió este tratamiento porque yo me empecé a asustar porque también había leído que si no se consuma el matrimonio es una invalidez también. Y ahí pase por todos lados” (Romina).

“Él ha sido como paciente pero al mismo tiempo exigente. Como -ya, tenemos este problema, pero qué vas a hacer, vas a ir al psicólogo, al doctor, haz algo. Yo siento que no estás haciendo nada- y no sé qué. Entonces ahora que estoy con la doctora [...] esta súper contento”(Marianela).

*Y saqué hora al ginecólogo, y ahí empezó lo más horrible de todo... [...] cuando entro de nuevo, yo entro y me pongo a llorar, entonces él me dice qué pasa, y yo le digo que no habíamos podido tener relaciones y me dice 'aaah, tú te tienes que separar, si no sientes nada por ese hombre' [...] después me sienta en la silla esa y me dice 'mira, te voy a poner un espéculo de niña, es chiquito', me dice, 'no dejes de mirarme'. Y yo empiezo a gritar y a llorar y le decía que me dolía, que me dolía, y él no dejó de hacerlo, y me decía 'mírame, no dejes de mirarme'. Y yo lloraba y lloraba, y me dice, no tienes nada, estás perfecta me dice, ginecológicamente, yo te doy de alta me dice, pero esto es un tema psicológico"... **vaginismo**, pone. Y así me enteré. [...] De ahí estuve con no sé cuántos ginecólogos, y no tienen ninguna consideración con uno (llorando). Entonces lograba avanzar algo, y llegaba donde ellos, y era como que me violaban, y como que empezaba todo de nuevo (Olga).*

Cuando logran encontrar un tratamiento específico para el vaginismo, el proceso se encuentra cargado de violencias percibidas sobre sus cuerpos, y sobre el control que tienen de su sexualidad. La constante sensación de vigilancia sobre su interacción sexual, que suele referir en su historia de vida, también se presenta una vez en tratamiento, cuando se les solicitan ejercicios con el cuerpo. Sin embargo, esta ansiedad es desatendida. El entramado cultural que ha servido de andamiaje para las presiones que sostienen, no es dialogado en la mayoría de las instancias de atención, limitándose a individualizar los acercamientos, como la exploración de la zona vulvar y vaginal; particularizar hitos con las parejas o prejuicios circunstanciales, más que relacionar las reacciones del cuerpo (como un todo) con un contexto más amplio, dentro del cual a su vez está imbricado el/la terapeuta, médico/a y psicólogo/a.

"Típico anda hacer veinte mil exámenes para saber si tienes algo, no se que. Bueno ahí empecé a tomar anticonceptivos también, pero ella no pudo descubrir el dolor. Y yo la verdad es que no sabía" (Danitza)

"Me dio mucha vergüenza la primera sesión porque muchas cosas no las sabía [...] me decían -¿qué es la vagina?- [...] - "¿por dónde se mete?"- [...] Y cuando me dijo en la primera sesión -ya, voy a revisarte-, me puse a llorar porque hace más de un año que no quería ir al ginecólogo, y no venía nada preparada psicológicamente para que me fueran a revisar. Y ahí me acuerdo que salí de la sesión super mal, llegué mal a la casa, lloré toda la noche. Porque no estaba preparada. Y menos para que me tocaran [...] en la primera yo pensé que íbamos a hablar y me dijeron -ya, sacate todo- y ¡que!" (Romina)

Reflexiones finales

El vaginismo, mirado desde las perspectivas biomédicas, se considera el cuerpo femenino-enfermo, debido a que es considerado una disfunción hacia la constitución del cuerpo femenino-madre, el lugar por excelencia de la mujer, y del mandato de la heterosexualidad. La enfermedad, según Foucault, es aquello que en una época o sociedad se encuentra medicalizado, "y esta medicalización sirve siempre para ejercer un poder y un control sobre un determinado sector de la población" (Fernández 2004: 195), por lo cual la enfermedad no existe fuera del contexto que lo crea, y se construye en base a la falta, a la desviación o a la diferencia, aquello que se ha normativizado. Por otra parte, si seguimos la línea de la histerización del cuerpo femenino, podemos dar cuenta que el vaginismo, al ser un espasmo de músculos pero no un problema de excitación, construye un cuerpo femenino que está, esencialmente, cumpliendo con el rol de mujer-sexo (puede excitarse y disfrutar) pero no mujer-madre (no puede quedar embarazada, ni ser penetrada), por lo que es esta distinción lo que crea la patología. Podemos entonces considerar que el vaginismo es una enfermedad creada a partir de la desviación de una norma sexual, específicamente el cuerpo femenino como receptáculo del pene. El cuerpo de la mujer tiene un problema en tanto no puede cumplir con el otro, y no necesariamente consigo misma. Ese otro no es sólo el hombre con quien tiene relaciones sexuales, sino un orden dominante que establece su lugar en una estructura de poderes. La

negación a la penetración expresada en la contracción es un desvío de la norma y por tanto debe ser controlada, y el sistema biomédico con sus terapias interdisciplinarias ha construido un discurso potente en su contra: el vaginismo, como *disfunción sexual*, repercute en la sexualidad humana, genera graves repercusiones en la vida de pareja, y como tal, rompe el tejido mismo de la bases sociales superpuestas sobre el ideal de la familia heteronormativa. Con tal de mantener esta normativa, el sistema biomédico reproduce el tratamiento fragmentado sobre los cuerpos de las mujeres, remarcando las normativas. Los tratamientos tienen la meta de hacer de las mujeres cuerpos funcionales, según los mandatos sociales y culturales que se establecen para ellas en su sexualidad.

Siguiendo a Esteban (2006), es necesario encontrar alternativa a los supuestos que sustentan la medicina, y la definición médica de ciertas condiciones como enfermedades, como lo son la noción de que las enfermedades son universales, que no están condicionadas por sesgos culturales y de género, y que la medicina es neutral. Si aceptamos que el sexo se ha construido desde una mirada jerárquica, dicotómica y heterosexual, y que este modelo condiciona la manera de percibir a hombres y mujeres, (Op. Cit.: 14) entonces podemos construir desde una antropología médica y feminista las condiciones para desnaturalizar y desencializar el sexo y el género, como también y lograr utilizar el cuerpo como el lugar donde se ejerce el poder-saber, el lugar donde se puede resistir y crear nuevas formas de identidad (Fernández, 2004:191).

Bibliografía (Citada)

Fernández, Inés. (2004) Medicina y poder sobre los cuerpos. *Thémata, Revista de Filosofía*. No 33, 191-198.

Foucault, Michel. (1998) *Historia de la sexualidad I. La voluntad de Saber*. México D.F.: Siglo veintiuno.

Gutierrez y González, Eugenio. (1880) *El vaginismo: tesis doctoral leída el 20 de octubre de 1880 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid*. Madrid: Imprenta de los Señores García y Caravera. [Diponible en línea] books.google.com/books/about/El_vaginismo.html?id=s15bAAAACAAJ. Última revisión: 6 de Mayo, 2014

Mariscal, Elena (1999). *El Vaginismo como cuestión de barreras emocionales*. *Revista de Psicoterapia*, Vol X, No 38-39, Pp 63-66.

Marradi, Alberto, Archent, Nélica, Piovani, Juan Ignacio. (2007) *Metodología de las Ciencias Sociales*. 1º Edición. Buenos Aires: Emecé Editores

Molledo-Perfetti, Andrés, Nardi, Bernardo, & Arimatea, Emidio. (2014) *Coherencia sistemática e identitaria en mujeres con vaginismo primario*. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, Vol 79, No 1, Pp 56-63.

Obach, Alexandra, Sadler, Michelle. (2009) *Cuerpo femenino, medicina y poder: Reflexiones en torno a las disrupciones en la atención de salud reproductiva*. En *Nación golpeadora. Manifestaciones y latencias de la violencia machista*. Santiago: Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual. Pp 80-90.

Olivares Crespo, María Eugenia, & Fernández-Velasco, Rocío. (2003) Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de vaginismo y fobia a la exploración ginecológica. *Clínica y Salud*, Vol 14, No 1, Pp 67-99. [En línea] www.redalyc.org/pdf/1806/180617967004.pdf Última revisión: 6 de Mayo, 2014

Rodríguez, Julia. (2012). ¿Qué es el vaginismo? *Revista Psicología*, México D.F., 30-32.