

## BDSM + ENDOMETRIOSIS: PODER, PLACER Y DOLOR



*Dra. Selene Cecilia Candiotti\**  
*Médica especialista en Tocoginecología.*  
*Especialista en patología del tracto genital inferior*  
*y colposcopia (UBA).*  
*Posgrado en Sexología Clínica SASH.*

### Resumen

La endometriosis es una patología que ocasiona frecuentemente dolor pelviano crónico y quienes conviven con ella, pueden presentar dificultades en algunos aspectos de la sexualidad (dolor durante la penetración, dolor vulvar, dificultades en el deseo y/o en la excitación, etc). En este artículo se aborda desde una perspectiva de género, diversidad y despatologizadora, las relaciones que operan entre dos aspectos que se imbrican en la sexualidad de quienes conviven con endometriosis: el placer y el dolor, y se analizan los procesos neurobiológicos y endocrinológicos, que subyacen detrás de las interacciones sexuales en las que existe intercambio consentido de poder, como es el BDSM. Se propone pensar al BDSM como una herramienta que podría enriquecer la sexualidad de personas conviven con endometriosis y dolor pelviano crónico por otras causas, mejorar la salud de forma integral y a su vez podría a mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** endometriosis, bdsm, dolor pelviano crónico, dispareunia.

**Abstract:** Endometriosis is a pathology that frequently causes chronic pelvic pain, and those who live with it may present difficulties in some aspects of sexuality (pain during penetration, vulvar pain, difficulties in desire and/or arousal, etc.). This article addresses, from a gender, diversity and depathologizing perspective, the relationships that operate between two aspects that are embedded in the sexuality of those who live with endometriosis: pleasure and pain, and analyzes the neurobiological and endocrinological processes that underlie sexual interactions in which there is a consensual exchange of power, such as BDSM. It is proposed to think of BDSM as a tool that could enrich the sexuality of people living with endometriosis

---

\* Dra. Selene Cecilia Candiotti  
Médica especialista en Tocoginecología. Especialista en patología del tracto genital inferior y colposcopia (UBA). Posgrado en Sexología Clínica SASH. Posgrado en terapia sexual con perspectiva de género (avalado por FESEA).  
Avellaneda 4225, Santa Fe CP 3000. Dra.selenecandiotti@gmail.com

and chronic pelvic pain due to other causes, improve health in a comprehensive way and in turn could improve their quality of life.

**Keywords:** endometriosis, bdsm, cronic pelvic pain, dispareunia.

(“.....convertir todo tu trauma en algo kinky!”)

## **Introducción**

“¡Tengo endometriosis y acabo de comenzar terapia de piso pelviano y por Dios esa mierda duele mucho! ¡Es tan doloroso!... Duele aquí y duele allá. ¡Tal vez es por eso que no me gustaba tener sexo cuando recién había comenzado (a tener relaciones sexuales) y después me volví una SUB kinky y el dolor es genial! ¡La verdadera lección es convertir todo tu trauma en algo kinky!” (@velmaknows)

Escroleando en tik-tok me topé con este video (parte del audio está traducido en el párrafo anterior) de le usuarie @velmaknows, que en su descripción dice ser una persona con endometriosis, que se identifica como no-binaria. Cuenta acerca de su vida sexual con endometriosis, relacionada a la práctica de BDSM (Bondage, Disciplina, Dominación, Sumisión, Sadismo y Masoquismo), captó mi atención inmediatamente, porque si bien de endometriosis cada vez se habla más en ámbitos académicos y en redes sociales, no es tan frecuente escuchar a personas hablar abiertamente sobre sus prácticas sexuales BDSM.

Casi la totalidad de los artículos relacionados a la endometriosis, abordan el tema desde un punto de vista binario, no reconociendo en el discurso a personas que no sean mujeres cisgénero y heterosexuales. Por este motivo referiré a personas con endometriosis para hablar de aquellas personas asignadas como mujeres al nacimiento, que tienen útero y que hayan sido diagnosticadas con esta enfermedad, sabiendo que sus identidades sexuales pueden ser variadas. Es decir, no es una patología que afecta solo a mujeres que tienen relaciones sexoafectivas con varones.

## **Desarrollo**

Con el objetivo de conocer experiencias de primera mano, previo consentimiento informado, entrevisté a dos personas con endometriosis que tienen intereses BDSM. Por cuestiones de confidencialidad, no mencionaré sus nombres.

La primera entrevista, la realicé con “P” quien es paciente en mi consultorio de ginecología desde hace algunos años. Tiene una incansable militancia en colectivos de endometriosis. Cuando le pregunté si dentro del colectivo conocía a alguien que practicara BDSM, me dijo: ¡yo!

“P”, asignada como mujer al nacer, habitualmente usa pronombres femeninos, pero también podría sentirse cómoda con otros. Es bisexual y se identifica como dominante. Tuvo su menarca a los 14 años, recuerda que las primeras menstruaciones fueron “distanciadas, abundantes y dolorosas”. Cuando consultó por este síntoma a los 15 años, le indicaron tratamiento con anticonceptivos orales. Desde entonces utilizó diversas composiciones de

anticonceptivos, analgésicos, antiespasmódicos, tratamiento nutricional, entre otros. A pesar de todos los tratamientos intentados y de que los estudios de imagen resultaban normales, el dolor y la demanda de solución persistían. Además de los tratamientos tradicionales, incursionó en otros alternativos en busca de una solución para su dolor (meditación, mindfulness, cannabis medicinal).

A los 20 años comenzó la dispareunia (dolor durante la penetración) y la sinusorragia (sagrado asociado a la penetración vaginal). El diagnóstico, llegó a los 26 años, luego de 12 años de síntomas, a través de la sospecha clínica y una ecografía que mostraba focos de endometriosis.

En el año 2023, se sometió a una cirugía, en la cual se realizaron resecciones de focos endometriósicos en cúpula vaginal, ligamento úterosacro y superficie uterina.

Con respecto a la dispareunia, al principio no sabía a qué atribuirlo. Luego descubrió una alergia al látex que le provocaba dispareunia superficial, pero comenzó a evitar algunas posiciones durante la penetración que sabía que le resultaban dolorosas. También descubrió que, si tomaba el control de la profundidad de la penetración en posiciones determinadas, las relaciones sexuales le resultaban placenteras.

Recuerda haber sentido interés por algo relacionado al BDSM a los 15 años, justo a la edad en que comenzó a relacionarse sexualmente con “*otres*”, a través de una película que miraba con su familia. Comenzó a poner en práctica estos intereses alrededor de los 17 años. “P” dice que relaciona al BDSM con el poder en primer lugar y en segundo con el placer. No menciona al dolor aquí.

Fue creciendo y fue encontrando sus lugares de placer y sus límites y lo hizo parte de su sexualidad. Siente que durante una interacción BDSM los estímulos pueden ser fuente de placer al mismo tiempo que un elemento distractor del dolor pelviano, aunque sí persiste una molestia, o dolor en los momentos o incluso algunos días posteriores a un encuentro.

La segunda entrevista fue con “M”, una mujer cisgénero, heterosexual, de 45 años, que tuvo su menarca a los 12 años. Los primeros 4 años después de la menarca transcurrieron de forma normal en cuanto a regularidad, cantidad o dolor, pero a partir de los 16 años, comenzó a tener sangrados abundantes, “era bastante violento en ese aspecto” y a partir de los 17 años, empezó la dismenorrea (dolor durante la menstruación) intensa.

Realizó múltiples tratamientos con analgésicos orales, pero recurría a inyectables para poder continuar con sus actividades cotidianas. Ella recuerda que una semana antes de la menstruación ya tenía molestias y que durante la misma se “moría del dolor”, pero sus médicos le respondían que era normal que “*a algunas mujeres les duele más que a otras*”. También se quejaba del dolor en los intestinos y al defecar, por lo que le sugerían que antes de la menstruación tome laxantes.

A los 26 años le realizaron su primera cirugía y le informaron que estaban “*todos los órganos pegados entre sí*”. A los 28 años una amiga le recomendó un médico que se había especializado “*en una enfermedad muy rara*”, quien le realizó una laparoscopia exploradora con la cual finalmente se realizó el diagnóstico de endometriosis, 12 años después del inicio

de los síntomas. Luego de esta cirugía tuvo sólo 3 meses de alivio del dolor y luego a los 30 años una tercera cirugía. Un año más tarde comenzó con un tratamiento hormonal con el cual logró controlar bastante sus síntomas. Además de los tratamientos tradicionales, incursionó en otras terapias: biodecodificación, registros akashicos, reiki y constelaciones familiares.

Con respecto a su vida sexual, cuenta que toda la vida tuvo fantasías con temática BDSM, pero no podía llevarlas a cabo con quien era su marido, ya que el “*era muy cerrado*” y cada vez que ella proponía algo, era juzgada. Luego de separarse de esta persona, conoció a una pareja con quien compartían los mismos intereses y pudo comenzar a explorar ese mundo. “M” dice que relaciona al BDSM con el PLACER (la escucho decirlo así, con mayúsculas) y para nada con el dolor. Se siente tomada en cuenta lo que le permite relajarse y dejarse llevar por el placer y no tener dispareunia. Actualmente los encuentros sexuales le resultan placenteros incluso si hay penetración.

### **Endometriosis y Sexualidad**

La endometriosis es una enfermedad ginecológica benigna, estrógeno-dependiente y crónica que se desarrolla a partir de la implantación y proliferación de tejido endometrial por fuera de su localización original (la cavidad uterina). Afecta entre 5 a 15% de las personas que nacen con útero, aunque probablemente esté subdiagnosticada. Entre 50 a 70% de las personas que tienen endometriosis presentarán dolor pelviano crónico (DPC). (Buggio, 2017); (Pluchino, 2016); (van Poll, 2020); (Hämmerli, 2018); (Mollazadeh, 2019). El DPC es aquel dolor localizado en la pelvis no maligno, cíclico o no, intermitente o continuo de al menos 6 meses de duración que provoca sufrimiento y deterioro en la calidad de vida y puede presentarse como dismenorrea, dispareunia, disquecia (dolor con la defecación), disuria (dolor durante la micción). Pueden presentarse otros síntomas: sangrado uterino anormal, infertilidad, etc. (Castelo-Branco, 2019); (Alappattu, 2015); (Brown et al., 2022)

A pesar de la florida sintomatología y de que afecta muchos aspectos de la vida de la persona que lo sufre, la demora en el diagnóstico es de 3.3 a 10,7 años, por lo cual padece los síntomas, durante mucho tiempo antes de recibir el tratamiento adecuado. (Fritzer, 2016)

La endometriosis, principalmente debido al dolor crónico y a la dificultad para controlarlo, afecta la calidad de vida a nivel físico, psicológico y sexual (Vitale, 2017) y puede afectar la autoimagen, las relaciones íntimas y profesionales (Bernays, 2020) (van Poll, 2020) (Brown et al., 2022).

El DPC se asocia al proceso de sensibilización central al dolor que involucra cambios en el procesamiento central del estímulo doloroso través de la potenciación pre y postsináptica en la corteza cingulada anterior, región del cerebro que desempeña un papel clave en la percepción del dolor y finalmente se produce una amplificación del estímulo doloroso (hiperalgesia y alodinia) empeorando la percepción del dolor. (Pluchino, 2016); (Shum, 2018). Esto puede ocurrir por presión sobre la mucosa que recubre los músculos del piso pelviano (por ejemplo, durante el coito) pero también en situaciones de reposo, por lo que se cree que la entrada

nociceptiva de la región pélvica estaría activa en personas con DPC y puede no estar asociada con estímulos nociceptivos externos (Alappattu, 2015); (Mautz, 2023).

La percepción del dolor, también se puede ver acentuada por factores psicológicos y emocionales (Vitale, 2017). Hay una variabilidad individual en la forma en la que se experimenta el dolor, así como en las estrategias que se desarrollan frente a éste para intentar encontrar la propia manera de lidiar con el dolor durante el sexo u otras actividades (Bárbara, 2017); (Bernays, 2020). La presencia de dolor crónico se asocia a conductas de evitación, miedo y ansiedad que aparecen ante la experiencia de dolor real o anticipado y catastrofización del dolor (magnificación del valor de la amenaza del dolor junto con sentimientos de impotencia) (Mautz, 2023). Si el guión sexual de la persona con DPC está orientado a la penetración como su principal componente, probablemente ocurran experiencias dolorosas reiteradas e hipervigilancia sobre el estímulo potencialmente doloroso (la penetración). Esta ausencia de recompensa puede afectar el ciclo de respuesta sexual y disminuir la calidad de la experiencia erótica al no querer repetir una situación displacentera. (Pluchino, 2016); (Alappattu, 2015); (Mautz, 2023); (Barbara, 2017); (Pluchino, 2016); (Buggio, 2017); (Aguirre y Benedetto, 2020).

Entre el 60–75% de las personas con endometriosis presentan alguna dificultad sexual (Pluchino, 2016); (Buggio, 2017); (Bárbara, 2017) y la calidad de vida sexual es peor en las mujeres heterosexuales con endometriosis comparada con otras orientaciones sexuales (Van Poll, 2020), debido a que el guion sexual más repetido en nuestra cultura se basa en el coitocentrismo (pene-vagina), desplazando a cualquier otra área corporal o práctica sexual que pueda resultar erotizante y placentera (Aguirre y Benedetto, 2020).

La endometriosis parece una enfermedad invisible en la cual, las voces de las personas que la padecen son muchas veces negadas o silenciadas. Sus síntomas son normalizados, porque al nacer con útero se vuelve siempre normal cualquier tipo de dolor relacionado a la menstruación, incluso muchas veces se ignora, cómo deteriora gravemente la calidad de vida en todas sus dimensiones. Pocas veces se les pregunta si esto afecta puntualmente a su vida sexual, y mucho menos si experimentan placer a pesar de tener dolor (K. Brown, 2021).

### **Bdsm: Sexo, Placer Y Dolor**

Una de las características más importantes del DPC es que ocurre en una región netamente ligada al placer sexual (Mautz, 2023). Generalmente los conceptos de dolor y placer son tratados de forma dicotómica y antagónica, pero hay muchos ejemplos en el campo de la sexualidad que enfatizan que en realidad pueden interrelacionarse. El dolor puede ser un pre requisito para el placer en aquellos que disfrutan de las prácticas BDSM. Por otra parte, la respuesta sexual placentera se puede volver dolorosa, en quienes presentan dificultades en la experiencia del orgasmo (Mautz, 2023). Las personas con DPC debido a la endometriosis, son en general jóvenes y deseosas de poder disfrutar de su sexualidad. Cuando no se habilita un espacio de escucha empático y sin prejuicios, estas necesidades pueden quedar ocultas y sin respuesta.

Que las personas puedan disfrutar de una vida sexual placentera, mejorará su calidad de vida a nivel global y debería ser un objetivo en el tratamiento de la patología. Aun así, muchas veces el placer sexual es dejado de lado durante la educación sexual o en la consulta médica. Se les pregunta si tienen dolor durante la actividad sexual a causa de la endometriosis porque prevalece el síntoma doloroso, pero probablemente con mucha menos frecuencia se les pregunta si tienen placer, ya que se asume que si hay dolor no puede haber placer (Mautz, 2023).

Quienes tienen una larga historia de endometriosis conviven con el dolor y han realizado múltiples intentos de controlarlo. El manejo del dolor es individualizado. Algunos de los tratamientos que han demostrado mejorarlo incluyen intervenciones quirúrgicas, analgésicos, antagonistas de la GnRH y terapias hormonales. A pesar de esto, pueden aparecer recaídas del dolor, incluso luego de una histerectomía (Brown et al., 2022).

La medicina hegemónica no admite a las prácticas sexuales no “*mainstream*”, y las cataloga como anormales (parafilias, atípicas, inusuales) a pesar de su prevalencia creciente en la sociedad. El estigma que rodea al espectro BDSM, surge del hecho de que en estas prácticas se entrelazan sexualidad, dolor, poder y humillación, se lo considera moralmente incorrecto y se lo relaciona a la violencia no consentida. Dicho estigma es mayor sobre las socializadas mujeres que muchas veces no se sienten libres de expresar sus intereses sexuales por temor a ser juzgadas (De Neef, 2019). No hay evidencia de que quienes disfrutan de estas prácticas, sean diferentes en cualquier aspecto de la salud mental comparado con aquellos que no (Ortmann, 2020) (Wuyts, 2022).

Se cree la mayoría de las personas tiene fantasías con temática BDSM y que al menos la mitad participó de una práctica relacionada a pesar que no se consideren parte de esta comunidad (De Neef, 2019), lo que contradice la suposición de que el BDSM sea “*no mainstream*” o infrecuente.

BDSM, es un acrónimo para bondage y disciplina, dominación y sumisión, sadismo y masoquismo, y refiere al juego de rol físico, psicológico y sexual que involucra un intercambio de poder entre dos o más personas que consienten dichas actividades (De Neef, 2019). Este intercambio se da entre la parte sumisa (también SUB, bottom o masoquista) que es quien cede voluntariamente el poder sobre su persona para ser *restringida* físicamente, recibir estímulos dolorosos o seguir órdenes y la parte dominante (también DOM, top o sádica/o/que) que es quien provee las ordenes, estímulos, etc., (Ortmann, 2020). Además, existen otros roles como por ejemplo el switch, que es una persona que fluctúa entre ambos roles dependiendo de la pareja o del contexto (Wuyts, 2022) (De Neef, 2019). La piedra angular de las interacciones BDSM es que sean consentidas previamente y llevadas a cabo de forma segura.

Para “*algunas*”, el BDSM es una forma de ocio o una preferencia sexual y para “*otras*” es un estilo de vida o incluso forma parte de su identidad u orientación sexual. Si bien generalmente se lo relaciona a la sexualidad y placer sexual, no es excluyente (De Neef, 2019), (Ortmann, 2020).

En las últimas 2 ediciones del DSM (IV y V) aparece una clara distinción entre los intereses sexuales “atípicos” no patológicos y una verdadera parafilia, que por definición debe causar angustia a le practicante o causar daño (o poner en riesgo) personal a “otres”. Reconoce que muchas personas se sienten conformes con sus intereses sexuales no “*mainstream*”, expresados a través de prácticas consensuadas (APA, 2005); (APA, 2015).

Hay una nueva mirada desde la sexología con perspectiva de género (PDG): en lugar de patologizar, se enfoca en cómo ayudar a les consultantes (individuos o vínculos) a ahondar en su conexión sexual y placer, aceptando, compartiendo y abrazando su sexualidad en lugar de esconderla, avergonzarse o suprimir sus intereses (Ortmann, 2020).

Un mito habitual acerca del BDSM es que quienes lo practican desean experimentar o infligirse dolor. Por el contrario, para una persona con DPC es el poder experimentar control y poder sobre su dolor y el desplazamiento de dolor hacia otro sitio anatómico, lo que aplaca la experiencia dolorosa (K. Brown, 2021). El intercambio de poder en un contexto erótico es el mecanismo subyacente del placer sexual en estas prácticas (De Neef, 2019).

Otra parte fundamental de las interacciones BDSM, es el acceso a una experiencia placentera, que se denomina habitualmente “*sub-space*” y “*dom-space*” (espacio dominante/sumise), que es un estado de euforia, inducido por una interacción BDSM, lo cual sugiere que efectivamente hay un sustrato biológico detrás, a través del sistema de recompensa cerebral (Wuyts, 2022).

El sistema mesolímbico dopaminérgico juega un papel crucial en los circuitos del placer y además contribuye a la modulación del color crónico. La motivación sexual está estrechamente ligada al sistema de placer y recompensa, y el ciclo de placer sexual depende de las neuronas dopaminérgicas y la interacción con el sistema endocannabinoide (Wuyts, 2022), (Mautz, 2023).

Las betaendorfinas (opioides endógenos) intervienen en el contexto de actividades placenteras (comer, realizar deporte, actividades sexuales) y los endocannabinoides, participan en el sistema de recompensa y el control del dolor (Wuyts, 2022).

En resumen, los sistemas opioide, endocannabinoide y dopaminérgico están involucrados en el procesamiento de las sensaciones dolorosas y placenteras. (Mautz, 2023)

En las interacciones BDSM generalmente *le DOM* es quien inflige algún tipo de estimulación dolorosa sobre *le SUB*. La experiencia del dolor puede desencadenar una reacción de estrés mediada por el cortisol. Esta hormona periférica, se libera en respuesta al estrés tanto positivo como negativo y aumenta significativamente durante una escena BDSM en la parte sumisa, pero no la parte dominante. Cuando la pareja finaliza la interacción con un sentimiento positivo, se produce una disminución significativa en los niveles de cortisol, y aumenta el sentimiento de cercanía entre ambos. Junto con el aumento del cortisol, se produce un aumento de los endocannabinoides en las personas sumisas durante la escena lo que sugiere que ambos aumentos están interrelacionados y que de hecho las personas sumisas experimentan placer (y recompensa) durante la interacción (Wuyts, 2022).

La oxitocina es una hormona que aumenta durante las situaciones de intimidad y el orgasmo, es también conocida por ser una molécula de manejo del estrés. Se presume que habría un vínculo entre la disminución del cortisol y el aumento de la cercanía en la relación (Wuyts, 2022).

Las experiencias de placer y dolor dentro de un contexto sexual tienen complejas interacciones y pueden potenciarse o inhibirse entre sí. Es posible experimentar el dolor como algo placentero, el placer como algo doloroso y pueden coexistir dolor y placer en la misma región anatómica (Mautz, 2023).

En “*les*” *DOM* el placer se relaciona más con el juego de poder que con el dolor. (Wuyts, 2022)

Los procesos biológicos involucrados en las experiencias de placer y dolor, están fuertemente entrelazadas. En el BDSM el dolor es interpretado como placentero y deseable en contextos específicos, pero hay una percepción normal del dolor en otros contextos (Wuyts, 2022).

Un aspecto poco estudiado en relación a la endometriosis y BDSM, es el del *aftercare* (cuidados posteriores), una instancia de las interacciones BDSM. Implica atender las necesidades físicas y emocionales después de una escena que podría haber dejado a una o ambas partes desestabilizadas o doloridas (Keany, 2019).

Al igual que *les* participantes deben hablar sobre qué juegos se realizarán durante la sesión, también es importante que conversen sobre qué desean que suceda al finalizar. Algunas personas prefieren conversar, recibir abrazos, demostraciones de afecto, caricias, comer algo en especial, hidratarse, ducharse, etc. (@DEMONWEB)

Es una actividad simple pero importante, extiende la duración del momento de intimidad y puede beneficiar a muchas parejas en las que una de las partes tiene dolor por endometriosis. Esta actividad es una parte más del encuentro sexual, que además de proporcionar información sobre el compañerismo sexual, puede aumentar el placer, unión y complicidad. La persona que siente DPC, puede de esta forma sentirse comprendida y contenida, y mejorar el alivio del dolor luego del encuentro (Keany, 2019); (Carranco, 2004).

## **Conclusiones**

Una persona con endometriosis posiblemente haya atravesado muchas situaciones en las que se ha sentido silenciada, que su demanda no ha sido tomada en cuenta. ¿Qué sucedería si tuviera preferencias sexuales *no-mainstream* como el BDSM? Si pudiera llevar esto a la consulta, probablemente sería censurada o estigmatizada desde la erotofobia médico-científica.

Es fundamental trabajar para promover una sexualidad plena y comprender que placer y dolor no son excluyentes ni antagónicos, sino que muchas veces, como en el BDSM, pueden ser complementarios, y potenciar la experiencia. Disfrutar de una sexualidad placentera mejora la calidad de vida de las personas con endometriosis y su percepción del dolor.



El dolor es una sensación que se asocia generalmente a la pérdida de control, pero en el BDSM, el comienzo, finalización, quiénes participan, elementos a utilizar, etc., se acuerdan previo a las sesiones, lo cual otorga el control a *les* involucradas. Recuperar el control, aunque sea parcial y temporalmente, calma el murmullo constante del dolor para que la persona pueda reconectarse con sí misma y el placer (Brown, 2022).

Desde la sexología con PDG (perspectiva de género), se intenta desmedicalizar los cuerpos, convertirlos en sujetos agentes de su propia experiencia, permitiendo el autoconocimiento, la aceptación y el autocuidado (Benedetto, 2021).

En un espacio de terapia sexual con una consultante con endometriosis, cuya vida sexual se haya visto afectada de forma negativa por el dolor pelviano y/o por otras dificultades asociadas, se pretende resolver o al menos disminuir el síntoma, y en consecuencia la mejoría integral del “*usuaria*” y el bienestar sexual de “*les*” integrantes del vínculo. Para ello es imperante desarrollar una escucha activa, abrir un espacio libre de prejuicios que fomente la libre expresión. Se busca que la persona logre tener una construcción realista de su dificultad sexual, promover una actitud proactiva, dirigida a explorar todas las posibilidades en relación al placer y deseo para lograr una vida afectivo-sexual más plena y no limitada a la penetración como principal elemento del encuentro sexual, que estimule el vivir la sexualidad desde la libre elección y el libre placer, habilitando el empoderamiento sobre el propio cuerpo y propio placer (Benedetto, 2021).

No se trata entonces de “arreglar” un problema sino dar herramientas para disfrutar de su sexualidad de la forma más plena y placentera en el contexto de esta enfermedad y de las dificultades sexuales que le presenta, explorando todas las posibilidades que el cuerpo, la psiquis y el vínculo tienen. Se pueden valer de esta relación cotidiana que tiene con el dolor para crear su propia forma de respuesta sexual, apropiarse de ese síntoma doloroso y volverlo en su favor, para tomar control y poder sobre su sexualidad.

Debido a la falta de un tratamiento exitoso en el campo de la medicina, una exploración más amplia de intervenciones no médicas es imperioso. Algunas de las terapias alternativas (terapia de piso pelviano, estimulación de la médula espinal, mindfulness, musicoterapia, yoga, acupuntura, medicina ayurvédica, biofeedback), pueden ofrecer opciones para manejo del dolor. Cada persona elegirá qué opción se acomoda a su estilo de vida que resulte efectiva. Expandir el repertorio de sugerencias clínicas e incorporar al BDSM dentro estas opciones, brinda más herramientas para obtener una mayor sensación de libertad y mejorar la calidad de vida de la persona y su vínculo y promueve la aceptación de la comunidad médica o profesionales de la salud mental, de los estilos de vida “*kinkys*” (Brown et al., 2022).

## Referencias Bibliográficas

1. @demonweb. (s.f.). Una guía de negociación para bottoms. <https://tr.ee/x-Troajs6P>
2. @velmaknows. (s.f.). [bit.ly/433x8fp](https://bit.ly/433x8fp) (video).
3. Aguirre, S., & Benedetto, N. (2020). De la respuesta sexual humana a las respuestas sexuales humanas. De las disfunciones sexuales a las dificultades sexuales. Una revisión crítica desde la Sexología con Perspectiva de género.
4. Alappattu MJ, R. M. (2015). Painful Intercourse Is Significantly Associated with Evoked Pain Perception and Cognitive Aspects of Pain in Women Pelvic Pain. *Sex Med*, 14–23.
5. American Psychiatric Association.(2015). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V.
6. American Psychiatric Association. (2005). Manual Diagnóstico DSM-IV TR.
7. Barbara G, F.F. (2017). When love hurts. A systematic review on the effects of surgical and pharmacological treatments for endometriosis on female sexual functioning. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 668-687.
8. Benedetto, N. (2021). ¿Qué implica la sexología con perspectiva de género prosexo?
9. Bernays V, S. A. (2020). Qualitative and quantitative aspects of sex life in the context of endometriosis: a multicentre case control study. *Reprod Biomed Online*, 296-304.
10. Brown, K. S., Iverson, L., & "Cari". (2022). Using bdsm (bondage/discipline, dominance/submission, sadism/masochism) to manage endometriosis pain. En *Pain Management*.
11. Buggio L, B. G. (2017). Self-management and psychological-sexological interventions in patients with endometriosis: strategies, outcomes, and integration into clinical care. *Int J Womens Health*, 281-293.
12. Castelo-Branco, Camil. F. M. (2019). Manual de sexología clínica. Panamericana.
13. Carranco, J. L. (2004). Las reglas del juego: el manual bdsm.
14. De Neef N, C. V. (2019). Bondage-Discipline, Dominance-Submission and Sadomasochism (BDSM) From an Integrative Biopsychosocial Perspective: A Systematic Review. *Sex Med*.
15. Fritzer N, T. A. (2016). When sex is not on fire: a prospective multicentre study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 36-40.
16. Hämmerli S, K.S. (2018). Does Endometriosis Affect Sexual Activity and Satisfaction of the Man Partner? A Comparison of Partners From Women Diagnosed With Endometriosis and Controls. *J Sex Med*, 853-865.
17. K. Brown, L. I. (2021). Chasing the two-headed dragon: using bdsm to manage pelvic pain from endometriosis. En *Proceedings of the ISSWSH 2021 Annual Meeting*.
18. Keany, J. E. (2019). The Sexual Wellbeing of Men whose Partners Experience Painful Intercourse Due to Endometriosis. Faculty of Medicine and Health. The University of Sydney.
19. Mautz TT, M. M. (2023). Pleasure despite pain: Associations between experiences of vulvar pleasure, vulvar pain, and sexual function in patients with chronic vulvar pain conditions. *Sex Med*.
20. Mollazadeh S, S. O. (2019). Association between Sexual Activity during Menstruation and Endometriosis: A Case-Control Study. *Int J Fertil Steril*, 230-235.
21. Ortmann, D. (2020). The Pleasure of Power Sex Therapy in the BDSM Community. En *Principles and practice of sex therapy*. The Guilford Press.
22. Pluchino N, W. J.-D. (2016). Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment. *Hum Reprod Update*, 762-774.
23. Shum LK, B.M. (2018). Deep Dyspareunia and Sexual Quality of Life in Women With Endometriosis. *Sex Med*, 224-233.

24. Van Poll M, v. B. (2020). Endometriosis and Sexual Quality of Life. *Sex Med*, 532-544.
25. Vitale SG, L.R. (2017). Sexual function and quality of life in patients affected by deep infiltrating endometriosis: Current evidence and future perspectives. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*.
26. Wuyts E, M. M.(2022). The biology of BDSM: a systematic review. *J Sex Med*, 144-157