

PUSSY PEDIA

UNA GUÍA COMPLETA

TEXTO: ZOE MENDELSON

ILUSTRACIONES: MARÍA CONEJO

LAROUSSE

Índice de contenidos

Una nueva definición de <i>pussy</i>	XI
Descargo de responsabilidad	XIII
Prólogo	XV
Una nota de María	XIX
Introducción	XXV

PARTES DEL PUSSY

1. El ano, la raja del culo y el recto	3
2. El clítoris	11
3. Líquidos y pegotes (todo, excepto pis y sangre)	27
4. El punto G	37
5. Las vías urinarias y el pis	47
6. Las trompas uterinas y los ovarios	55
7. El útero	61
8. La membrana vaginal, antes conocida como el himen (y el mito de la virginidad)	73
9. La vulva y la vagina	77

LAS HORMONAS Y EL CICLO MENSTRUAL

10. El tratamiento hormonal de afirmación de género	91
11. El ciclo menstrual: relatos de género desde la menarquia a la menopausia	103
12. Productos para la menstruación y el planeta	119

EL SEXO Y LA MASTURBACIÓN	
133	13. El consentimiento
143	14. La masturbación: sí
151	15. El placer
161	16. Los juguetes sexuales
169	17. Sexualidad y discapacidad
181	18. Tipos de orgasmos
EL ABORTO Y LOS ANTICONCEPTIVOS	
187	19. El aborto
193	20. Los métodos anticonceptivos: opciones y efectos secundarios misteriosos
211	21. El otro tipo de control de natalidad
LAS INFECCIONES	
225	22. Un sexo más seguro y divertido
237	23. El estigma y la culpa con las ITS (infecciones de transmisión sexual)
243	24. Las sospechosas habituales
251	25. Qué pruebas hay que hacerse y cuándo
261	26. La fiesta de tu vagina: el microbioma, la vaginosis bacteriana y los hongos

LA REPRODUCCIÓN	
	27. El parto 273
28. Cómo se hacen los bebés en realidad: Reproducción, S. A.	285
	29. El aborto espontáneo 293
MIERDAS QUE EL PATRIARCADO INTENTA VENDERTE	
30. La cirugía intersexual y el movimiento internacional que está contra ella	301
	31. La cirugía plástica del <i>pussy</i> 309
	32. Mierdas que nunca deberías usar 317
	Carta a los lectores 323
	Agradecimientos 325
	Notas 329
	Índice 369
	Sobre la autora y la ilustradora 385

Una nueva definición de *pussy*

PROPONEMOS UN USO NUEVO DE LA PALABRA *PUSSY*, QUE SEA INCLUSIVO EN LO que respecta al género y a los órganos, es decir, que, de alguna manera, englobe la vagina, la vulva, el clítoris, el útero, la uretra, la vejiga, el recto, el ano y, quién sabe, quizás también algunos testículos.

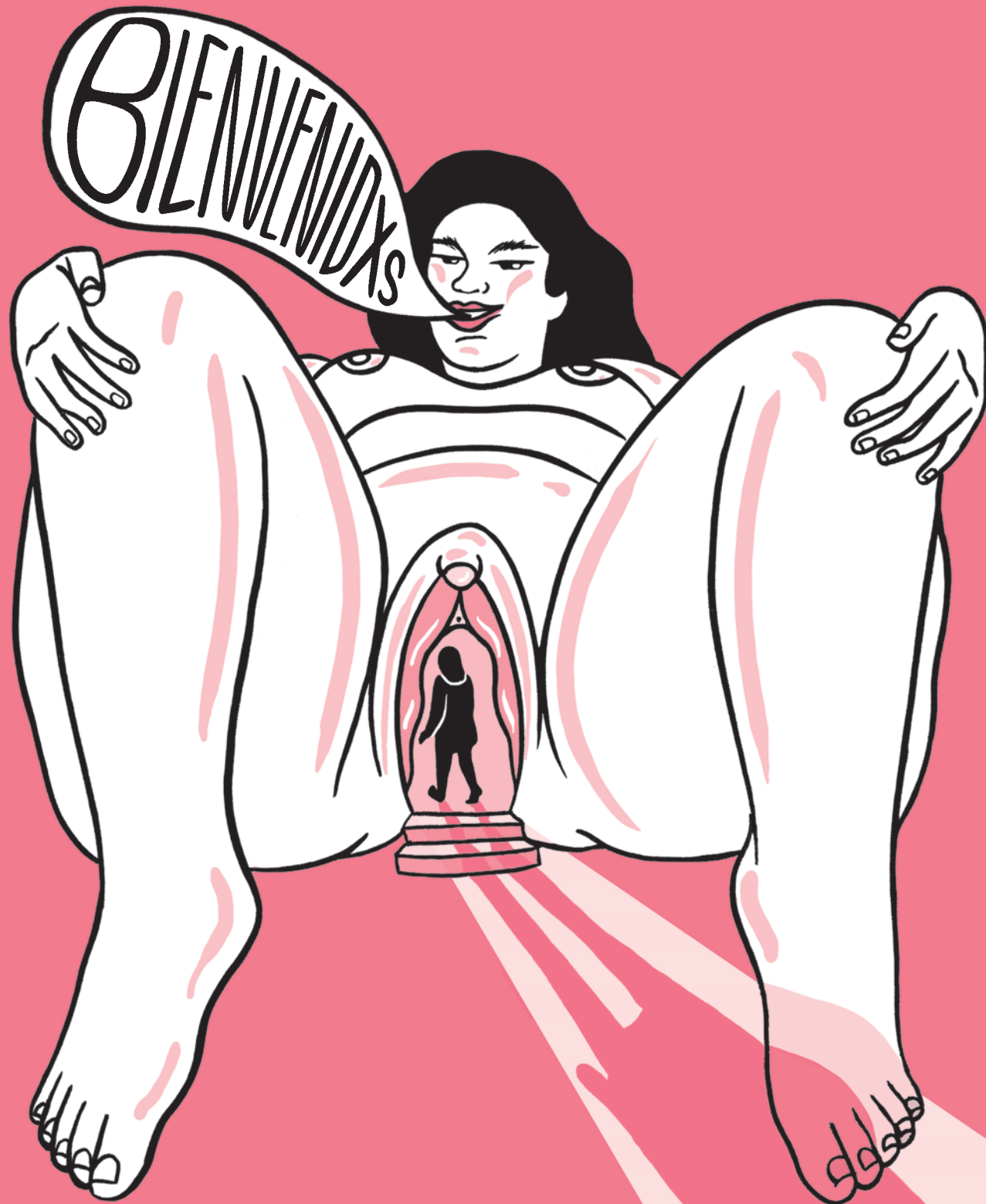
La palabra *vagina* proviene del latín, de la palabra *vaina* ('funda para guardar la espada'). No estamos de acuerdo con la idea de que las vaginas existan como objetos que tengan que estar al servicio de los penes. Además, el término *vagina* se refiere únicamente al canal vaginal. Si a todo lo llamamos *vagina*, estamos ignorando muchas otras partes también importantes, entre ellas las externas; y el clítoris, compuesto por los mismos tejidos que el pene y con un tamaño similar a este, que es el responsable de nuestros orgasmos (¡ojalá no tengamos que referirnos nunca más al pene para señalar la importancia del clítoris!). Por otro lado, si solo lo llamamos *vulva*, ignoramos la vagina y todo lo demás que hay dentro. Además, no existe una palabra que englobe todas estas partes e incluya los testículos, dado que muchas personas intersexuales con *pussy* los tienen. ¿Qué pasaría si existieran términos para designar el pie, la espinilla, la pantorrilla, la rodilla y el muslo, pero no para la pierna? Escogimos *pussy* porque no tenía una definición específica, porque se sonríe al decirlo, porque se utiliza en todo el mundo y porque es una palabra tradicionalmente ofensiva, lo cual es divertido. Nos estamos apropiando de *pussy* porque nos gusta. Esperamos que a ti también te guste.

Descargo de responsabilidad

POR FAVOR, LEE ESTO Y NO NOS DEMANDES:

La *Pussypedia* no sustituye ningún consejo, diagnóstico o tratamiento médico, solamente está para fines educativos generales. La *Pussypedia* no sustituye la consulta con el médico; no retrases la visita al médico a causa de lo que leas aquí. En caso de duda, acude siempre al médico. ¡Ah!, y no vayas en contra de lo que te diga el médico por lo que aquí leas.

Gracias. Te queremos.



Introducción

FUI UNA NIÑA CALENTORRA. UNA VEZ, CUANDO TENÍA CINCO AÑOS, MI MADRE estaba diciéndole a mi hermana pequeña que no se tocara la entrepierna en público cuando la interrumpí y dije: «Solo tienes que hacerlo así para que nadie se dé cuenta». Me acerqué al marco de una puerta, apreté mi pequeña pelvis contra el ángulo y empecé a frotarme la entrepierna de lado a lado. «Siempre lo hago», dije.

Yo era la que les contaba a todas mis amigas cómo se hacen los bebés, tanto si me lo pedían como si no. Les pregunté a la gente que se sentaba en la mesa de detrás en la cafetería y al chico del mostrador de revelado de fotos en Walgreens si sabían que los niños tienen pene y las niñas, vagina (noticias falsas, parece ser). Cuando iba al instituto, en casa de mis amigos rebuscaba en los cajones de sus padres en busca de *dildos*, solo para observarlos. Empecé a tener relaciones sexuales a los 15 años. Muchas.

Ahora tengo 30 años y me tiro los marcos de las puertas con mucha menos frecuencia, pero sigo hablando de sexo y de *pussies* todo el rato, especialmente ahora porque he estado creando durante los últimos cuatro años y medio, primero, la Pussypedia.net y, luego, este libro. Nunca imaginé que haría algo así. Estudié urbanismo, trabajé en proyectos a base de escribir con emojis, y estaba trabajando como periodista independiente, investigadora y consultora de Internet en Millennial Salad, tratando con palabras populares como *narrativa* y *contenido*, cuando, una noche de 2016, busqué en Google «¿pueden eyacular todas las mujeres?».

La búsqueda arrojó lo que cabía esperar: información tremendamente contradictoria, pseudociencia llena de errores ortográficos y vídeos para hombres sobre cómo hacer que las mujeres cis se corran (*cis* significa que el género de alguien coincide con el sexo con el que nació, es decir, que no es *trans*). Frustrada, recurrí a artículos de revistas médicas y ¡bum! Me sumergí en una vorágine de la que

ya nunca he salido. Apenas podía entender nada; tenía que buscar la definición de casi todas las palabras y luego buscar casi todas las palabras de esas definiciones. Pero lo que encontraba me dejaba boquiabierto. ¡¿Solo hay un tipo de orgasmo?! ¡¿La vejiga está dónde?! Me quedé despierta toda la noche, estudiando diagramas y leyendo.

¿Por qué demonios había vivido toda mi vida sin toda esa información fundamental sobre mi cuerpo? ¿Por qué no era consciente de lo sumamente normal que yo era? Y ¿por qué era tan difícil para alguien sin formación médica acceder a toda esa información? Me enfurecía que tantas personas con *pussy* perdieran un tiempo y un espacio mental tan valioso y se sintieran insuficientes o excesivas o asquerosas; por lo menos, es lo que me pasaba a mí.

Mi recorrido desde la mocosa de guardería inconscientemente cachonda hasta la adulta inconscientemente cachonda fue largo y jodido, y, la verdad, aún no ha terminado. Me pasé la mayor parte del tiempo mortificada por mi cuerpo. Hasta, por lo menos, el inicio del bachillerato en el instituto, cuando me encontraba en un ambiente nuevo, caminaba con los brazos cruzados sobre el vientre para ocultarlo. Y, cuando iba a comprar ropa, casi siempre terminaba llorando. No me puse un bikini hasta... ¿hará como tres años? No practicaba ningún deporte y, a menudo, no asistía a la clase de educación física porque me avergonzaba la forma rara que mi cuerpo tenía de moverse (mi mejor amigo y mi marido coinciden en que todavía camino como un pato mareado). Me daba asco el flujo en las bragas. Me asqueaban mis frecuentes infecciones por hongos, casi seguro causadas por la costumbre de frotarme con jabón los labios vaginales porque trataba, desesperadamente, de ser menos asquerosa (¡nada de jabón en la raja, gente!). Me asqueaba tanto mi cuerpo que no confiaba en él para estar viva y es probable que por eso nunca aprendiera a conducir ni a nadar. Y mi cuerpo hacía cosas que reforzaban mi desconfianza, como cuando tenía 14 años y los labios vaginales me crecieron por un lado hasta su forma adulta seis meses antes que por el otro. Incluso cuando volvieron a tener el mismo tamaño, sentí una vergüenza punzante por su mera existencia. Y, Dios, anda que no sentía vergüenza por estar cachonda. Muchísima.

Era como esforzarse mucho en un juego y perder siempre. Aprender, por fin, cosas sobre mi cuerpo fue como descubrir que mi contrincante había estado haciendo trampas todo el tiempo. El patriarcado tiene muchos trucos para hacer que las personas con *pussy* se sientan una mierda. Suprimir la información y la conversación sobre el cuerpo es uno de ellos. El conocimiento es poder y el conocimiento del *pussy* es, por desgracia, difícil de conseguir. Y digo *por desgracia*

porque la ignorancia y la consiguiente vergüenza son solo la primera fase del malvado plan del patriarcado para hacerte perder el puñetero tiempo. Esto es lo que me pasó a mí: la vergüenza me impidió valorarme e, incluso, llegar a imaginarme qué significa valorarse. Me impedía pedir lo que quería y necesitaba porque no creía que mis deseos y necesidades tuvieran importancia, ya que yo no importaba porque era asquerosa. Dejé que las infecciones por hongos se agravaran antes de ir al médico porque eran asquerosas y eran por mi culpa, probablemente por ser una «zorra». Decía que no al sexo cuando en realidad lo quería para no parecer una «zorra». Y decía que sí al sexo cuando en realidad no lo quería porque tenía mucho miedo de decepcionar a personas cuya atención no creía merecer. Dejaba que los hombres no se pusieran preservativo aunque eso me provocara, en el mejor de los casos, semanas de miedo y culpa, o tener que ir a algún sitio y gastar dinero para hacerme pruebas y, en el peor de los casos, una infección o un embarazo. El placer rara vez formaba parte de la ecuación, excepto el que a menudo fingía experimentar para asegurarme de que quien me proporcionaba un rato no muy bueno pasara un rato muy bueno y se sintiera estupendamente.

Ahora bien, esto no quiere decir que mis cerca de quince años de actividades bíblicas y demás hayan sido terribles. Por Dios, no. Diría que alrededor del 65% fueron entre malas y terribles y la mayor parte de lo malo ocurrió antes de los 25 años. A partir de entonces se me dio mejor decir «NO, GRACIAS». Incluso en los encuentros más fortuitos, me sentí lo bastante respetada como para saber lo que se siente. Conocí a gente que me hizo reír y a la que yo pude hacer reír. Bailé con bailarines increíbles. Fui testigo de muchísimas maneras diferentes de pensar y de ser. Hubo paseos en barco a altas horas de la noche y a primera hora de la mañana. Hubo morcillas y conciertos secretos. Hubo idiomas nuevos, muñecos de nieve, terrazas, libros y playas. Aprendí lo que le gusta a mi cuerpo y lo que no. Descubrí mis manías. Hice que otras personas se corrieran. También hicieron que me corriera yo; a veces, de forma sorprendente. Aprecié sus michelines de grasa, sus pecas, sus partes íntimas y la textura de su vello. También apreciaron los míos. Nos ayudamos mutuamente a sentir, a liberar y a recomponernos. Les preparé café. También me lo prepararon a mí. A veces, veía su dolor y, otras veces, veían el mío. A veces, nos hicimos daño, pero fueron muchas más las veces que no fue así.

En el mejor de los casos, ser una guarra puede ser una forma de gratitud por estar viva. Encontrar el placer corporal a través de la conexión humana, incluso cuando esta es imperfecta, es un acto sagrado, por lo que a mí respecta. Y, de una manera un poco más triste, pero igualmente válida y hermosa, a veces significa

montar pequeñas tiendas de campaña juntas para protegernos, aunque solo sea un momento, de la soledad y el terror infinitos que trae la vida. Hace poco, la pareja de mi mejor amiga bromeó sobre mi encantador marido: «Vaya, ¿dónde lo encontraste?»; y, sin pestañear, mi amiga contestó: «Bueno, se folló como a mil gilipollas». Así es. Y no me arrepiento de nada, ni siquiera de lo malo.

Pero, aun así, lo malo era malo de verdad. Terminé buscando en Google «eyaculación femenina» no porque me encontrara en alguna aventura divertida y de aprendizaje sexual positivo, sino porque estaba locamente enamorada y llevaba casi dos años en una relación más abierta de lo que me hubiera gustado con un profesor de unos 45 años que se acostaba con todas las mujeres de apenas 20 años que podía porque todavía estaba dolido y así compensaba no haberse acostado con nadie en el instituto. Él odiaba el vello de mi cuerpo, a menudo se quejaba de que yo olía y de que no me vestía lo suficientemente sexy, tenía una rabieta cada vez que yo no quería acostarme con él y estaba obsesionado con hacerme eyacular. Estaba seguro de que eyacularía si me esforzaba lo suficiente en RELAJARME. Nunca pude. Cuando insistí en que mi cuerpo no hacía eso, argumentó que todas las mujeres podían. Demos paso a la vergüenza. Así pues, quería zanjar el asunto para dejar de sentirme que no era suficiente para él o asegurarme de que sí lo era.

Por suerte, fue lo primero. Después de leer sobre *pussies* toda la noche, en mi cerebro aparecieron destellos fugaces de rabia que ataron cabos: falta de información, vergüenza, falta de autoestima, placer, salud, poder, por qué había mantenido tanto tiempo una relación que era un desastre total; y, vaya..., el patriarcado.

De aquí en adelante, voy a utilizar el término *patriarcado* un número nauseabundo de veces. El patriarcado es el malo de la película de este libro; por lo tanto, me gustaría definirlo rápidamente: el patriarcado es, ni más ni menos, el mundo tal cual. Es un sistema que se perpetúa a sí mismo y en el que los hombres cis tienen más poder en la sociedad que todos los demás. Todos juntos lo difundimos por el simple hecho de vivir y de ser de la manera en la cual nos enseñaron a vivir y a ser.

El patriarcado no significa 'hombres'. Cuando culpo al patriarcado de las cosas feas, no estoy culpando a los hombres, ni siquiera si son hombres los que hacen esas cosas feas. Los hombres cis se benefician del patriarcado, obviamente, pero también son víctimas de él, lo cual es un tema que da para otro libro. Aunque, vaya, no querría estar en su lugar. Natalie Wynn, de *ContraPoints*, no podría haber dado más en el clavo en su vídeo de 2019, *Men*, cuando dijo que no podemos arreglar a los hombres o el patriarcado solo señalando lo que está mal en la

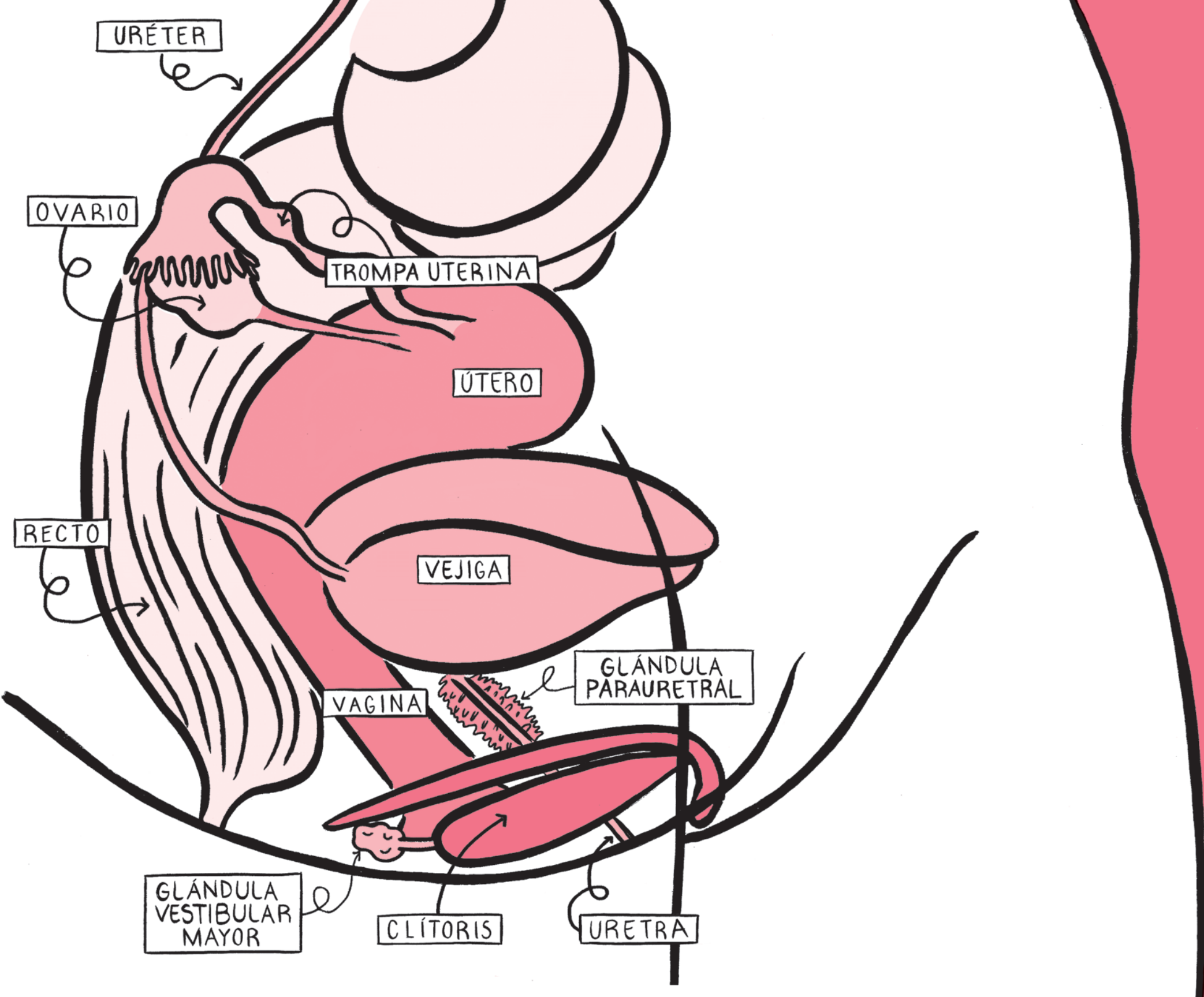
masculinidad. Tenemos que imaginar colectivamente una forma sana y positiva para que los hombres estén en el mundo.¹

El patriarcado también es supremacista blanco y capacitista, y muchos otros *-istas*. Por ejemplo, los hombres blancos cis tienen más poder en la sociedad que los hombres negros cis. Y aquí es donde se complica la cosa: las mujeres blancas cis, en la mayoría de los casos, también lo tienen. A lo largo de este libro, voy a demostrar cómo el patriarcado (supremacista blanco) existe, funciona y se reproduce. Así que, si todavía no sabes seguro lo que es, no pasa nada; mantente a la espera.

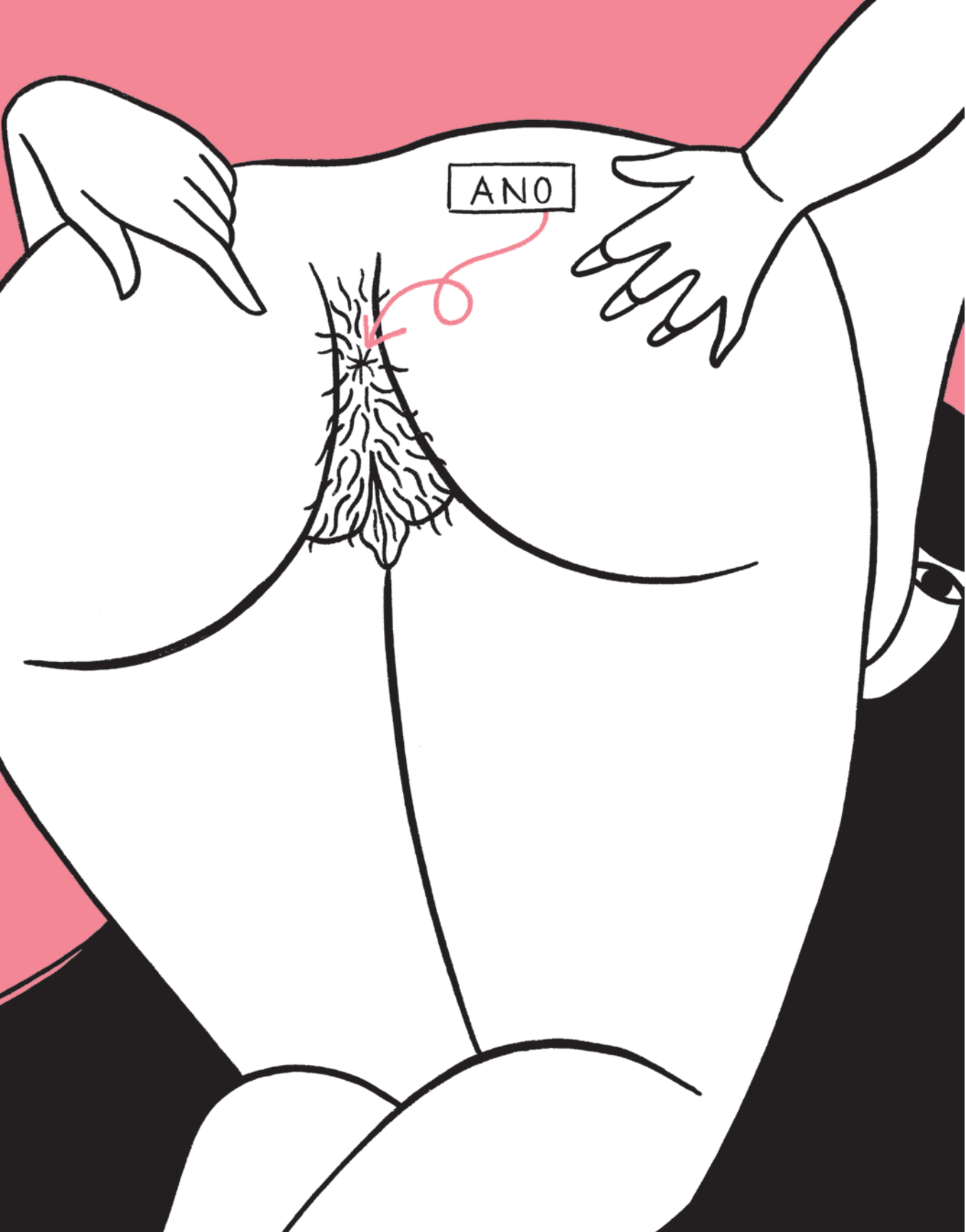
Sin embargo, a la mañana siguiente de mi despertar de la vorágine vaginal, supe exactamente con quién tenía que hablar. Conocí a María Conejo cuando, en 2014, viajé por primera vez a Ciudad de México, donde ambas vivimos. Ella había salido por poco tiempo con mi hermano mayor y tuvo la amabilidad de dejar que nos quedáramos con ella a mi hermana pequeña y yo durante nuestra visita. Poco menos de un año después, cuando me mudé allí desde Nueva York, ella era la única persona que conocía. Salimos de fiesta juntas. Lloramos por asuntos de chicos, por nuestra relación con nuestras respectivas madres y por lo aterrador que resulta ejercer una carrera creativa. Y queríamos trabajar juntas. Así que le envié un mensaje: «María, he estado despierta toda la noche leyendo sobre vaginas. Tenemos que hacer un proyecto sobre vaginas». Cuando salí de nuestra primera sesión de lluvia de ideas mi cuerpo vibraba.

En las primeras etapas de su vida, María había tenido experiencias en las que había sexualidad y vergüenza que no eran tan diferentes de las mías. Con la diferencia de que mi infierno particular había ocurrido en una burbuja urbana liberal en Chicago (mi madre ha sido *queer* desde los años ochenta, a menudo andaba desnuda por casa, y siempre me dijo que los cuerpos de las revistas eran basura; sin embargo, el patriarcado tiene una especie de Destino Final, la cualidad del «voy a pillarte»); y María se crio en un pequeño pueblo conservador a unas horas de Ciudad de México, donde fue a colegios católicos hasta la universidad, donde nunca vio un cuerpo «femenino» desnudo y donde no se hablaba de sexo para nada. Si yo había recibido el mensaje «TU CUERPO ES MALO» alto y claro, María lo había recibido a través de un megáfono.

En una ocasión, en el instituto, María estaba fotocopiando unas fotos de una revista porque quería dibujarlas. Pero no se había dado cuenta de que el artículo que las acompañaba trataba sobre el *cunnilingus*. Cuando las monjas la descubrieron con la revista, la mandaron al psicólogo del colegio, que enseguida le diagnosticó un trastorno sexual. Adivina cómo se sintió; sí, tienes razón: horrible y avergonzada.



PARTES DEL PUSSEY



1 El ano, la raja del culo y el recto

TENGO LA RAJA DEL CULO PELUDA. QUIERO DECIR, LA VERDAD, CONSIDERABLE-mente peluda. Puede que tú también la tengas así y eso es porque, a veces, las rajadas del culo son peludas. Sin embargo, esto no podrías saberlo con solo mirar la mayoría de las ilustraciones anatómicas, que, si muestran algunos pelos, suelen estar al final de la vulva. En fin, yo no me enteré de que la mía era más peluda que la mayoría hasta los 22 años, cuando salí con un hombre más mayor; la primera vez que estuve en su ducha me dijo: «Me encanta tu raja del culo superpeluda». Le mando un saludo. Y él lo decía en serio; era uno de los buenos. Pero la raja de mi culo superpeluda era una novedad para mí. Desde entonces, todas mis parejas sexuales han dicho algo como: «Vaya, puaj, no puedo con esto». Y, oye, ¡no tenían por qué! Pero yo tampoco.

De hecho, ¿qué puedo hacer yo para «poder con eso»? ¿Afeitarla? No. ¿Depi-larla? ¿Y quién tiene tiempo y dinero para esa mierda? En serio. Llevo toda la vida agobiada por el dinero, así que gastarlo para «arreglar» algo que no está roto ha estado siempre fuera de la ecuación; además, destinar dinero a algo mu-cho menos atractivo que, por ejemplo, comprar hierba. Y, aunque fuera rica, no me imagino invertir mi precioso tiempo en eso. Aquí una lista de las actividades en que invierto mejor mi tiempo libre:

- Beber cerveza con mis colegas
- Llamar a mi abuela
- Observar las palomas
- Recoger la basura de mi barrio

Además, ¿para quién me estaría depilando eso?, ¿para una persona cuyos valores no comparto, como mi horrible ex, al que le molestaban tanto los pelos de mi culo que me los depilaba él mismo? No, gracias. Hacía como que no me importaba, pero me dolía y me parecía degradante. Lo cierto es que no he vuelto a pensar en los pelos de la raja de mi culo desde que rompimos. Bueno, en una ocasión, mi marido se ofreció a hacerme una trenza.

En cualquier caso, si te gusta depilarte la raja del culo, mejor para ti. Solo espero que todas las decisiones relacionadas con la raja del culo se basen en deseos y prioridades personales, y no en el miedo de no resultar atractiva o atractivo.

Ahora que ya hemos terminado con el vello de la raja del culo, aquí va mi segunda cosa favorita sobre el ano

El recto y el ano son, en esencia, unos genios. El recto —el tubo de 12 cm que conecta el intestino grueso con el ano— y el ano pueden sentir lo que hay en ellos y enviarle al cerebro un mensaje que informa de si se trata de un pedo o caca o diarrea para que no se te escape nada;^{1,2} es decir, a veces sucede, pero en la mayoría de los casos no. Y eso puedes agradecerse al ano y al recto, que son muy inteligentes y muy sensibles.

Mi tercera cosa favorita sobre el ano (empate)

En inglés, hay dos palabras que son correctas para el plural de *ano*: *ani* y *anus*. Por otro lado, el ano, que está al final del tubo digestivo humano, se parece mucho a unos labios fruncidos, que se encuentran al principio del tubo digestivo. *Labios dentro, labios fuera*. Pura poesía. (Ahora imagina un ano sonriendo).

Mi cuarta cosa favorita sobre el ano

Todas las personas de cualquier género ¡pueden tener próstata! La próstata no forma parte del recto ni del ano, pero es adyacente al ano y está relacionada con el recto porque la próstata es lo que hace que el sexo anal sea placentero en los cuerpos «masculinos» (esta se presiona cuando se introduce algo en el recto). Se solía creer que solo los cuerpos «masculinos» tenían próstata. La próstata del *pussy*, no tan conocida, son las glándulas parauretrales, que se encuentran en la esponja uretral, un tubo blandito que envuelve la uretra. Es la anatomía responsable de generar el punto G (consulta el capítulo 4 para saber más sobre la próstata del *pussy*).

Mi quinta cosa favorita sobre el ano

La palabra *esfínter* puede sonar en lengua yidis como si dijeras «estafador», pero, en realidad, los esfínteres son anillos musculares que mantienen cerrados los conductos del cuerpo. El esfínter anal mantiene cerrado el ojetete cuando no estás defecando. Si el ano fuera un coiletero para el pelo, sería el elástico de dentro. Una parte del esfínter se puede relajar o apretar a voluntad, y la otra está controlada por el sistema nervioso autónomo, sobre el que, la mayoría de las veces, no tienes control consciente.³

Si algo roza la piel de alrededor del ano, el esfínter se contrae automáticamente. Esto, en serio, se llama *reflejo* o *guiño anal*.⁴ De nada.

Mi sexta cosa favorita sobre el ano

En cuanto al «juego» anal soy bastante neutral, pero considero que es importante normalizarlo y educar sobre ello porque puede resultar intensamente placentero para algunas personas con *pussy* y no quiero que nadie se pierda nada, como meterse cosas dentro o alrededor del ojetete, si eso pudiera llevar más luz a su vida. Además, mucha gente lo hace mal, y se hace daño, así que vamos a repasar algunas cosas.

1. El sexo anal no es inmoral, ni raro, ni travieso ni malo. Hay representaciones de sexo anal en grabados sobre madera y en rollos de pergamino chinos y japoneses del siglo XVI hasta el XX, en cerámicas sudamericanas del 150 hasta el 800 d.C., y en litografías y fotografías francesas de los siglos XIX y XX.⁵ Y no porque algo que haya tenido su lugar en la historia se pueda convertir de manera automática en algo aceptable, pero el sexo anal ha existido desde siempre y en casi todas partes.
2. Jugar con el culo no debería doler. Si te produce más dolor que placer, deja de hacerlo. Como explicó Tristan Taormino, educadora sexual y autora de *The Ultimate Guide to Anal Sex for Women* en una entrevista en el pódcast *Sexology*, el sexo anal no es doloroso por definición. «Si te duele, tienes que escuchar a tu cuerpo... no a todo el mundo le gusta». ⁶ Para saber si es para ti, ella recomienda ir despacio para calentar el ano (¡empieza con algo pequeño!), combinarlo con la estimulación genital, con suavidad, y...
3. ¡LUBRICA! Usa siempre un lubricante; mucho lubricante, una tonelada de lubricante. Yo prefiero el que es a base de silicona porque es más

resbaladizo y no deja residuos pegajosos, pero consulta el capítulo 16 para saber más sobre qué tipo de lubricantes son más adecuados con cada tipo de preservativos y juguetes sexuales. *Lubidy-lubidy lube...* Nunca dejes de lubricar.

4. No solo consiste en la penetración. En general, el ano es sensible y placentero cuando se estimula. Se puede lamer, frotar y ponerle un vibrador.⁶ Pero recuerda que ahí existe el mismo riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) que en cualquier otra parte.
5. Es increíblemente fácil que se te quede algo atascado en el culo; puede parecer divertido mientras no ocurra de verdad. Por eso los tapones anales tienen un tope. Si vas a meterte algo en el ano y ese algo no está pegado al cuerpo de una persona, asegúrate de que su extremo posterior sea MUCHO más ancho que tu ano (consulta el capítulo 16 para obtener más información sobre lo fácil que es que se te atasquen cosas en el recto).
6. Utiliza un preservativo. No, no puedes quedarte embarazada con el sexo anal, pero sí puedes contraer una ITS. Así que, por supuesto, el preservativo siempre es una buena idea. De hecho, dado que los tejidos del ano y del recto son delicados y pueden desgarrarse con facilidad, las infecciones se transmiten más fácilmente durante el sexo anal que, por ejemplo, con el sexo digamos... habitual, entre pene y vagina.⁷
7. La caca. Ese mismo ex horrible, el Depilador, era muy gracioso (la gente puede ser muchas cosas a la vez) y solía decir: «El sexo anal es siempre una cagada», con lo cual quería decir que siempre existe la posibilidad de que salga algo de caca. Mira, puede haber algún excremento, pero no va a ser como un géiser de diarrea ni nada por el estilo, ¿de acuerdo? Si ese día ya has defecado, probablemente no tengas problemas. Las heces solo se quedan en el recto justo antes de salir; el resto del tiempo, están más arriba, en el colon. Se sabe cuándo están en el recto porque es cuando se siente la necesidad de hacer caca.³ Sin embargo, todos los participantes deben estar preparados para la posibilidad de que pueda surgir algún residuo y, si algo se escapa, nadie debe asustarse ni hacer sentir mal a la otra persona. Algunas personas utilizan enemas para limpiarse el recto antes de cualquier juego o sexo anal, pero siempre me ha parecido demasiado trabajoso.

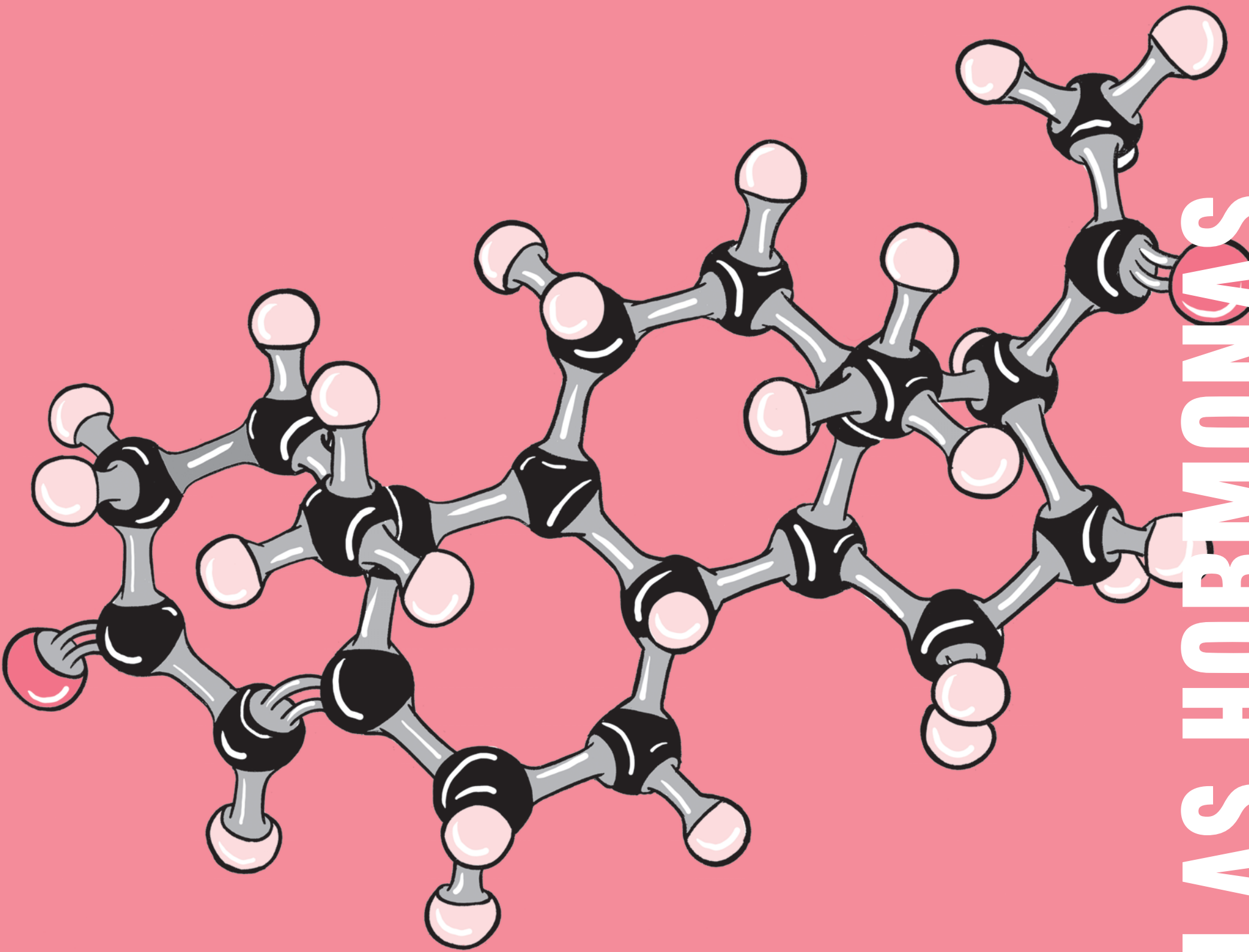
8. El juego anal puede ser increíble, divertido y disfrutable, pero también hay mucho de coacción —presiones injustas—, que se da a menudo en las dinámicas heterosexuales. El tío de «tus pelos en la raja del culo molan» con el que salí fue la primera persona que me introdujo en el juego anal. Empezó con su dedo meñique; siempre usaba lubricante. Era delicado, iba despacio y siempre me preguntaba: «¿Te gusta?». Era paciente. Y se convirtió en algo que de verdad me gustaba. Así es como debería ser.

Por el contrario, el Depilador me presionaba implacablemente para tener sexo anal. Nunca hizo lo necesario para calentarme el ano. Cuando intentaba meter, vociferaba: «¡Relájate! ¡Tienes que relajarte!». A menudo yo acababa con dolor y haciendo caca rara durante unos días.

Un estudio descubrió que «el 60% de los hombres heterosexuales afirman que las experiencias de sexo anal que han tenido les gustaron “mucho”, mientras que solo el 13% de las mujeres heterosexuales [piensan lo mismo]». También descubrió que «a menos del 10% de los hombres no les gustó tener sexo anal con mujeres, mientras que entre el 40% y el 47% de las mujeres consideraron que el sexo anal era desagradable e indeseable».⁸ Otro estudio descubrió que muchas personas terminan teniendo sexo anal porque se someten a los deseos y al dominio de sus parejas sexuales masculinas, en lugar de hacerlo porque les apetece.⁹

El juego anal puede ser divertido, pero no se lo debes a nadie y hay que evitar que alguien acabe sintiendo que está en deuda. Sé lo complicado, enrevesado y confuso que resulta estar en la parte receptora de la coacción sexual y todo lo que puedo decirte es que tienes razón. Esa pequeña y silenciosa sensación que tienes en el estómago es correcta. Si algo no te hace sentir bien, no es bueno (consulta el capítulo 13 para saber más sobre cómo decir lo que quieres y lo que no quieres).

9. Si sientes curiosidad, pero lo anal te inquieta, le educadore sexual Melina Gaze recomienda que primero pruebes el sexo anal a solas: «Si eres principiante, puede resultar extraño o incómodo. Probarlo primero a solas puede quitarte la presión de hacerlo o de que todo tenga que ser perfecto y genial. Puedes empezar con un dedo o un tapón anal para principiantes y mucho lubricante. Algunas personas necesitan probar varias veces para acostumbrarse a la sensación. Ve a tu propio ritmo y aprende lo que te gusta para poder comunicarte bien con tu pareja. Habla de tus inquietudes con ella».



LAS HORMONAS Y EL CICLO MENSTRUAL



10 Tratamiento hormonal de afirmación de género

Entrevista con la doctora Madeline Deutsch

No se puede estar mucho tiempo investigando sobre la salud de las personas trans y, en especial, sobre el tratamiento hormonal, sin toparse con el trabajo de Madeline Deutsch (doctora en Medicina y máster en Salud Pública). Todos los caminos de la investigación en salud transgénero parecen conducir a ella. Por eso me sorprendió y emocionó mucho que aceptara una entrevista. Cuando conectamos a través de Zoom, mientras hablaba conmigo la doctora Deutsch estaba haciendo la cena con la habilidad propia de alguien acostumbrado a llevar a cabo tres o cuatro trabajos diferentes todos los días.

Deutsch es una doctora que ve a pacientes; además, es la directora médica de UCSF Transgender Care, que quizás sea el programa de salud transgénero más importante de EE.UU., y profesora asociada en la Universidad de California en San Francisco (UCSF). En el momento de escribir este libro, también es la presidenta electa de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero. Es una persona trans y está muy orgullosa de poder trabajar en este ámbito.

En 2006, dos años después de terminar su especialización médica, la doctora Deutsch trabajaba en un centro de traumatología muy concurrido de la ciudad de Los Ángeles. Allí terminó desencantándose de la asistencia médica en servicios de urgencias: «Tenía la sensación de que continuamente tapaba agujeros en un gran dique con fugas y no veía que nada estuviera cambiando río arriba». Empezó a plantearse un cambio de trayectoria profesional.

Por aquel entonces, un colega suyo puso en marcha un servicio de asistencia de medicina preventiva a domicilio, lo cual la inspiró. «Siendo *queer* y trans, y comprendiendo las limitaciones de acceso que tiene mi comunidad a este tipo de

servicios, me dije: “Voy a intentar abrir un pequeño consultorio privado en Los Ángeles que ofrezca servicios de atención primaria y preventiva para la comunidad LGBT. Haré tratamientos hormonales y a ver qué ocurre”».

Lo que ocurrió fue que enseguida tuvo mucho trabajo y, al cabo de unos años, acabó uniendo fuerzas con la UCSF, donde es profesora desde 2012. A partir de 2013, convirtió su práctica médica en un programa muy importante que ofrece una enorme gama de servicios sobre salud trans y que publica en Internet algunos de los mejores (y únicos) contenidos de ese ámbito.

La doctora Deutsch también investiga y publica sobre el tratamiento hormonal y la salud transgénero; en nuestra conversación se refería a esto como «hacer solo un poco de investigación». Sin embargo, cuando le envié un mensaje a mi amiga investigadora en salud pública, la doctora Jackie Jahn, preguntándole si haber publicado ocho artículos en un año era mucho, me respondió: «ES UNA BARBARIDAD».

En la foto de la web de la UCSF Transgender Care, la doctora Deutsch lleva unas gafas de abuela muy monas y un jersey de rombos que ocultan una mentalidad muy punk-rock. Ella lo cuestiona todo, tanto lo establecido como lo contrario. Esta valentía y este instinto para cuestionarlo todo es probablemente lo que la ha convertido en la pionera que es. Da la sensación de que se esmera sin descanso en ver más allá del dique, en mirar río arriba, en situarlo todo en un contexto más amplio. Hablar con ella se convierte en un buen ejercicio para llegar a hacer lo mismo.

A veces la gente utiliza el término *tratamiento hormonal sustitutivo* y otras veces *tratamiento hormonal*. ¿Cuál es la diferencia?

La terminología es importante. Yo utilizo «tratamiento hormonal de afirmación del género» porque es un término descriptivo. Hablar de tratamiento hormonal sustitutivo es... bueno, ¿y qué sustituyes? Ese término se suele utilizar al hablar de la menopausia. Al margen de si se está de acuerdo o no con ese uso, no queda muy claro si también se emplea para las personas que toman hormonas por motivos de afirmación de género.

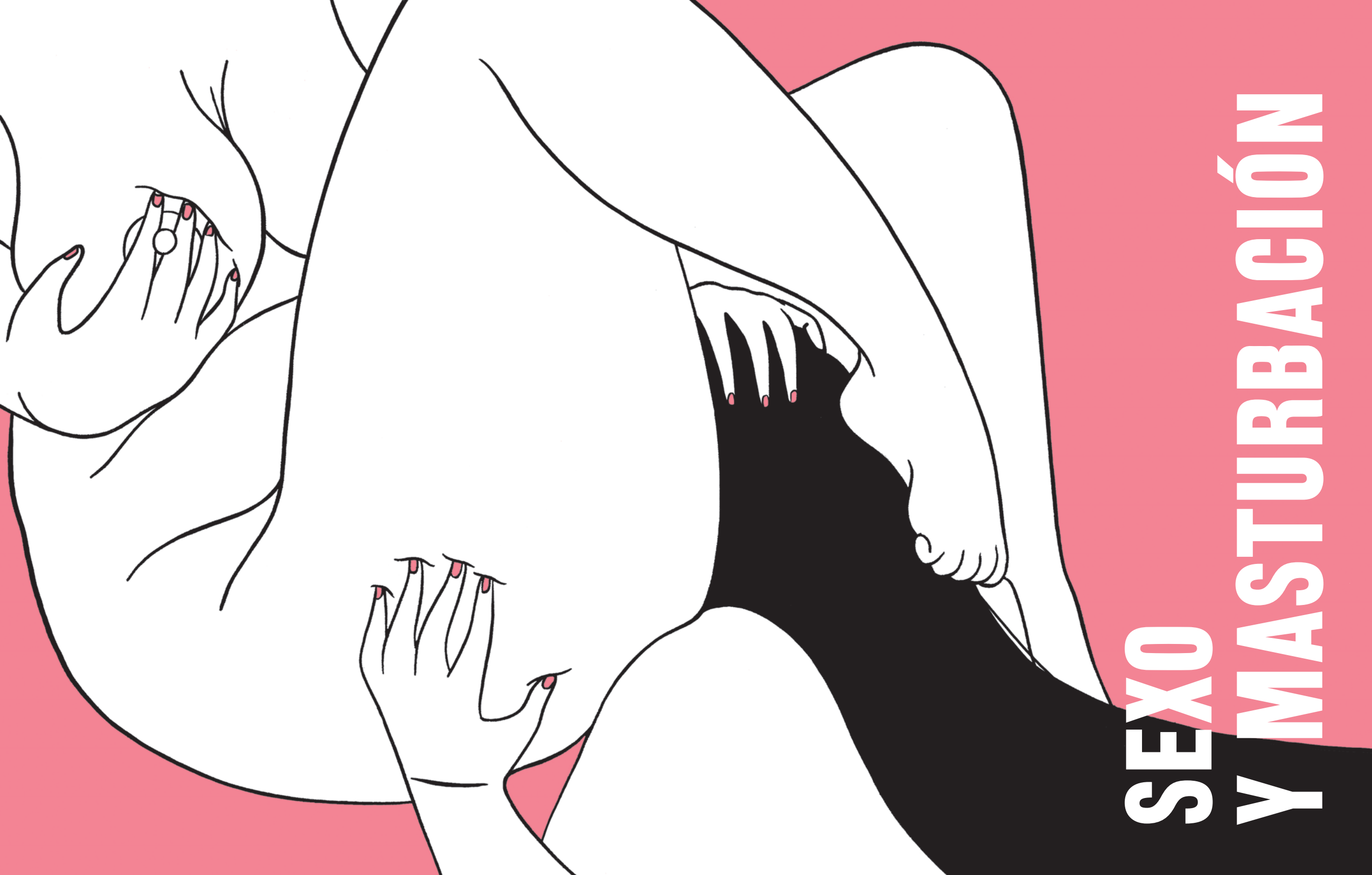
El tratamiento hormonal de afirmación del género consiste en someterse a cambios físicos en el cuerpo con la intención de afirmar el género. Además de los estrógenos, también incluye la administración de otros fármacos, como los bloqueadores de la testosterona y toda una gama de andrógenos, además de la testosterona para los tratamientos masculinizantes.

¿Cómo y cuándo un tratamiento se convirtió en el tratamiento hormonal para la afirmación del género?

Comenzó en los años cincuenta, no mucho después de que se descubriera que eran las hormonas sexuales. En el hospital universitario Johns Hopkins, trabajaba el endocrinólogo Harry Benjamin, a quien se le considera —no me gusta decir «el padre de» porque es un término sexista— el pionero del tratamiento hormonal, pues partió de una premisa no convencional para aportar algunas técnicas y estructuró todo el proceso. Entre las décadas de 1950 y 1970, Hopkins y otras instituciones académicas de peso, como Stanford, tenían programas de medicina transgénero que investigaban el tratamiento hormonal, prescribían hormonas y practicaban intervenciones quirúrgicas. En ese ámbito, en los años ochenta, hubo un par de casos muy sonados por errores éticos. Además, el abanico cultural en EE.UU. tiende a ser conservador, así que, uno tras otro, se fueron cancelando esos programas. Las compañías de seguros dejaron de pagar por tales servicios, las universidades se pusieron nerviosas y la cosa se terminó.

Luego entramos en la época oscura de los años noventa, cuando el tratamiento hormonal se alejó de la investigación universitaria y se desplazó hacia el ámbito de la práctica privada, lo que lo convirtió en el salvaje Oeste. La financiación para la investigación se fue agotando a medida que el país giraba hacia el centro y la derecha. Cuando empecé a hacer este trabajo en 2006, a duras penas pude conseguir que alguien me alquilara un espacio cuando les decía lo que quería hacer.

Más tarde, en la década de 2010, tuvimos ocho años de Obama, lo cual comportó algunos cambios culturales, y surgieron varios casos de gran repercusión, como el de Chaz Bono y el de Caitlyn Jenner. Se derogó el «Don't Ask, Don't Tell» (la política anti-LGBTQ del estamento militar de EE.UU.), el matrimonio igualitario se convirtió en ley y se permitió a las personas trans servir en el ejército. En la actualidad, el tratamiento hormonal de reafirmación del género es una rama de la medicina bien entendida y bastante generalizada. Todavía está un poco apartado y sigue siendo una especie de territorio comanche en lo que respecta a la calidad y la formación, pero lo es menos en cuanto a cómo lo acepta el público en general. Incluso con lo tóxico que fue el reciente ciclo electoral, nadie sacó demasiado los asuntos de las personas *queer* y trans. Simplemente, no estaban en el foco de atención. En las elecciones de 2004, las personas *queer* iban a provocar el fin del mundo. En este momento, creo que todo ha empezado a formar parte de la cultura de este país.



SEXO Y MASTURBACIÓN



13 El consentimiento

¿Qué es el consentimiento?

Para empezar, me gustaría poder darte una definición breve y bonita sobre el consentimiento, pero no puedo. Si se la pides a la legislación, en EE.UU. obtendrás una respuesta diferente para cada estado. Pregúntaselo a unas cuantas feministas y recibirás respuestas distintas. El diccionario define el término *consentimiento* como «permiso», pero aquí nos referiremos al contexto específico de las relaciones sexuales, que, aunque poseen un gran potencial para el gozo y la maravilla, también lo tienen para provocar grandes ¡uf! y cosas horribles. El consentimiento evoluciona en el momento en que muchas personas con diferentes creencias intentan acercarse lo máximo posible a una definición de *consentimiento sexual* que maximice lo maravilloso y minimice los ¡uf!

Sin embargo, mi definición personal es la siguiente: nadie puede hacerte nada que no quieras que te hagan; y tú no le puedes hacer a nadie nada que no quiera que le hagas. Y, como es difícil saber lo que la gente quiere, todas las personas deberían preguntar y hablar mucho unas con otras sobre lo que quieren y lo que no quieren. Al final, todas deberían respetar los deseos mutuos.

Cuando no hay consentimiento

Advertencia de contenido: aparece una agresión sexual; si no quieres leer el relato de una agresión sexual, sáltate el primer párrafo. El resto del capítulo menciona la agresión, pero no la describe.

Así fue como ocurrió mi violación. Acababa de romper con alguien y estaba triste. Y le mandé un mensaje a un chico con el que trabajaba y que me gustaba; le dije: «Acabo de romper, estoy triste, sácame de aquí». Yo tenía veintidós años, él treinta y muchos. Cuando nos encontramos en la parada del metro de mi barrio, me propuso comprar cerveza en lugar de salir por ahí. De vuelta a mi apartamento, entró directamente en mi dormitorio, dejó el paquete de cervezas marca Tecate en el alféizar de la ventana y empezó a besarme de manera agresiva. Luego me empujó hacia la cama y empezó a quitarme los pantalones. Le dije categóricamente: «Espera, un momento, para». En un movimiento rápido, se sacó la polla y me la metió sin condón y sin avisar. Dije: «No» y, entonces, me quedé inmóvil. No luché contra él ni grité, y, que yo recuerde, no dije nada más hasta que terminó. Fue como si lo viera todo desde arriba. Luego, como si tal cosa, se abrió una cerveza, y pretendía quedarse a pasar el rato. Yo estaba llena de adrenalina, rabia y asco, pero fingí que no pasaba nada; resultaba obvio que él no veía nada fuera de lo normal en lo que había sucedido.

Después de unas cuantas semanas insistiéndome si quería «salir» de nuevo, decidí enfrentarme a él. Quedé para tomar un café después del trabajo y le dije que yo no había querido esa relación sexual que él había forzado, que le había dicho que no y que parara, y que lo consideraba una violación. Nunca olvidaré la mirada de horror en sus ojos. Era un guapo imbécil, que probablemente se había pasado toda la vida consiguiendo lo que quería, pero no creo que fuera alguien horrible. Rompió a llorar y estuvo sollozando un rato fuera de aquel café de Brooklyn tan chic. Y, entonces, cuando por fin pudo pronunciar algo, dijo: «Pero, Zoe, tú eres joven y no lo sabes. En un dormitorio, no no significa 'no'. No funciona así».

Por qué este tío pensaba de verdad que *no* no significa 'no' en un dormitorio

Si el patriarcado fuera tu profesor de educación sexual, así sería el primer día de clase:

Tu *pussy* es asqueroso, así que tú eres asquerosa y no eres digna de ser amada. Si quieres sexo, todavía eres más asquerosa y una zorra. Si eres una zorra, no vales nada y no eres digna de ser amada. Los actos sexuales son monedas de cambio para conseguir el amor y el matrimonio. Así que ¡hazte la recatada! No des nunca tú el primer paso; tampoco lo aceptes con demasiada facilidad o parecerás una

puta y no tendrás nada con lo que negociar. Cuando participas en un acto sexual, tu placer es irrelevante. De hecho, tu placer es de putilla. Escuchad, señoritas, priorizad el placer del hombre, haced que se sientan increíblemente bien y evitad cualquier tipo de conflicto a toda costa o seréis unas zorras. Si no te gustan los hombres, ¿qué narices te pasa? Y, si dices que eres uno de ellos, es que tienes una enfermedad mental. Si algo de todo esto te molesta, es que eres una histérica.

Por desgracia, el patriarcado es, en realidad, el profesor de educación sexual de todo el mundo. Las personas que han interiorizado este mensaje se hacen las recatadas, incluso cuando queremos sexo, lo que puede llevarnos a decir *no* cuando queremos decir *sí*. Con el hombre que me violó, yo no fui una de esas mujeres que dicen *no* cuando quieren decir *sí*. Pero sí había dicho *no* cuando quería decir *sí* a un montón de hombres antes de él. Y esa es mi parte del trato. Estos comportamientos aprendidos refuerzan la idea de que *no* significa 'pruébalo otra vez dentro de tres minutos' o que *no* no significa 'no' en un dormitorio.

Dicho esto, quiero hacer algunas aclaraciones:

1. Cuando hablo de mi parte del trato, me refiero a contribuir a reforzar la cultura de la violación, no a contribuir a mi propia violación.
2. Nadie tiene una parte del trato en su propia violación.
3. Eso no significa que la gente no tenga capacidad de decisión en sus encuentros sexuales.
4. Los niveles de capacidad de decisión, a menudo, dependen de los privilegios.
5. Nadie puede decir cuánta capacidad de decisión tiene la otra persona.
6. Muchas personas violan con plena conciencia cuando la otra persona no da su consentimiento y esa gente es totalmente responsable de sus actos.

Se supone que la solución es *#darsedebaja* del patriarcado, desaprender la educación sexual que este administra y empezar a decir *sí* cuando queremos decir *sí* y *no* cuando queremos decir *no*. Y *ahora no, quizás más tarde*, cuando queramos decir *ahora no, quizás más tarde*. Sin embargo, esto no es posible para todo el mundo, ya sea por falta de privilegios o de capacidad de decisión sobre el sexo, o por traumas pasados. Además, muchas veces, estos comportamientos aprendidos son un mecanismo de protección contra el daño físico, emocional, profesional o

social. Es imposible saber cuándo puede no ser seguro decir *no* al sexo porque no hay manera de saber quién nos puede llegar a hacer daño por negarnos. Una vez perdí un trabajo por no querer tener sexo. Otras personas han sido asesinadas por decir que no lo querían. Y las personas con traumas puede que no lleguemos a sentirnos seguras nunca, incluso cuando sabemos que lo estamos.

Y, así y todo, con demasiada frecuencia, las razones por las cuales la gente no dice *sí* o *no* son mucho muchísimo más triviales que eso. Pero se acabó lo de «no querer arruinar el momento», así que empieza a comunicar que no quieres sexo cuando no lo quieres. ¿Sabes lo que arruina el momento? El sexo no deseado. Hablar sobre el consentimiento, el placer y los límites no hace que el sexo sea menos espontáneo o menos divertido. El sexo no debe ser como el de las películas (¡es mejor que eso!). Di lo que te gusta y lo que no te gusta sin miedo a herir los sentimientos de la otra persona o a parecer una zorra o un bicho raro. Lo que más debería molestar a tu pareja sexual, al margen de no saber lo que te gusta o lo que no, es saber que no te lo estás pasando bien.

Decir lo que quieres y lo que no durante el sexo (¡y antes y después!), y también preguntárselo a la otra persona es difícil porque requiere *#darsedebaja* del patriarcado. Pero, si te animas, es una oportunidad para sanar tú y nuestra asquerosa cultura de la violación. ¡Es un dos por uno, gente!

Y ahora, me gustaría añadir una aclaración más a la lista anterior:

7. Mucha gente tiene más capacidad de decisión de la que cree. La incomodidad no es un obstáculo real para disfrutar de un sexo estupendo y comunicativo.

Si te es posible, sé valiente y empieza a practicar el consentimiento. Si no puedes hacerlo por ti, hazlo por las personas que de verdad no tienen ese privilegio, la capacidad o la habilidad de decir que no. El privilegio es una obligación moral para ayudar a quienes tienen menos capacidad de decisión que tú y esto lo harás cuando normalices el consentimiento sexual cada vez que lo practiques.

Sí, ¡más sobre el consentimiento!

El modelo básico de consentimiento lo explicó de forma maravillosa una especie de genia anónima que se hacía llamar Rockstar Dinosaur Pirate Princess cuando en 2015 lanzó un vídeo en YouTube con Blue Seat Studios titulado *Tea Consent* ('Té y consentimiento'). Dice así:

Le estás preparando [a una posible pareja sexual] una taza de té. [Si] dices: «Oye, ¿quieres una taza de té?» y te responde: «Dios, joder, sí; me encantaría una taza de té», entonces sabes que quiere una taza de té. Si [...] te dice algo como: «Esto... a ver, no lo tengo muy claro», entonces puedes prepararle una taza de té o no, pero ten en cuenta que puede que no se la beba. Y, si no se la bebe, [...] no la obligues a ello. Solo porque hayas preparado el té no significa que tengas derecho a que se lo beba. Y, si te dice: «No, gracias», entonces no le prepares la taza de té. [...] También podría decir, «Sí, por favor, eres muy amable» y, luego, cuando llega el té, en realidad no quererlo. [...] No tiene ninguna obligación de tomárselo. [...] No pasa nada por que la gente cambie de opinión. Y, si está inconsciente, no le prepares té.¹

El consentimiento informado va un paso más allá. Significa que la persona que te está ofreciendo una taza de té tiene que revelarte todo lo que sea significativo de ese té, como, por ejemplo, si el té tiene alguna infección o si está casada (para saber más sobre la revelación de las infecciones en el té, consulta el capítulo 22).

El consentimiento entusiasta se popularizó a raíz del libro *Yes Means Yes!*, de Jaclyn Friedman y Jessica Valenti. «El verdadero consentimiento requiere que estemos realmente presentes cuando tenemos relaciones sexuales con alguien», escribió Friedman en un artículo de 2018 para *Refinery29*. «Requiere que veamos a nuestras parejas sexuales no simplemente como instrumentos para nuestro propio placer, sino como colaboradores en igualdad de condiciones; igual de humanos e importantes, igual de vulnerables, igual de libres e igual de poderosos».²

Este modelo cambia el «no significa 'no'» por el «sí significa 'sí'». Si la persona a la que le has ofrecido un té «dice» que lo quiere, pero «pone» cara de horror o simplemente se queda callada mientras lo bebe, eso no es un consentimiento entusiasta, porque la persona no está entusiasmada con la actividad que estáis compartiendo. El consentimiento no debe consistir solamente en la ausencia de un no al principio, sino en la presencia de entusiasmo y afirmación explícita durante todo el proceso. Este modelo requiere hacer una comprobación con las parejas sexuales, y afirmar o negar con claridad en cada nueva acción (el tipo de comunicación que la educación sexual del patriarcado pone muy difícil). Puede sonar engorroso o como que es mucho trabajo. Pero ¿resulta más laborioso que el trabajo emocional de fingir disfrute cuando en realidad no se está disfrutando? Y ese engorro ¿es de verdad una razón para correr el riesgo de dañar a alguien?

Al consentimiento entusiasta se lo califica de radical, lo cual resulta bastante irrisorio. Porque, si repasas mi historia, tienes que tener en cuenta que, incluso si el tío hubiera creído que yo quería tener relaciones sexuales basándose en mi

«espera, un momento, para», después yo me quedé totalmente callada y él siguió follándome. La falta de entusiasmo debería ser una enorme bandera roja. ¿Quién demonios quiere tener relaciones sexuales con alguien que no quiere? Correcto: un violador.

El mundo del BDSM (siglas de *bondage, dominación, sumisión y masoquismo*) ha proporcionado un marco estructural sorprendente para la comunicación sexual y el consentimiento, especialmente en torno a la gestión de riesgos.

SSC: seguro, sensato y consensuado significa que todas las personas participantes están a salvo de un daño real y están cuerdas (esto desmonta la patologización de las personas que practican el BDSM que es común por parte de la gente a la que le es ajeno), y no son explotadas; que todas las decisiones se toman en conjunto por todo el elenco de participantes.³ Pero el modelo SSC no daba cabida a las personas que buscaban correr riesgos más extremos, así que nació el...

RACK:³ son las siglas en inglés de **riesgo asumido y consensuado para prácticas de sexualidad no convencional**. En este modelo, la seguridad se sustituye por la conciencia del riesgo. En realidad, el riesgo de sufrir daños está implícito en todas las relaciones sexuales, no solo en el sexo no convencional, y por eso la gente está empezando a utilizar el término *sexo más seguro* en lugar de *sexo seguro*. El RACK fue creado por Gary Switch, quien escribió: «La negociación no puede ser válida sin el conocimiento previo de los posibles riesgos relacionados con la actividad que se negocia. *Riesgo asumido* significa que ambas partes de una negociación han estudiado las actividades propuestas, están informadas de los riesgos que conllevan y están de acuerdo en cómo piensan manejarlos. De ahí que se diga *riesgo asumido* en lugar de *sexo seguro*».⁴

La lista sí/no/quizás es una herramienta para negociar las actividades propuestas. Las personas repasan la lista juntas y todas dicen *sí, no o quizás* a cada actividad. En Internet se pueden encontrar algunas listas; las de Autostraddle y Scarleteen son muy buenas. O, si no, haz la tuya propia. Igual no tiene mucho sentido para un solo encuentro, pero incluso en este caso, una sencilla conversación se podría adaptar de una lista exhaustiva.

Las 4C: consentimiento, comunicación, cuidar y cautela disponen de tres niveles: 1) consentimiento de superficie (*no* significa 'no', *sí* significa 'sí'); 2) consentimiento de escena (acuerdo sobre una actividad planificada), y 3) consentimiento profundo (conciencia de que, en ese momento, una persona puede no encontrarse en un estado mental adecuado para dar o revocar su consentimiento y que, por

lo tanto, hay que hablar no solo antes y durante la relación, sino también después de ella. Cuidar consiste en respetar los deseos y las preocupaciones de la otra persona tanto como los propios. La cautela es ser consciente de los riesgos en las actividades y en torno a las identidades y experiencias pasadas de cada persona.³ Y la comunicación es la herramienta para llevar a cabo todo esto.

Tanto si utilizas estos modelos específicos como si no, el consentimiento debe darse en todo momento cuando vayan a ocurrir cosas nuevas. Si alguien te desgasta porque es muy insistente o te hace sentir culpable para que finalmente digas que sí, eso es coacción, no consentimiento. Esa persona es gilipollas y no se merece tu espectacular *pussy*. Si te dicen: «Pero estás mojada», detente, saca este libro y hazle leer la sección del capítulo 3 sobre la no concordancia de la excitación.

Complicar el consentimiento

En su libro de 2019, *Screw Consent*, Joseph Fischel, profesor asociado de los estudios sobre la mujer, el género y la sexualidad de la Universidad de Yale, reconoce que el consentimiento es una herramienta legítima absolutamente necesaria, pero señala su incapacidad de abordar por qué tenemos tantas relaciones sexuales consentidas que son malas y no deseadas.⁵ Si utilizamos una definición limitada de *consentimiento* como un simple «permiso», entonces estoy de acuerdo.

Algunas voces críticas dicen que los modelos de consentimiento refuerzan los roles de género tradicionales, en los que «el hombre» pide permiso y «la mujer» acepta o rechaza. Los modelos de consentimiento RACK, 4C y entusiasta abordan esta cuestión (¡gracias, comunidades *queer*, por repensar los roles de género y crear mejores modelos de sexo consensuado para todo el mundo!), pero imagino que, en el mundo real, la dinámica del consentimiento se desarrolla con bastante frecuencia de una forma tradicionalmente sexista, sin duda en contextos heterosexuales, aunque también en contextos *queer*.

Tanto el argumento de Fischel como la crítica a los roles de género me llevan a pensar que el *#darsedebaja* del patriarcado debería formar parte de la definición de *consentimiento*, o, por lo menos, ser un elemento permanente en la conversación sobre lo que hace que un consentimiento sea auténtico y no forzado. Sin embargo, hasta que todo el mundo no tenga la opción de *#darsedebaja* del patriarcado, son quienes tienen más poder dentro de este —es decir, los hombres cis que tienen relaciones sexuales con personas con *pussy*— los que tienen que tomar un papel proactivo para asegurarse de que el consentimiento se produzca.

Joder, sí; joder, no; fóllame

No voy a recetarte maneras bonitas y sexies de pedir permiso o de decir sí o no; en Internet hay listas. Mi consejo es el siguiente: haz que las palabras salgan de tu boca. Prueba hasta que encuentres algunas que te parezcan naturales. Puede que al principio sientas incomodidad, pero sobrevivirás. Presta atención a qué más sientes, al margen de la incomodidad. Observa cómo reaccionan los demás. Fíjate en cómo reaccionas a sus reacciones.

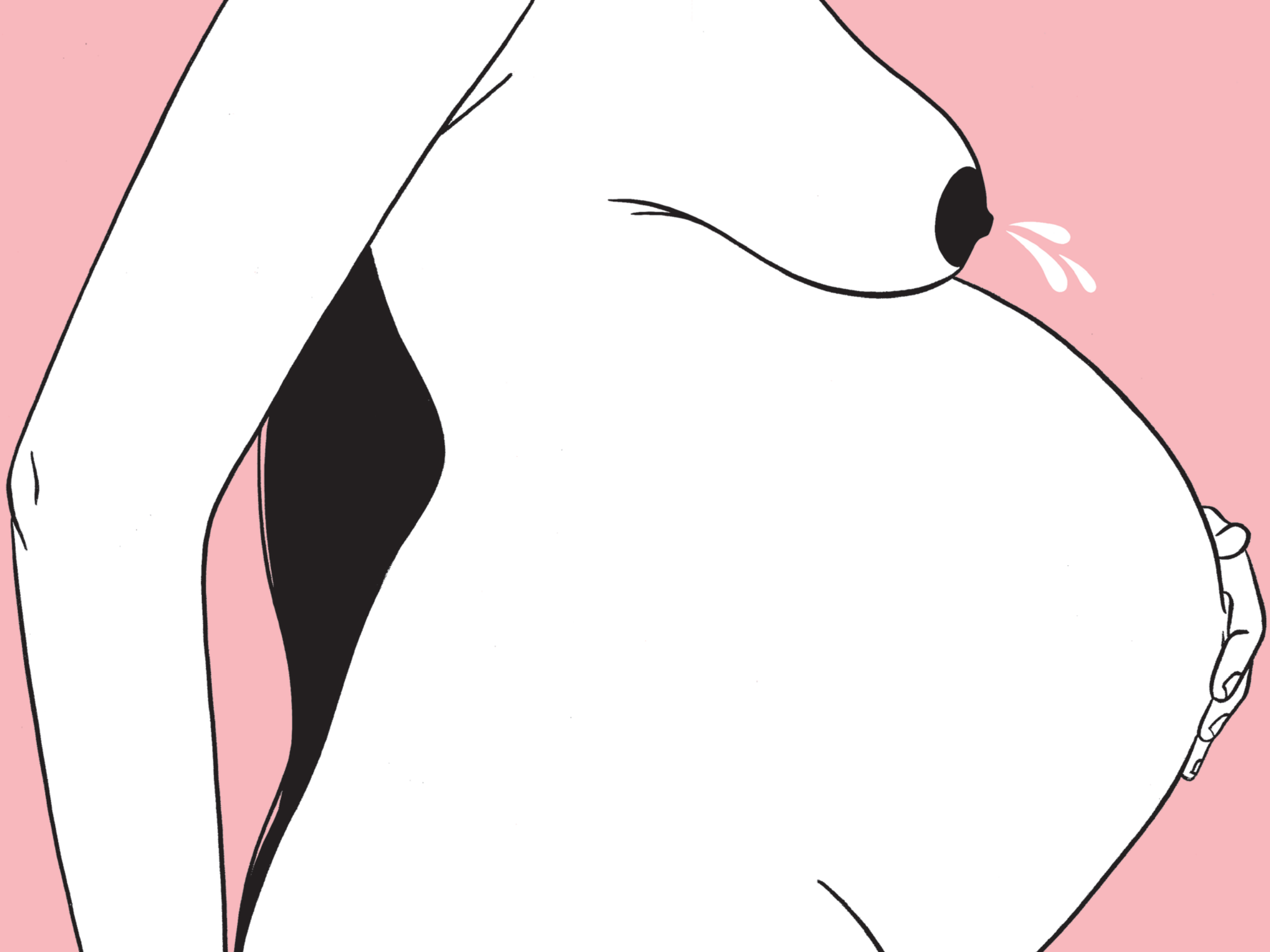
No son las palabras que usas las que lo hacen sexi. Lo sexi es el autorrespeto que te generas cuando expresas tu autonomía, y te respetas a ti y al resto de las personas. Se trata de sentirse con poder, sin vergüenza, con control y con vitalidad. Y con que lo que está ocurriendo te gusta de verdad, en lugar de tener que fingirlo.

No puedo decir que yo ahora sea una especie de monje sexual iluminado, o que me haya liberado de los grilletes de la incomodidad impuesta por el patriarcado cuando se trata de comunicar lo que quiero y lo que no. La primera vez que me enrollé con mi ahora marido, me pidió directamente que le enseñara cómo hacer que me corriera. Eso nunca me había pasado antes y pensé que era lo más feminista que había oído en un hombre. Pero también era un porvenir abrumador. A veces, todavía me cuesta decirle: «Así no», incluso cuando solo me da un masaje. Pero estoy aprendiendo a respetar mi propio placer, a sentir que también lo merezco. Estoy aprendiendo a comunicarme y eso ha hecho que todo mejore muchísimo.

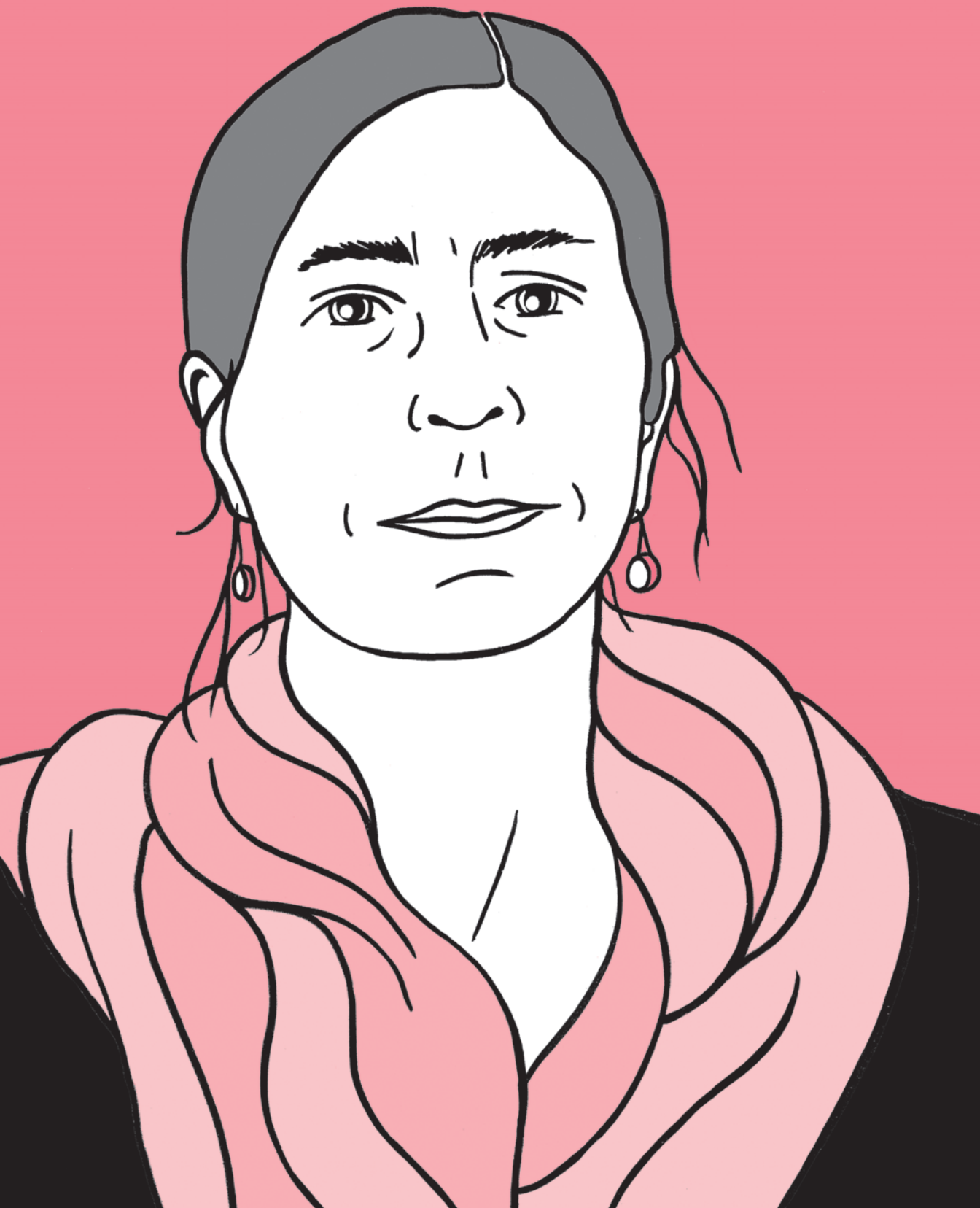
Como dijo la gran Audre Lorde: «Porque lo erótico no solo es cuestión de lo que hacemos, sino de cuán intensa y plenamente podemos sentir lo que hacemos». ⁶ No se trata de hacer que el consentimiento sea sexi. El consentimiento ya es jodidamente sexi.

Si has sufrido una agresión sexual o quieres hablar con alguien sobre las agresiones sexuales:

- Atención a las víctimas de violencia de género en España
016
- Línea Nacional de Violación, Abuso e Incesto de EE.UU.
1.800.656.HOPE (4673) | www.rainn.org
- Planned Parenthood
1.800.230.7526 | www.plannedparenthood.org
- Línea Nacional de Violencia de Género de EE.UU.
1.800.799.SAFE (7233) o 1.800.787.3224 | www.thehotline.org



LA REPRODUCCIÓN



27 El parto

Entrevista a Joan Combellick (doctora, máster en Salud Pública, máster en Ciencias de la Enfermería, enfermera obstétrica certificada)

El parto —cuando una criatura sale del útero de una persona embarazada y llega al mundo— es algo increíblemente normal y, a la vez, sobrecogedoramente mágico. ¡Guau! ¿Has visto un parto? Yo nunca en la vida real, pero todos los videos de partos me hacen llorar como una cría (si nunca lo has visto, ponte el video musical *Vos Sabés*, de Los Fabulosos Cadillacs). En EE.UU., el proceso fisiológico del parto es uno de los pocos temas que forman parte de la mayoría de los programas de educación sexual. Sin embargo, la realidad completa —logística, emocional e histórica— la tenemos escondida en algún lugar de nuestro desván cultural, tal vez en la misma caja oculta donde guardamos la muerte.

En EE.UU. hay muchas cosas que no funcionan bien en la forma en la que se desarrollan los partos. Las prácticas médicas condicionadas por el beneficio económico acaban condicionando demasiado, incluso cuando no es necesario desde el punto de vista médico. Los hospitales hacen todo lo que pueden, no por la salud de las personas que dan a luz y por la de los bebés, sino para que entre y salga el mayor número de personas posible y para evitar demandas.^{1,2} Por ejemplo, para acelerar las cosas, con demasiada frecuencia el personal médico administra medicamentos que provocan contracciones aún más fuertes. También practican la episiotomía —un corte desde el extremo de la vagina hacia el ano y cuya recuperación puede ser dolorosa— más a menudo de lo que haría falta. Y también practican más cesáreas de las necesarias (por supuesto, en los hospitales también trabajan algunos ginecólogos fantásticos; conozco y adoro a algunos de ellos). EE.UU. también tiene una tasa extremadamente alta de muerte de recién nacidos

y de mortalidad materna, especialmente entre la población negra e indígena, en comparación con la tasa de países similares.^{3,4} Estos problemas han llevado a la gente a buscar alternativas. Entre 2004 y 2017, el número de personas en EE.UU. que optó por el parto en casa (normalmente, con una matrona) en lugar de en el hospital aumentó el 77%.⁵

El parto es un temazo sobre el que se han escrito muchísimos libros e intentar meterlo todo en un pequeño capítulo sería como tratar de sacar un bebé por el agujero del cuello del útero (¡se llama orificio!). Así que llamé a una experta en sacar bebés por el agujero del cuello del útero. Joan Combellick (doctora, máster en Salud Pública, máster en Ciencias de la Enfermería, enfermera obstétrica certificada) es profesora, enfermera y matrona, y da clase en la Escuela de Enfermería de Yale. Lo ha estudiado todo, desde la relación que existe entre el trauma, el estrés crónico y los resultados en el parto, hasta los efectos de las intervenciones en el parto sobre el microbioma de las criaturas, pasando por la toma de decisiones sobre el parto durante la covid-19.

Antes de hablar con ella, no le dije que durante meses había estado pensando de manera obsesiva, incluso con sueños muy vívidos, con dar a luz, al tiempo que —con mi forma tan ansiosa, judía y llena de gran catastrofismo— me estoy preparando para quedarme embarazada. Aun así, hablar con ella fue emocionante y tranquilizador. Al principio, me sentí un poco intimidada: ¡detrás de su nombre aparecen muchos títulos!, ¡y tiene la espalda bien erguida! Ella se sentó frente a un gran cuadro con un paisaje pintado al óleo que hacía juego con su ropa y yo empecé la entrevista de forma algo torpe diciéndole que quería hablar con una matrona porque buscaba alguien que no solo ofreciera datos, sino, también, opiniones bien fundamentadas. Enseguida me di cuenta de que eso podía sonar ofensivo. Para alivio mío, se rio un poco y confirmó mi corazonada. «Sí, creo que la gente piensa que tenemos opiniones y argumentos sólidos; y no se equivocan, es verdad», dijo. Pero las tuyas son de las mejores, de las que se basan en tres décadas de investigación y de práctica.

¿Qué es una matrona? ¿Por qué hay que buscar una y cómo encontrarla?

Una matrona es una persona experta en el proceso fisiológico del parto. En EE.UU. trabajamos sobre todo en los hospitales en colaboración con los médicos, que son el personal experto en complicaciones. Alrededor del 20% de las mujeres sufren alguna complicación, pero la gran mayoría pueden tener un parto fisiológico normal, sin alteraciones, especialmente si no se les practica una intervención

que no sea necesaria. En las consultas en las que he trabajado, vemos a las personas gestantes durante todo el embarazo, el parto y el posparto. Algunas consultas también exigen la visita de un médico, por lo menos una vez. Pero, por lo demás, [solo] se avisa a una ginecóloga o a una especialista en medicina materno-fetal si hay alguna complicación. Las matronas también atienden a personas que no están embarazadas, para que tengan una atención preventiva como es la detección del cáncer y las pruebas de las ITS, o para aplicar algún método anticonceptivo, o atención en la menopausia o en problemas como relaciones sexuales dolorosas o dolor pélvico.

En EE.UU., mediante una excesiva intervención aplicada demasiado pronto, se perjudica más que en el caso del problema «demasiado poco y demasiado tarde» que sufren muchas mujeres que viven en países con menos recursos. Así que, en la medida de lo posible, en nuestro actual sistema de atención sanitaria las matronas tratamos de proteger frente al exceso de intervención, para apoyar el parto fisiológico normal.

Si quieres encontrar una matrona,* busca las de tu zona en Google. Deberían facilitar una manera de poder reuniros antes de decidirte a confiarles tus cuidados. Haz preguntas. Expresa tus miedos. Expón lo que piensas sobre la atención que vas a recibir. Por ejemplo, la gente suele preguntar cómo se aliviará el dolor y hasta cuándo estará la matrona a su disposición: ¿estará siempre de guardia? ¿Qué opinan otras personas que han trabajado con ella? Comprueba quién es. ¿Qué formación tiene? Hay diferentes certificaciones de matrona. Yo animo a la gente a que busque a alguien con formación y licencia.

¿Qué cosas te gustaría que supiera la gente acerca del parto?

Que el nacimiento es un acontecimiento fisiológico normal y cómo incorporar esta idea de forma profunda. He trabajado con personas que se han criado en EE.UU. y con otras que no, y creo que las mujeres que se han criado aquí suelen intelectualizar la experiencia. Lo leen todo, hacen un plan. Eso está muy bien; necesitan pensar en el asunto, y aprender y entender todo el proceso. Pero nos falta reconocer que somos mamíferos; ¡hay que conectar con la parte animal! Deja a un lado el guion de cómo debería ir todo y sé consciente de que no hay garantías. No puedes saber cómo va a ir todo; tampoco tu matrona. Simplemente, ten la profunda confianza en que tu cuerpo está preparado para parir. En el parto, muchas

* N. de la t.: En España debes acudir a tu centro médico, a menos que tengas un seguro privado.

mujeres llegan a un punto en el que dicen: «¡No puedo hacerlo!», y yo siempre pienso: «¡Fantástico!, ¡ya era hora!». Porque necesitas llegar a ese punto para poder hacerlo. Tienes que parar de intentar controlarlo con el cerebro y dejar que el cuerpo tome el mando. Te parecerá imposible durante un momento, pero así va a ocurrir. ¡Y lo harás muy bien! Me gustaría que las mujeres de EE.UU. intentaran sacar un poco más su lado animal.

Además, no hay que olvidar que las matronas y los profesionales de atención sanitaria estamos a vuestro servicio, al de las personas que reciben los cuidados. No eres tú la que estás al nuestro. Asegúrate de que tienes la oportunidad de expresar lo que necesitas y quieres, y de obtener una respuesta.

¿Qué opinas de la tendencia actual de dar a luz en casa?

Solo algo más del 1% de las mujeres dan a luz en casa, si bien la popularidad de los partos en casa está creciendo. Durante la covid-19, incluso el gobernador Cuomo habló de ello. En estos momentos, estoy estudiando las experiencias de las mujeres en el parto durante el coronavirus, y es fascinante oír las decisiones sobre dónde dar a luz, porque se repiten muchas de las razones por las que las mujeres no están bien atendidas en el sistema de atención a la maternidad de EE.UU. Nuestra tasa de mortalidad materna es entre tres y seis veces mayor que la de otros países equivalentes. Es muy habitual que esos países tengan mejores alternativas para parir en casa. El parto en casa y los centros de maternidad [en los países semejantes] están conectados con los hospitales. Facilitan el traslado. El Reino Unido publicó sus directrices sanitarias nacionales, que dicen que las mujeres que han tenido antes un parto vaginal y son de bajo riesgo pueden estar tan seguras en casa como en el hospital, y [bajo el cuidado de una matrona] allí tienen más probabilidad de tener un parto vaginal y menos de sufrir una episiotomía o una transfusión de sangre. [Estos países] apoyan esas maneras de parir. En EE.UU., en cambio, las opciones son muy limitadas.

¿Qué les dirías a las personas que, como yo, les gusta la idea de dar a luz en casa, pero tienen miedo de que ocurra algo malo?

Les diría que analicen sus miedos a fondo. Trabajar y comprender esos miedos, y hablar de ellos con quien te atiende, es un proceso muy importante. En EE.UU. tenemos una cultura del miedo, y desconfiamos de nuestro cuerpo durante el embarazo y el parto. Nos centramos en, «¡Dios mío!, ¿qué pasará si esto sucede? Seguro que va a pasar». No llevamos dentro de nosotras la experiencia de haber

visto a otras mujeres dar a luz y concebimos el parto como algo muy íntimo. No sabemos cómo se ve ni cómo se siente ese poder y por qué puede ser algo grandioso aunque sea lo más difícil que hagas.

¿Qué ocurre en caso de una complicación durante un parto en casa?

Si la dilatación no progresa adecuadamente, puedes ir al hospital para que te den algún medicamento. Si el ritmo cardíaco fetal del bebé no es el adecuado, podrías ir para que se te pueda hacer la cesárea. Pero hay otros casos, como una hemorragia después de dar a luz; si es lo suficientemente grave, se te trasladaría, pero las matronas tienen recursos para solucionarla. [La matrona] debe tener una relación muy estrecha con el hospital. En los países de la UE, los hospitales están implicados en el proceso del parto en casa. Aquí, las matronas pueden tener problemas con esto. No quieres que te acaben dejando en urgencias, sino saber cómo sería el traslado y asegurarte de que la matrona del parto en casa pueda acompañarte. La matrona tendrá un plan de traslado, ya que forma parte de esta práctica. Además, debes saber de antemano si tu matrona va a traer oxígeno y si está certificada en reanimación neonatal.

¿Por qué parece que tantas personas sienten la necesidad de dar a luz de la «manera correcta»? ¿Por qué crees que hay esa presión?

Al criarnos con la identidad de mujer, sentimos que estamos fallando siempre. No se nos ocurre decir: «¡Mira! ¡He conseguido hacer esto!». La vergüenza y la culpa siempre aparecen en las mujeres a las que se les practica una cesárea. Pero una cesárea no es ningún fracaso; si acaso, será un proceso más duro. Las matronas pueden ser responsables de priorizar un determinado tipo de experiencia de parto y tenemos que ser capaces de decir: «Oye, ¿quieres la epidural?». Y la culpa puede venir incluso de tu mejor amiga: «Qué pena que te hayan hecho una cesárea». ¡Olvídate de eso! Estas mujeres primero dilatan y luego son sometidas a una intervención quirúrgica; ¡son sobrehumanas! Pero no enviamos estos mensajes en absoluto. Debemos animarnos a atribuirnos la grandeza de lo que hemos sido capaces de hacer, en vez de disminuirla.

Además, la gente tiene que poder contar su historia. A veces, cuando voy a alguna fiesta y digo que soy matrona, hay mujeres de setenta años (y también hombres) que todavía están procesando las historias de sus partos. Tenemos que darles a las personas el espacio que necesitan para poder procesarlas. Tenemos que decir: «¡Vaya, eso fue estupendo!». Y también: «Genial, lo has conseguido, ha

sido fantástico». Antes, en la cultura tradicional de las matronas, hacíamos visitas a domicilio para comprobar cómo iba y darle tiempo a la parturienta de procesar toda su experiencia del parto, para que pudiera decir cosas como: «He fallado» para, por nuestra parte, responder: «No, no has fallado, pero cuéntame por qué te sientes así».

La palabra *procesar* me hace pensar en un trauma. ¿El parto es traumático?

No quiero pasar por alto que el parto sí es traumático para algunas personas, pero no es necesariamente porque haya habido complicaciones. Las investigaciones demuestran que se trata más bien de la forma en que se atiende a las personas. El trauma se produce de manera más habitual no cuando las personas necesitan ser intervenidas, sino cuando no se les dice: «Esta es la situación, esto es lo que puede que tengamos que hacer, esto es lo que hay que hacer ahora y todavía tienes la posibilidad de elegir cómo proceder».

Al igual que la atención prestada al final de la vida, la que se presta al principio de ella también es un proceso humano normal. En EE.UU. hemos visto cambios en el sistema de atención al final de la vida y en el reconocimiento del derecho que tienen las personas para decidir cómo se produce su experiencia en ese momento, a vivir esa experiencia en su casa, fuera de las instituciones y lejos de la sobremedicalización, a apoyar su vivencia mediante tratamientos para el dolor y a estar con sus familiares. En realidad, se ha avanzado más que con la atención en el inicio de la vida. Tenemos que empezar a dar opciones a las personas para que sientan que están al cargo de su cuidado, dondequiera que elijan dar a luz.

Eso tiene mucha lógica. Mi abuela me contó que le hicieron una episiotomía sin previo aviso ni consentimiento y que le administraron fármacos a pesar de su petición expresa de que no lo hicieran. Parece que lo que más la molestó, más que el dolor de la recuperación, fue que el equipo médico no la tuviera en cuenta. ¿Cuál es tu opinión sobre las episiotomías?

Casi nunca son necesarias. Cuando lo son, hay que decirle a la mujer: «Según lo que veo, necesito acelerar esta última parte del parto, el bebé no viene, estoy pensando en hacerte una episiotomía, ¿te parece bien?». Sí que hay tiempo para tener esta conversación. Creo que es mentira cuando la gente dice: «No da tiempo a hablar». Incluir a la mujer en esa decisión que concierne a su cuerpo le permite participar de forma activa en su cuidado.

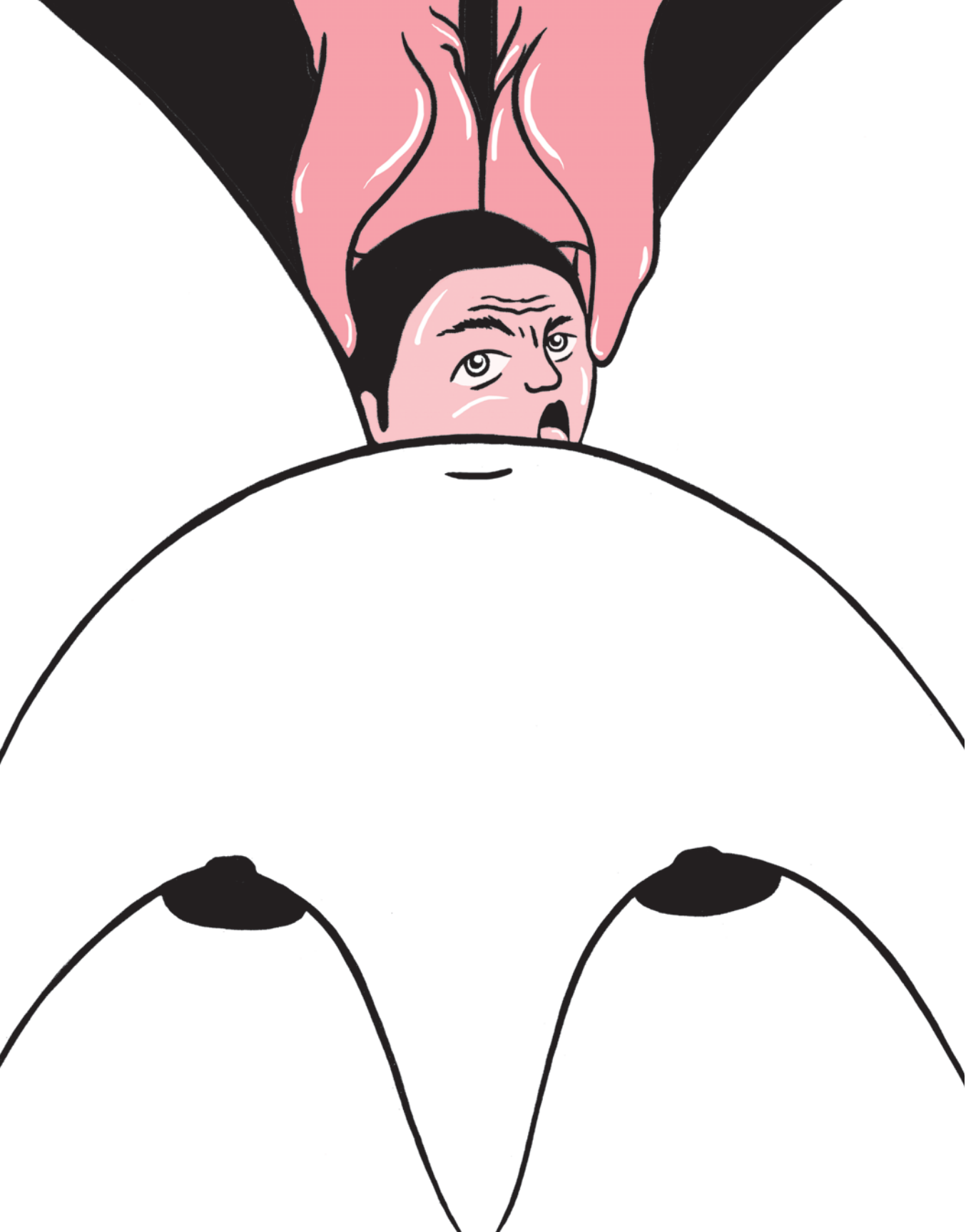
Dicho esto, tanto si te hacen una episiotomía como si hay laceraciones por el parto, es importante saber que se pueden reparar completamente y a fondo, y hay que informar a las mujeres de que los puntos de sutura van a desaparecer por sí solos. Tenemos que guiar de manera anticipada, con cosas como: las compresas de hamamelis congeladas pueden sentar muy bien si se aplican sobre los puntos; va a estar hinchado una temporada; te va a arder cuando orines; ten esta botella a mano durante unos días para ir bebiendo y diluir la orina. Algunas personas vuelven a tener relaciones sexuales con penetración muy pronto y otras no, y todo está bien y es totalmente normal, incluso la sensación de no querer tener relaciones sexuales durante muchos meses o durante un año entero. Tenemos que garantizar que sabrán más detalles, explicar que el tejido vaginal está muy vascularizado y que sanará muy deprisa, mucho antes de que los puntos [de la episiotomía] se disuelvan o se caigan. Nos toca decir: «Esto es lo que estoy haciendo, esto es por lo que lo estoy haciendo, esto es por lo que tu cuerpo está tan preparado para curarse de esto otro».

¿Hay alguna tendencia actual en materia de partos que dirías que es especialmente buena o mala?

Mientras la madre y el bebé estén seguros, no tengo ningún problema. Cómete la placenta, si quieres. Da a luz en la posición que quieras. Sí que tengo dudas sobre el parto libre [un movimiento para dar a luz sin ningún tipo de asistencia de personal cualificado]. Creo que su origen parte del miedo a la intervención. Me encanta esta lámina que tengo del siglo XII o XIII de Angkor Wat que muestra a alguien dando a luz con una persona de apoyo detrás. Nos hemos ayudado a dar a luz desde siempre. Parir sin nadie experimentado, en mi opinión, es demasiado duro y peligroso. No lo recomiendo. Hay intervenciones muy sencillas que pueden evitar daños graves o la muerte. No prescindas de ellas; no lo hagas sola.

¿Qué factores hacen que tu trabajo sea político?

El parto es una experiencia enorme y poderosa. Quizá la gente-barra-hombres, de alguna manera instintiva, le tengan miedo a ese poder. Los hombres desde las salas de juntas y los médicos desde donde hacen las guardias han controlado nuestro mundo de forma política, médica e histórica. Y, especialmente en EE.UU., nuestra historia de atención a la maternidad es una historia de dominio, de control y de toma de decisiones que no parten de la persona que va a parir.



Se ha apartado a las matronas y eso no ha ayudado a los resultados de los partos en este país. Creo que eso es lo que a veces nos lleva [a las matronas] a ser personas ruidosas y firmes en nuestras opiniones. La mayoría de los países con baja mortalidad materna tienen una ratio más alta de matronas por médico. Pero en EE.UU. tenemos muchos más médicos que matronas.

¿Por qué es tan alta la tasa de mortalidad en el parto en EE.UU., y por qué hay una disparidad racial tan grande? ¿Qué hay que hacer?

La tasa creciente [de] los últimos cinco años se está estabilizando, pero sigue siendo escandalosa. No quiero simplificar todo este asunto porque influyen muchos y diferentes factores, pero existen muchas pruebas de que la atención obstétrica de las matronas se relaciona con mejores resultados, tanto para la madre como para el bebé.

La atención obstétrica tiende a ser menos accesible en las comunidades BIPOC.* En EE.UU, las mujeres negras tienen entre tres y cuatro veces más probabilidad de morir durante los acontecimientos relacionados con el embarazo que las blancas. Las mujeres indígenas tienen solo un poco menos de probabilidad [que las mujeres negras]. En la ciudad de Nueva York, la probabilidad de las mujeres negras de morir en los acontecimientos relacionados con el parto es el doble que para sus homólogas blancas. Gran parte de esta conversación se convierte en: «¿Qué les pasa a los cuerpos de las mujeres negras? ¿Por qué las estadísticas son tan malas?». Creo que toda una vida de estrés y traumas crónicos puede conducir a un riesgo mayor de complicaciones. Pero, dicho esto, ninguna de estas complicaciones es nueva; sabemos cómo controlar la presión arterial alta y la diabetes. Ahora tenemos un margen para afrontar mejor las complicaciones. Hay investigaciones que demuestran que, en la ciudad de Nueva York, esto no implica que necesariamente sea un problema de las mujeres negras y su cuerpo; tanto las mujeres negras como las blancas están peor en los hospitales que atienden principalmente a personas negras. Se trata de la atención que prestamos.

Tenemos que preguntarnos por la calidad de la atención a todos los niveles. ¿Está bien coordinada? ¿Nos comunicamos? ¿Estamos educando a las mujeres sobre cuáles son las señales de peligro para que busquen atención cuando la necesiten? ¿Creemos a las mujeres cuando se presentan y nos dicen lo que

* N. de la t.: *BIPOC* es la sigla de la expresión en inglés *Black, Indigenous and People of Color* ('negro, indígena y persona de color').