ALGUNAS OBSERVACIONES A LA MORFOLOGIA Y FISIOLOGIA SEXUAL FEMENINA

HAROLD SANTACRUZ MONCAYO

SANTIAGO DE CALI 2010

INTRODUCCION

Después de los grandes avances científicos que han ocurrido en la humanidad, diríase que no hay nada nuevo por descubrir, y por tanto nada nuevo por escribir; pero no hay el último Libro que diga ya no hay más que escribir; mientras la mente humana sueñe, mientras la mente humana divague, siempre habrá algo que escribir. Sin embargo cuando se trata de escribir sobre el Hombre, muchos Biólogos, Médicos, ya han llenado tinteros y paginas descifrando todo lo que su mente ha perfeccionado, dejando siempre algún resquicio, un vacio, y esto se da porque la investigación científica se realiza sobre problemas que sean explotables económicamente, la investigación pura se ha dejado a un segundo plano... Así que la intención de este libro es crear la duda y hacer que se presente un problema sobre el funcionamiento de una órgano que ha sido de mucha utilidad para el hombre: la Vagina, describirla con su verdadera Fisiología de intercambio celular.

Hay algo en su estructura celular, que no se ha descifrado, la función que ejercen las células de las paredes vaginales, labios y estructuras anexas en el momento de la cópula, porque la fricción y la permanencia en ella algo tiene que ver con el paso e intercambio de sustancias entre el Pene y la Vagina, y de allí derivar los resultados, sea que beneficien o no a los copulántes.

Martin Tournier, en Diálogos con la Vagina expresa ”No se ustedes, pero yo creo que ningún hombre olvida la primera vez que vio una vagina en vivo y en directo””En mi caso, nunca olvidaré esa imagen, esa rareza de formas indefinidas, de texturas inimaginables, aquél ente casi vivo, agazapado allí, respirando, tranquilo, como un animal que duerme”” Pero vamos más allá. El encuentro de un hombre y una vagina siempre será un hecho social, un acontecimiento perdurable en la memoria, que incluye, además información infinita, sumamente útil que –conscientemente- nutre el proceso de toma de decisión de aquél que busca compañera de sábanas y / o reproductiva y /o sentimental[1]

[1] Tournier Martin 2010 Diálogos con la Vagina Revista ELLAS número 5/30 Agosto de 2010 El Espectador

Fig. 1 Cromosomas X de la mujer

Tras seis meses de investigaciones, han logrado secuenciar el ADN de una mujer para obtener una información que será clave para conocer mejor la diversidad genética del ser humano. Y, en concreto, el cromosoma X, uno de los cromosomas sexuales del hombre y de algunos mamíferos. El responsable del trabajo, Gert-Jan van Ommen, dice que "ya era hora de de equilibrar la proporción de los sexos" en este tipo de investigaciones[2]. La muestra de ADN es de Marjolein Kriek, una genetista de 34 años del equipo holandés.

¿Qué es el genoma femenino?

El genoma femenino es el conjunto del material hereditario del organismo de la mujer, la secuencia de nucleótidos que especifican las instrucciones genéticas para el desarrollo y funcionamiento del mismo y que son transmitidas de generación en generación, de padres a hijos. En él, además de los genes propiamente dichos, se incluyen regiones espaciadoras, regiones reguladoras, restos de genes antaño funcionales y muchas otras secuencias de función o papel todavía desconocido, si es que tienen alguno.

De hecho, en el genoma humano femenino, apenas el 1,5% del material hereditario tiene una función codificante, es decir, corresponde a lo que solemos entender por genes. Por tanto, el genoma de un organismo es el depositario de la información que permite que cada cuerpo femenino se desarrolle y responda a las exigencias impuestas por el medio. Pero, además, el genoma femenino es depositario de los cambios que, a lo largo de la historia de la especie correspondiente y de todas sus antecesoras, han permitido su supervivencia hasta nuestros días. En consecuencia, en el genoma femenino se almacena información

[2] Marjolein Kriek 2008 Composición del ADN Femenino

de dos tipos: una de inmediata utilidad para el organismo y otra que sirve como registro histórico de éste y de sus antepasados.

Con el Genoma humano femenino se espera descifrar gran parte de la diversidad que presenta la morfología vaginal en la mujer y comprender su importancia dentro de la sexualidad.

Foto. Roca con efigie de una vagina humana.

CAPITULO UNO

DIFERENCIAS MORFOLOGICAS Y FISIOLOGICAS EN LA MUJER

En tiempos prehistóricos se dibujaban o se hacían estatuillas con caracteres sexuales exagerados: con senos enormes, tal y como las Venus paleolíticas, o con falos grandes o vulvas prominentes. Sin embargo, en aquella época, la intención de estas representaciones no era excitar sexualmente, sino pedir a los dioses fertilidad y buenas cosechas.

En las ruinas de las ciudades griegas se han encontrado desde jarrones con dibujos de parejas en el momento del coito hasta murales y textos con clara intencionalidad erótica. Las ruinas de la ciudad de Pompeya, en el sur de Italia, sepultada por una erupción en 79 d. C., son como una cápsula de tiempo que ha permitido conocer cómo se divertían los romanos. Los restos del principal burdel de la ciudad muestran numerosas escenas de sexo.

El surgimiento del cristianismo convirtió a las manifestaciones gráficas de sexualidad en un tabú, pero no desaparecieron del todo, pues resurgieron en el Renacimiento, bien abiertamente o bien de manera discreta o encubierta. La escultura que hizo Bernini de Teresa de Ávila la muestra en una pose que muchos interpretan como en un éxtasis orgásmico. En concreto el éxtasis místico se considera el equivalente espiritual al orgasmo físico.

La pornografía, tal como la conocemos hoy en día, surgió con la aparición de la fotografía. Pocos años después de que Daguerre inventara su daguerrotipo ya se hacían las primeras fotos de desnudos y las primeras fotos de parejas en el momento del coito. En Gran Bretaña existe una fotografía tomada hacia el año 1890 que muestra una mujer realizando sexo oral a un hombre, en lo que sería la *primera foto pornográfica en un país anglosajón*. La invención del cinematógrafo amplió aún más la producción de pornografía, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial. En los Estados Unidos, la llamada *revolución sexual* de los años sesenta permitió que temas de sexualidad se trataran más abiertamente. Una consecuencia indirecta de estos cambios sociales fue el aumento en la producción gráfica de material de contenido erótico. De hecho, en 1959 el posterior prolífico realizador Russ Meyer rueda su primera película "*El Inmoral Sr. Teas*", que marcaría el inicio de la carrera de explotación del desnudo femenino en el cine, sin alcanzar todavía la explicitud del actual Porno; a estas películas de corte erótico se las denominaba *nudies*. Durante su posterior desarrollo, en la década de 1970 se realizaron una serie de películas, algunas con notable éxito comercial, entre ellas, *Deep Throat* (Garganta Profunda), *Taboo* e *Inside Jennifer Wells*.

En la década de 1980 llegó al público a través de videos. Con la difusión masiva del video, millones de personas en todo el mundo pudieron ver películas porno en la privacidad de sus hogares, sin tener que asistir a un cine porno, lo que resultaba algo embarazoso. Las estrellas pornográficas, como Cicciolina o Rocco Siffredi, se hicieron populares y ampliamente conocidas. Con el surgimiento de Internet, el porno ha alcanzado una expansión aún mucho mayor. Las películas de Jean Yves Le Castel, Rocco Siffredi y Cristoph Clark marcan un antes y un después en la historia del cine pornográfico.

La sociedad occidental ha tratado por lo general la sexualidad, la vagina femenina especialmente, como tema tabú y con muchos prejuicios en parte por la presión religiosa cristiana e islámica, dependiendo de sus respectivas ramas y cleros.

Estas circunstancias y los cambios en los valores modernos, en los derechos humanos o en la libertad de expresión podrían explicar el gran éxito de la obra teatral de Eve Ensler, traducidos en el mundo de habla hispana como *Los monólogos de la vagina* o *Los monólogos vaginales*. En su estreno en Nueva York en 1996 y en sus distintas versiones alrededor del mundo, logró que la palabra **vagina** apareciera en numerosos e importantes medios de comunicación.

La también exitosa y premiada serie de televisión *Sex and the City*, traducida en países de habla española como *Sexo en la ciudad* o *Sexo en Nueva York* (la versión cinematográfica es muy reciente), contiene muchas discusiones acerca de la sexualidad femenina, y por supuesto la vagina. En países como China o Kenia fue censurada por su alto contenido sexual.

Debido especialmente al propio tabú, popularmente **la vagina y la vulva** a menudo se han confundido en el vocabulario popular, además de compartir o tener distintos significados, habitualmente con sentido malsonante o peyorativo. Muchísimas palabras se han inventado en el ámbito del lenguaje popular (y esto ha ocurrido en todos los idiomas del mundo, en todas las culturas) para denominar tanto a la vagina como a la vulva, disfrazándola y comparándola con multitud de objetos de forma y características similares

Partiremos de los estudios del doctor Campillo; quién decide estudiar a la especie humana partiendo del punto de vista fisiológico, su especialidad[3]. Hasta aquí podría tratarse de una investigación más. Pero quiso ir más allá y se adentró en caminos escasamente frecuentados, originales, realistas y, sobre todo, muy lógicos para estudiar a nuestra especie partiendo de la evolución de la hembra, es decir, de la mujer; considera que muchas de las enfermedades que ahora padecemos son consecuencia de una incompatibilidad entre el diseño evolutivo de

[3] Campillo José Enrique 2008 “La cadera de Eva” Editorial Critica.

nuestros genes -que se ha ido modelando a lo largo de millones de años de evolución-, y las condiciones de vida actuales. Es decir, nosotros somos el resultado de millones de años de evolución biológica. Nuestro diseño metabólico es el resultado de un ajuste continuo a esos cambios ambientales. El Dr. Campillo dice: como fisiólogo, me di cuenta de que el macho de la especie humana -especialmente de cintura para abajo-, es exactamente igual que cualquier macho de otra especie. Mientras que la mujer tiene una serie de características fisiológicas que la hacen radicalmente distinta a cualquier otra hembra que exista, incluidas las monas. Por tanto han sido ellas quienes a lo largo de millones de años de evolución soportaron cambios en su organismo que impulsaron la evolución de la especie humana.

Si es verdad, que todos los libros que hablan de evolución tienen como protagonista al hombre, y por esa razón decidió investigar a la mujer, pues como bien dijo él, *"han sido ellas quienes a lo largo de millones de años de evolución soportaron cambios en su organismo que impulsaron la evolución de la especie humana"*[4]

En su libro explica que hay varias diferencias claves que hicieron a esa Eva "distinta". Realizando un resumen de su libro encontramos:

La receptividad sexual constante en la mujer, mientras que el resto de las hembras sólo reciben al macho en los períodos fértiles.

La mujer puede copular cara a cara después de la transformación que sufrió su cuerpo tras la bipedestación.

En la mujer, el orgasmo femenino, es otra rareza en el reino zoológico que no tiene ninguna función respecto a la procreación ni va asociado a ella.

En la mujer, la menstruación es muy abundante: esa pérdida tan descomunal de energía todos los meses no se la puede permitir ningún animal y eso es todo un misterio.

El parto en la mujer es difícil y necesita de ayuda, no así en el resto de las hembras.

Las crías humanas comparativamente a otras especies, nacen prematuras y no se valen por sí mismas.

Y por último, la menopausia, es decir el cese genéticamente programado de la actividad ovárica varios años antes de la muerte biológica, mientras que el resto

[4] Campillo... Ídem.

de hembras son fértiles casi hasta el último momento de su vida. Es precisamente la menopausia la que dará lugar a la figura de la abuela, un "truco" que supuso un nuevo paso evolutivo.

El cambio más drástico que tuvo que experimentar esa Eva primigenia fue su cadera. La cadera lo cambió todo. De andar a cuatro patas a caminar sobre dos piernas (bipedestación), exigió un cambio total de la arquitectura de la cadera. Este hecho en el macho no trajo mayores consecuencias, pero en la hembra sí.

A partir de ahí cambia toda su sexualidad. Cuando se pone de pie, se produce una desviación de la cadera, giran sus órganos internos, también sus atractivos sexuales que pasan a ser delanteros y **la apertura de la vagina** se desplaza de la zona de atrás al centro, lo que permite realizar el acto sexual cara a cara. La especie humana es la única que puede mirarse a los ojos y besarse mientras procrea.

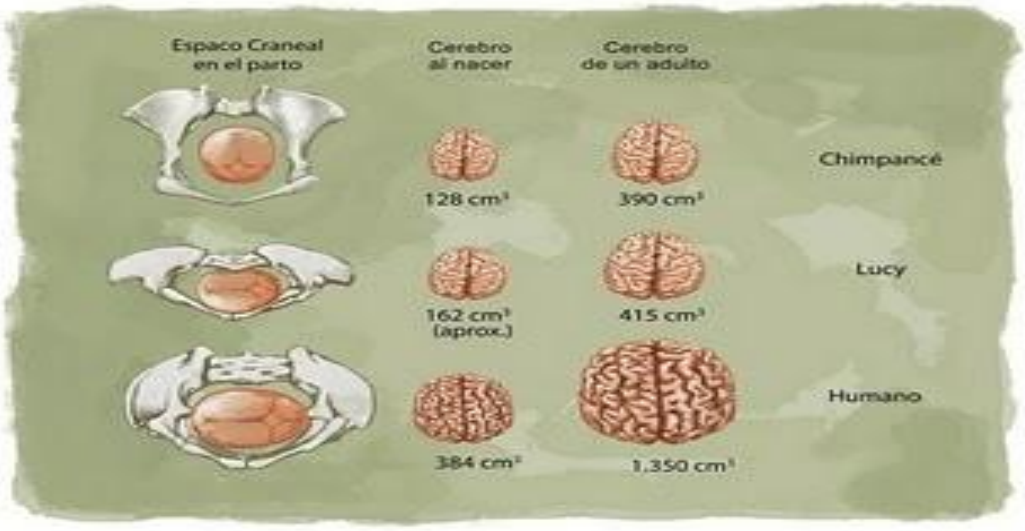

Fig. 2. Diferentes tipos de cadera y desarrollo del cerebro en los monos y el hombre.

La cadera, además tenía que permitir el parto de una criatura cada vez con más cerebro y aquí hablamos de otro gran salto. El incremento de volumen cerebral vino acompañado de un aumento del tamaño del cráneo y la evolución tuvo que plantearse cómo parir ese cráneo. Tengamos en cuenta que la cadera de la mujer como consecuencia de la bipedestación, no sigue un canal recto como en las monas, sino que está lleno de recovecos. Además ese cráneo es mucho mayor, en proporción, que el de cualquier otra especie.

¿Qué pasó con la hembra entonces? Aprendió a parir una criatura a medio hacer, prematura a escala zoológica, con un cerebro de apenas 28% de su tamaño adulto. Si las mujeres tuviesen un embarazo equivalente al resto de los animales, duraría el doble de lo que dura ahora, dieciséis meses, unas sesenta y cuatro semanas y la cabeza de esa criatura sería de tal magnitud que sería imposible parirla.

Esto vuelve a introducir nuevos elementos que derivan en otras transformaciones de la especie: por un lado la criatura debe seguir desarrollándose ya que es totalmente dependiente. Por otro, necesita de cuidados especiales y atención constante lo que obliga a una cooperación. De ahí surge la pareja, la sociobiología de los seres humanos.

Es increíble de que manera científica, como José Enrique Campillo, nos demuestra que durante todos estos años de evolución, la cadera de la mujer ha sido lo que ha tenido que ir transformándose para poder llegar al momento donde nos encontramos.

La pelvis de la mujer se modificó para soportar todo el peso del cuerpo y repartirlo entre los dos elementos de sustentación que son las piernas y sobre todo permitir el parto **y que la Vagina de la mujer pasara al frente**

Fig.3- Modificaciones en la pelvis, en los homínidos y el hombre

Todos los seres vivos se reproducen. La reproducción –el proceso mediante el cual los organismos engendran otros organismos similares a ellos mismos– es uno de los rasgos que distingue a los seres vivos de los seres inertes. Pero, aunque

que el sistema reproductor es fundamental para mantener viva a una especie, a diferencia de otros sistemas corporales, no es fundamental para mantener vivo al individuo.

En el proceso reproductor humano[5], participan dos tipos de **células sexuales**, o **gametos**. El gameto masculino, o **espermatozoide**, y el gameto femenino, u ovocito, entran en contacto en el sistema reproductor femenino y se funden entre sí engendrando un nuevo ser. Tanto el sistema reproductor femenino como el masculino son necesarios para la reproducción. La mujer necesita a un hombre para fecundar el ovocito, a pesar de que es ella quien llevará al hijo en su interior a lo largo de todo el embarazo y quien se encargará de traerlo al mundo mediante el parto.

Los seres humanos, al igual que otros organismos, transmiten ciertas características de sí mismos a la siguiente generación a través de sus **genes**, estructuras especializadas en transmitir los rasgos humanos. Los genes que los padres trasmiten a sus hijos son los que determinan que estos últimos se parezcan a otros miembros de su familia, pero también son los que hacen único a cada ser humano. Esos genes proceden del espermatozoide del padre y del ovocito de la madre, producidos por los sistemas reproductores masculino y femenino, respectivamente.

Los genitales de la mujer se agrupan para su estudio **en externos** -los que podemos ver a simple vista- e internos -se encuentran escondidos en el cuerpo-.

Vagina

La **vagina** o **colpos** (la primera, del latín *vagīna*, "vaina"; la segunda, del griego *kolpos*, "regazo") es un conducto fibromuscular elástico, parte de los órganos genitales internos de la mujer –luego parte del aparato reproductor femenino–. En las hembras de los mamíferos, se extiende desde el vestíbulo vaginal hasta el cérvix uterino.

Órgano de la cópula. Es un conducto virtual en condiciones normales que pone en comunicación el útero con la vulva. Por ella salen las secreciones normales y patológicas del útero y el feto y sus anexos durante el parto. Es un tubo aplastado en sentido antero posterior, excepto en su porción superior que rodea al hocico de tenca Esta orientada hacia arriba y hacia atrás; tiene 7 a 8 cm de longitud; la pared posterior es más larga que la anterior y su ancho es de 2,5 a 3 cm. La superficie interna es rugosa, por la presencia de pliegues longitudinales y transversales, formados por cúmulos de tejido elástico que permite al órgano su

[5] Auerbach Charlotte La G emética en la era Atómica Editorial Grijalbo S.A México

gran extensibilidad. Las salientes longitudinales forman un espesamiento en la línea media de ambas caras, que se denominan columnas rugosas anterior y posterior; las transversales nacen de estos espesamientos principales y se pierden hacia los bordes. La columna rugosa anterior termina en su porción superior, bifurcándose y constituyendo 2 lados de un triángulo equilátero, cuya base forma un repliegue transversal de la mucosa, situado a casi 2,5-3 cm por debajo del orificio externo del cuello. Este triángulo, denominado de Pawlick, tiene valor clínico y quirúrgico, porque es la proyección vaginal del trígono vesical de Lieteaud.[6]

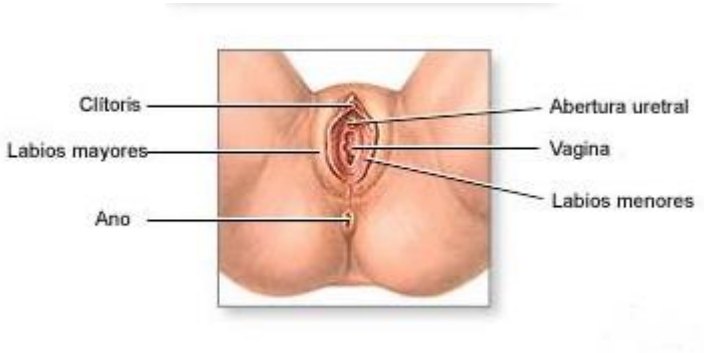

Fig. 4 La Vagina.- Tomada de Adams.

La cara anterior de la vagina esta en relación, de abajo a arriba, con la uretra y la vejiga; la cara post. Con las zonas perineal, rectal y peritoneal[7]. La extremidad superior de la vagina al insertarse en el tercio inferior del cuello uterino forma una bóveda o cúpula, en la que se distinguen 4 porciones llamadas fórnices o fondos de sacos vaginales: anterior, posterior y laterales. El fórnix posterior es el + profundo y corresponde al segmento medio de una delgada capa de tejido celular; la cara posterior, con el fondo de saco de Douglas y el recto. Por los bordes laterales está en relación con la arteria uterina y los plexos venosos que la acompañan, también con la parte terminal del uréter. Estos diferentes órganos transcurren juntos para dirigirse en busca del cuello uterino. Al llegar a una distancia de 20-30mm de ,éste, se separan. Los plexos venosos se dirigen hacia adelante del cuello y hacia sus lados. La arteria uterina se remonta hacia arriba (describiendo el cayado de la uterina) y alcanza el borde cervical. El uréter se dirige hacia adentro, abajo y adelante, para ir a abrirse en el fondo de la vejiga. Durante su trayecto, cruza el borde lateral del cuello a la altura del orificio interno, luego se aplica sobre el fondo de saco anterolateral de la vagina, después

[6] Testut L. Y Latarget A.1997Compendio de Anatomía Descriptiva Ciencia y Cultura Latinoamericana .México D.F.

[7] Testut L. Y Latarget A.1997Compendio de Anatomía Descriptiva Ciencia y Cultura Latinoamericana .México D.F.

abandona ésta a la altura del orificio cervical externo, deja el cuello atrás, gana el fondo de saco vaginal anterior y penetra en la pared vesical. La porción del cuello situada por debajo de la inserción vaginal y que es la que se ve cuando se coloca el espéculo, se denomina hocico de tenca o segmento intravaginal. El segmento intravaginal del cuello es de forma cónica, está dirigido hacia el fondo del saco vaginal posterior, y en su vértice presenta el orificio externo del cuello. La consistencia del hocico de tenca es elasticorresistente; su color es rosa pálido y luciente. El orificio cervical externo es la desembocadura de un conducto que recorre el cuello en toda su extensión y que se denomina conducto cervical. Tiene casi 3 cm de largo y termina hacia arriba en el orificio interno El orificio cervical interno es menester separar el anatómico del histológico (entre ambos existe una zona de 5 a 8 mm de alto que se denomina istmo uterino). El orificio interno anatómico (límite superior del istmo) tiene numerosos puntos de referencia: donde la cavidad del útero se hace canalicular; donde penetran en la musculatura las primeras ramas transversales de la arteria uterina y donde adhiere al útero el peritoneo que tapiza su cara anterior el orificio interno histológico (límite inferior del istmo) está situado en el punto en el cual el epitelio endocervical sustituye a epitelio del istmo, de tipo endometrial. El conducto cervical pta. en sus caras anterior y posterior una pequeña saliencia longitudinal, a la que convergen otros relieves oblicuos, que constituyen el denominado " árbol de la vida". En el cuerpo del útero se consideran 3 capas, que de adentro hacia afuera son:

a) la capa mucosa o endometrio

b) la capa muscular o miometrio

c) la capa peritoneal o perimetrio

a) En el período de actividad genital la mucosa está sometida a cambios cíclicos

b) El miometrio, que constituye casi la totalidad de la pared uterina, está formada por una intrincada malla de fibras musculares lisas. Esta capa, da al útero su tonicidad normal; al contraerse tiende a evacuar la cavidad uterina, a la vez que hace hemostasia por compresión de los vasos que atraviesan la pared.

c) El peritoneo, cuando ha tapizado la cara posterior de la vejiga, pasa a la cara anterior del útero a nivel del istmo, la cubre en su totalidad, alcanzando el fondo se refleja sobre la cara posterior, istmo, cuello y fondo de saco posterior de la vagina, pasando luego a la cara anterior del recto. Entre la vejiga y el útero se forma el fondo de saco vesicouterino, y entre el útero y el recto, el fondo de saco rectouterino o de Douglas. En tanto que la serosa peritoneal adhiere íntimamente

a la capa muscular en casi toda la extensión del cuerpo, es fácilmente despegable en las vecindades del istmo. En los bordes, las hojuelas del peritoneo que cubren las caras anterior y posterior del útero se continúan hacia la pared pelviana y forman los ligamentos anchos. El cuello uterino, en su porción intravaginal, esta también formado por 3 capas: 1 ext. (exocérvix), constituida por un epitelio pavimentoso pluriestratificado = al de la vagina, salvo que posee superficie lisa y escasas papilas, una media, de naturaleza conjuntivomuscular, que constituye casi todo el espesor del cuello, y una interna mucosa, formada por epitelio y glándulas mucíparas. Las arterias del útero provienen del arco que en los bordes laterales del órgano forma la anastomosis de la arteria uterina, rama de la hipogástrica, c' la uteroovárica, rama de la aorta abdominal. El cuello esta irrigado por las ramas cervicales de la uterina. Las venas son las uterinas, que siguen el mismo trayecto que la arteria y desembocan en la vena hipogástrica; la sangre venosa del fondo uterino desagua en las venas ováricas que terminan a la derecha en la V.C.I. (vena cava inferior) y a la izq. en la v. renal. La vena del ligamento redondo termina en la v. epigástrica. Los nervios del útero provienen del plexo de Frankesheuser, situado a ambos lados del cuello en el tejido pelvisubperitoneal, al que llegan fibras simpáticas y parasimpáticas y del nervio erector o pelviano, originado en el plexo sacro. Los nervios simpáticos transmiten estímulos de contracción y vasoconstricción; los parasimpáticos conducen estímulos inhibitorios de la motilidad y vasodilatación.

Trompas

Las trompas de Falopio u oviducto son 2 conductos que parten de ambos cuernos uterinos, siguen la aleta superior del ligamento ancho, se dirigen transversalmente a las paredes laterales de la pelvis y terminan en las proximidades del ovario. En la fecundación permiten la ascensión de los espermatozoides y conducen el óvulo o el huevo a la cavidad uterina. Su oclusión produce esterilidad. Tienen 10 a 12 cm de largo y los sigs. Segmentos[8]:

a) una porción incluida en la pared uterina (intraparietal o intersticial), que es la parte + estrecha del órgano.

b) el istmo de 3 o 4 cm de largo.

c) la ampolla, que es la porción + amplia y larga (7-8 cm), que se abre en la cavidad abdominal por 1 orificio circundado por una corona de fimbrias (pabellón), la mayor parte de los cuales constituye la fimbria ovárica, que se fija al ligamento tuboovárico y vincula la trompa con el ovario.

[8] Testut L. Y Latarget A.1997 Compendio de Anatomía Descriptiva Ciencia y Cultura Latinoamericana .México D.F.

La trompa está tapizada por una mucosa rica en pliegues. Pone en comunicación una cavidad serosa con 1 mucosa y, por intermedio de ella, la cavidad serosa con el exterior.

Histológicamente, la trompa está constituida por 3 capas:

1) La mucosa o endosálpinx, formada por 1 epitelio cilíndrico alto, uniestratificado. La mayoría de las células están dotadas de cilias que ondulan hacia la cavidad uterina; las restantes son aciliadas (secretorias o de transición).

Los pliegues esta n tapizados por el mismo epitelio y presentan 1 armazón conjuntivovascular. El endosálpinx participa en las modificaciones periódicas del ciclo sexual.

2) La muscular o miosálpinx, constituida por 1 plano externo de fibras musculares longitudinales, y otro interno + espeso, de circulares.

3) La serosa o perisálpinx, rodea al órgano, excepto en su borde inferior, donde las hojas peritoneales se adosan p' constituir la aleta superior del ligamento ancho o mesosálpinx; por aquí entran y salen los vasos y nervios de la trompa. El oviducto está irrigado por arterias del arco que forman al anastomosarse la tubárica interna (rama de la uterina) y la tubárica externa (rama de la ovárica).

El revestimiento peritoneal de la pared vaginal posterior está en íntima relación con el fondo de saco de Douglas. El fórnix anterior es - pronunciado y se relaciona con el fondo de la vejiga y la porción terminal de ambos uréteres. Los fórnices laterales están en relación con la parte + interna de los parámetros laterales, con el uréter y con la arteria uterina. La extremidad inferior de la vagina o introito termina en el vestíbulo y es la porción + estrecha del conducto.

Paredes vaginales: formadas por 3 capas: interna o mucosa, media o muscular, y la externa, formada por la fascia y el tejido celular perivaginal o paracolpio. La mucosa de color rosa pálido, es 1 epitelio plano pavimentoso pluriestratificado, cuyas células basales o matrices son cilíndricas, las medias cúbicas y las superficiales planas y se desprenden continua/. Las células epiteliales contienen glucógeno, y pincelando la vagina c' solución yodo yodurada, se obtiene la coloración de caoba característica. Se trata de 1 mucosa desprovista de glándulas, de ahí que a la sustancia blanquecina y de reacción ácida depositada sobre sus paredes se la denomina contenido vaginal. La mucosa recibe del tejido conjuntivo subepiteliales prolongaciones en forma de papilas. El tejido su mucoso, de tejido conjuntivo fibrilar, contiene fibras elásticas y vasos. La capa muscular, mal delimitada con la su mucosa, presenta 2 planos de fibras lisas: el interno de circulares y el externo de longitudinales. La fascia vaginal es el producto de la

condensación del tejido celular pelvisubperitoneal y constituye 1 elemento importante de sostén de la vagina, la vejiga y el recto. En la cara anterior, al fusionarse con la fascia vesical, forma el tabique vesicovaginal, y en la cara posterior, el tabique rectovaginal por coalescencia con la fascia rectal. El paracolpio se continúa sin demarcación c' el tejido subperitoneal pelviano (parametrio) y está separado del tejido celular de la fosa isquiorrectal por el músculo elevador del ano. La vagina esta irrigada principalmente por la arteria vaginal (rama de la hipogástrica); la bóveda recibe las ramas vaginales del cayado de la uterina y su porción inferior las ramas de la arteria vesical inferior, la hemorroidal media y la pudenda interna. Las venas forman el plexo vaginal en comunicación c' los plexos vesicales, uterinos y rectales vecinos. Los nervios provienen del plexo hipogástrico y del pudendo interno, y antes de penetrar en la vagina forman el plexo perivaginal.

Útero

Situado en la excavación pelviana, el útero, víscera hueca, impar y mediana, es el órgano destinado a albergar y proteger al huevo y luego al feto. Tiene forma de pera achatada. Un estrechamiento circular, situado por debajo de la mitad del órgano, denominado istmo, divide al órgano en 2 porciones: el cuerpo y el cuello, que son fisiológica y patológicamente distintos. La unión de los ejes del cuerpo y cuello, forma 1 ángulo abierto hacia adelante y abajo, de entre 70º y 110º. El cuerpo uterino, de forma triangular, tiene 2 caras y 3 bordes. La cara anteroinferior descansa sobre la cara posterior de la vejiga, con la que forma el fondo de saco vesicouterino, que es virtual cuando el útero mantiene su posición normal en anteversoflexión. La cara posterosuperior se relaciona con las asas del intestino delgado y soporta la presión intraabdominal. El borde anterosuperior o fondo es convexo en los 2 sentidos y su reunión con los bordes laterales constituye los cuernos uterinos, en donde se implantan los ligamentos redondos, las trompas y los ligamentos uteroováricos. Los bordes laterales se relacionan c' la porción ascendente de la arteria uterina y a su nivel las 2 hojas serosas que forman el ligamento ancho, se separan p' tapizar las caras uterinas anterior y posterior. La cavidad uterina es virtual, de forma triangular. En cada uno de sus ángulos presenta un pequeño orificio que corresponde a la desembocadura de las trompas (orificios uterinos de las trompas); el orificio inferior se continúa con el conducto cervical. El cuello uterino mide 3 cm en tanto que el cuerpo mide 4 cm. Se presenta como un cilindro dividido en dos porciones desiguales por la inserción de la vagina. La porción situada por encima de la vagina (supravaginal) tiene de 15 a 20 mm de longitud y se encuentra en el espacio pelviperitoneal. La cara anterior se relaciona con el bajo fondo vesical.

Ovarios

Son 2 órganos del tamaño y forma aproximado a una almendra. Situados en la aleta posterior del ligamento ancho, a los lados del útero. Su tamaño sufre modificaciones cíclicas, alcanzando su máximo durante la ovulación y cuando existe el cuerpo amarillo en la gestación. En el corte, se distinguen 2 porciones:

a) CORTICAL: es blanquecina, constituida por tejido conjuntivo denso, en el cual se alojan los folículos que encierran el plasma germinativo. Se halla revestida por el epitelio ovárico (una capa de células cilíndricas, prismáticas, que descansan sobre una lámina conjuntiva que es la albugínea). En el hilio, el epitelio ovárico se continúa sin transición con el endotelio peritoneal a nivel de la línea de Farre-Waldeyer, lo que hace que sea el único órgano intraperitoneal propiamente dicho.

b) MEDULAR: es rojiza y está formada por tejido conjuntivomuscular, POR ella discurren los vasos y nervios que han penetrado a través del hilio. En la región + interna de la cortical, se encuentran los folículos primordiales. Las gónadas están ricamente irrigadas y los vasos provienen de la arteria ovárica (rama de la aorta), que llega al órgano a través del ligamento infundibuloovárico o pelviano. Después de emitir la tubárica externa, alcanza al ovario y se anastomosa con la rama de la uterina en forma terminal, quedando constituido 1 arco de donde salen numerosas ramas que irrigan al ovario.

Pedículos linfáticos y venosos

Pedículos linfáticos:

En la vulva, los linfáticos de los labios mayores, desembocan en los ganglios inguinales superficiales. La mayor parte de los linfáticos de los labios menores van directamente hacia los ganglios inguinales superficiales del mismo lado, pero algunos desaguan en el lado contralateral. Los del clítoris se dividen en superficiales y profundos. Los superficiales se dirigen a los ganglios inguinales superficiales, mientras que los profundos forman un plexo linfático subpubiano (inK) y en los ganglios inguinales profundos o, siguiendo el conducto inguinal, en los ilíacos externos. Los de la mucosa del vestíbulo vulvar se dirigen a los ganglios inguinales superficiales. Los del himen van a los ganglios inguinales superficiales y profundos y a los hipogástricos. Los del orificio uretral terminan en los ganglios inguinales superficiales, pero algunos siguen la pared de la uretra y de allí pasan a los ganglios vesicales laterales, hipogástricos e ilíacos externos. Los linfáticos de la vagina constituyen 1 rica red en la porción intraparietal del órgano; los que recogen la linfa de la bóveda y del tercio superior de la vagina constituyen el pedículo linfático superior que, uniéndose a los linfáticos del cuello uterino, terminan en los ganglios ilíacos externos. Los de la porción media forman el pedículo linfático medio que se vuelca en los ganglios hipogástricos; finalmente los

del tercio inferior de la vagina se anastomosan c' los linfáticos de la vulva. Existen numerosas anastomosis entre sí y con los linfáticos de los ¢rgs. vecinos: vejiga y recto. Los linfáticos de los órganos genitales internos constituyen una tupida malla que nace en las paredes de la trompa, del útero y de la vagina y en el ovario y se reúne luego en los sigs. 4 pedículos principales:

a) el pedículo linfático superior, que recibe la linfa del fondo y de la mitad superior del útero; a través del ligamento ancho recibe los linfáticos de la trompa y del ovario y va a desembocar en los ganglios lumboaórticos.

b) el pedículo linfático inferior recoge la linfa de la mitad inferior del cuerpo uterino, del cuello y también de las bóvedas vaginales, termina en los ganglios hipogástricos (también llamados ilíacos internos).

c) el pedículo linfático posterior o uterosacro: recibe la linfa de la cara post. Del cuello uterino y de la bóveda vaginal. Desemboca en los ganglios presacros.

d) el pedículo linfático anterior reúne la linfa del cuerpo uterino y a través del ligamento redondo termina en los ganglios inguinales superficiales.

Pedículos venosos

De las venas del útero, son importantes las que nacen en los capilares de la mucosa y de la muscular (a este nivel se originan los procesos inflamatorios que sirven de puerta de entrada a la infección séptica). En el miometrio, las venas presentan sólo endotelio (en el corte se presentan entreabiertas, constituyendo los senos uterinos). Las venas del útero componen el plexo uterino. De ahí, las que recogen la sangre de la porción superior del cuerpo, fondo y ángulos, forman troncos, a los que se unen los provenientes de la trompa, ovarios y ligamento ancho, que en conjunto constituyen el plexo pampiniforme. Luego, por intermedio de la vena uteroovárica, esta sangre llega a la VCI (vena cava inferior) del lado derecho y a la vena renal del izquierdo. La porción del plexo uterino que recoge la 1/2 inferior del útero, del cuello y de la bóveda vaginal, constituye las venas uterinas que desembocan en la hipogástrica. La vagina está provista del plexo venoso vaginal, que se caracteriza por la vinculación que posee c' todos los plexos venosos vecinos: vesical, vulvar, rectal y uterino. Los colectores del plexo vaginal terminan en la vena hipogástrica. La vulva posee formaciones cavernosas (bulbos de la vagina y cuerpos cavernosos del clítoris) y sus venas desembocan en la safena interna, la femoral, la pudenda interna y el plexo vaginal.

Tejido celular pelvisubperitoneal

Frecuentemente, la infección séptica ataca al tejido celular pelvisubperitoneal, por vía linfática o venosa, determinando diversos procesos englobados en la denominación de: celulitis pelviana o parametritis. Es la porción de tejido celular subperitoneal contenida en el espacio limitado hacia arriba por el peritoneo pelviano, hacia abajo por el piso de la pelvis constituido por los diafragmas pelvianos ppal. Y accesorio, y hacia los lados, adelante y atrás por la pelvis ósea. Toma diferentes nombres de acuerdo c' las vinculaciones que tiene con los diferentes órganos. Al tejido conjuntivo que rodea el cuello uterino en su porción supravaginal, la bóveda de la vagina, la vejiga y el recto, se lo designa con el prefijo para seguido del nombre del órgano correspondiente. Entonces se llama parametrio a la porción próxima al útero, paracolpio a la que está junto a la vagina, paracisto a la que rodea a la vejiga y paraproctio a la que envuelve el recto. Rosthorn divide al espacio pelvisubperitoneal en la sig. forma:

a) Espacio paravesical (paracisto), situado a los lados de la vejiga y limitado hacia adelante por la cara posterior del pubis, se extiende en alto en forma triangular hasta el ombligo, hacia atrás por la aponeurosis umbilicoprevesical y hacia abajo por los ligamentos pubovesicouterinos.

b) Espacio parauterino(parametrio), situado a los lados del útero y la vagina, lat./ llega hasta la pared pelviana. Hacia adelante esta separado del espacio paravesical por 1 hojuela aponeurótica muy fina, que desciende desde el ligamento redondo hasta el piso pelviano; hacia atrás, por 1laminilla conjuntiva que desciende desde el ligamento infundibulopelviano de Henle, el hilio del ovario y el ligamento uteroovárico. El parametrio a la altura del cuerpo uterino se reduce a una delgada lámina celuloconjuntiva, que luego se ensancha al prolongarse entre las 2 hojas de la parte superior del ligamento ancho (ligamento ancho propiamente dicho o ala vespertilionisis) y por el cual discurren los vasos uteroováricos y el pedículo linfático superior de los órganos genitales internos. Por fuera y por encima del estrecho superior de la pelvis, esta laminilla celular se continúa por el tejido celular de la fosa ilíaca interna hacia la parte posterior, pasando por detrás del ciego y del sigmoides. A derecha e izquierda se confunde con el tejido celular retroperitoneal de la fosa lumbar. Hacia adelante, por intermedio del ligamento redondo, se continúa c' el tejido celular subperitoneal de la región inguinoabdominal (espacio de Bogros) y, a través del infundíbulo crural, c' el tejido celular del triángulo de Scarpa. Por debajo del istmo uterino, el parametrio aumenta de espesor y separa las 2 hojas del ligamento ancho, constituyendo así la base del ligamento ancho o parametrio lateral propiamente dicho. Por la base del ligamento ancho discurre la arteria uterina con sus venas y el pedículo inferior, atravesada por el uréter antes de desembocar en la vejiga. La base del ligamento ancho, estaría separada del ligamento ancho propiamente dicho por 1 tabique

conjuntivo; hacia atrás se confunde con el parametrio posterior, que contiene el pedículo linfático posterior. Hacia adelante se prolonga en dirección al pubis. Hacia abajo está separado de la fosa isquiorrectal por el diafragma pelviano ppal.

c) Espacio pararrectal (parametrio posterior) se dirige hacia atrás desde la cara posterolateral del cuello uterino, siguiendo las bases de los ligamentos uterosacros; bordea la cara lateral del recto y se confunde con el tejido celular parasacro, que se extiende desde el promontorio hasta la punta del sacro.

d) Espacio precervical está situado entre la cara anterior del cuello uterino, el fondo de saco anterior de la vagina y el fondo de la vejiga; hacia abajo se extiende hasta el fondo de saco vesicouterino, hacia abajo hasta la fascia vesicovaginal, hacia los lados se continúa con el espacio paravesical y la base del ligamento ancho.

e) Espacio retrocervical NO existe en la línea media, porque el peritoneo se adhiere a la cara posterior del útero.

Aparato de fijación

Constituido por una serie de elementos, que son:

a) El tono uterino

b) La presión intraabdominal.

c) Los medios de fijación, que se subdividen en medios de sostén o apoyo y en medios de suspensión.

Aparato de sostén o apoyo

Está formado por el piso pelviano y las fascias endopelvianas. El piso pelviano está compuesto por el diafragma pelviano principal y el diafragma pelviano accesorio o urogenital; el primero está formado por los músculos elevadores del ano e isquiococcígeos; el segundo por el músculo transverso profundo del perineo y su aponeurosis. El + importante es el músculo elevador del ano. En el elevador del ano se distinguen una porción externa y otra interna. La porción externa o lámina del elevador es un gran manojo de fibras musculares insertado en el pubis, lateralmente en 1 condensación de la aponeurosis del obturador interno denominado arco tendinoso del elevador y en la espina ciática. Por detrás en el cóccix y en el rafe anococcígeo (formado por el entrecruzamiento con las fibras del músculo del lado opuesto). La porción interna, asas o pilares del elevador, está constituida por los manojos puborrectales del músculo que se insertan en las ramas descendente y horizontal del pubis; luego cruzan los bordes laterales de la

vagina y van en dirección al recto, en cuyas vecindades se abren en abanico. Las fibras + anteriores se entrecruzan con las del lado opuesto por delante del recto (fibras prerrectales) y por detrás de la vagina; las fibras 1/2 terminan en la pared rectal y las fibras posteriores se cruzan con las homólogas por detrás del recto (fibras retrorrectales). El diafragma pelviano ppal. Cierra completa/ la pelvis, porque entre las asas del elevador queda un espacio o hiato (hiato urogenital), punto débil del piso, a través del cual pasan la uretra y la vagina. El diafragma pelviano accesorio, ocluye el hiato urogenital. Extendido en forma de triángulo entre ambas ramas isquiopubianas en las cuales se inserta, el músculo transverso profundo del perineo y la aponeurosis superficial y profunda que lo cubre, adhieren en la línea 1/2 a las fascias de los órganos que lo perforan (vagina y uretra), a las fascias endopelvianas y a la del elevador del ano.

Los músculos superficiales del perineo son el transverso superficial del perineo, el isquiocavernoso, el bulbocavernoso y el esfínter estriado del ano. El transverso superficial del perineo nace en la cara interna del isquion y se dirige a la línea 1/2, donde se reúne con el homólogo, constituyendo un núcleo fibroso junto con el bulbocavernoso y el esfínter estriado del ano. El isquiocavernoso se aplica a la rama isquiopubiana y se extiende desde la tuberosidad isquiática hasta la raíz del clítoris. El bulbocavernoso o constrictor de la vagina se inserta en el núcleo fibroso del perineo, contornea la porción inferior de la vagina, cubriendo el bulbo de la vagina y la glándula de Bartholin, y se bifurca en la cara dorsal del clítoris y en el ligamento suspensor de éste. El esfínter estriado del ano nace en el rafe anococcígeo, rodea la extremidad inferior del recto y la mayor parte de sus fibras terminan en el núcleo fibroso del perineo; hacia adelante se confunden con las del bulbocavernoso y las del transverso superficial El núcleo fibroso del perineo tiene la forma de una cuña con base inferior, cuyo vértice se insinúa entre la vagina y el recto, a los que ofrece en su porción inferior, un punto de apoyo. La base de esta cuña constituye el perineo ginecológico propiamente dicho, que se extiende desde la horquilla vulvar hasta el ano. Durante los esfuerzos, al elevarse la presión intraabdominal por actividad de los músculos de la pared abdominal y del diafragma torácico, los órganos pelvianos tienden a exteriorizarse a través de los puntos débiles del piso pelviano, b' cm' los músculos de ,este forman una unidad con ellos, se contraen simultáneamente estrechando el hiato urogenital.

Aparato de suspensión

A la acción del aparato de sostén se suma la del aparato de suspensión, lo que se demuestra con la maniobra de Martin: con la paciente en posición ginecológica, se coloca una valva en la pared posterior de la vagina, y se ejerce tracción de aquélla hacia abajo para anular la acción de los músculos del piso pelviano. Luego se toma el cuello uterino con 1 pinza de garfios y se lo tira hacia la vulva; el cuello

sólo desciende hasta cierto grado, y una vez cesada la tracción, el órgano vuelve a su posición primitiva. Esto es debido a la acción del aparato de suspensión, formado por el retículo uterino o malla periuterina. El retículo uterino es 1 malla de tejido conjuntivo elástico situada en el espacio pelvisubperitoneal que, partiendo del istmo uterino, se dirige a las paredes pelvianas. Acentúa su diferenciación cuando se intensifica la actividad de la masa folicular en la adolescencia, e involuciona en la menopausia. Esta malla pta. zonas de mayor condensación alrededor del istmo y de las bóvedas marginales que, a la manera de los rayos de 1 rueda, forman 6 haces: 2 anteriores, 2 posteriores y 2 laterales. Los manojos anteriores, pasando por debajo de la vejiga, se insertan en la cara posterior del pubis, (constituyen los ligamentos pubovesicouterinos, sobre los cuales descansa la vejiga); los manojos laterales se insertan en la fascia que reviste la pared lateral de la pelvis (son los + importantes y forman la base del ligamento ancho - ligamento transverso de Mackenrodt, parametrio lat., vaina de la hipogástrica de Delbet, ligamento cardinal de Koks); los manojos posteriores contornean el recto y se fijan en la cara anterior del sacro (son los ligamentos uterosacros). La principal función del retículo periuterino es mantener constante el cuello uterino en la hemipelvis posterior y asegurar la oblicuidad de la vagina. La acción de estos elementos se ve reforzada por la de las fascias endopelvianas, que son la continuación de la fascia endoabdominal. A nivel del estrecho superior de la pelvis, la fascia se divide en 2 hojas: la parietal, que tapiza las paredes pelvianas, fusionándose con las fascias propias de los músculos; y otra visceral, que envuelve el recto, el útero, la vagina y la vejiga. La fascia propia de la vagina se fusiona con la de la vejiga, formando la fascia vesicovaginal y por detrás con la fascia rectal, formando la fascia rectovaginal. Esta fusión da mayor solidez a las fascias, reforzándose así los tabiques vesicovaginal y rectovaginal. La vejiga y la pared anterior de la vagina, NO pueden prolapsarse (colpocele anterior con cistocele) si no se produce una distensión, desgarro o atrofia de la fascia vesicovaginal. De la misma manera, el prolapso de la pared post. De la vagina y el recto, implica siempre una lesión de la fascia rectovaginal (colpocele posterior con rectocele alto) y de la cuña perineal si el prolapso tiene lugar en el tercio inferior de la vagina (colpocele posterior con rectocele bajo).

Está compuesta por las siguientes formaciones: el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el meato uretral, el orificio vaginal y el himen.

La zona Púbica

Es la zona más visible de la vulva, ubicada en la pelvis; también se la conoce como Monte de Venus. Tiene forma triangular, con la base en la parte superior.

Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

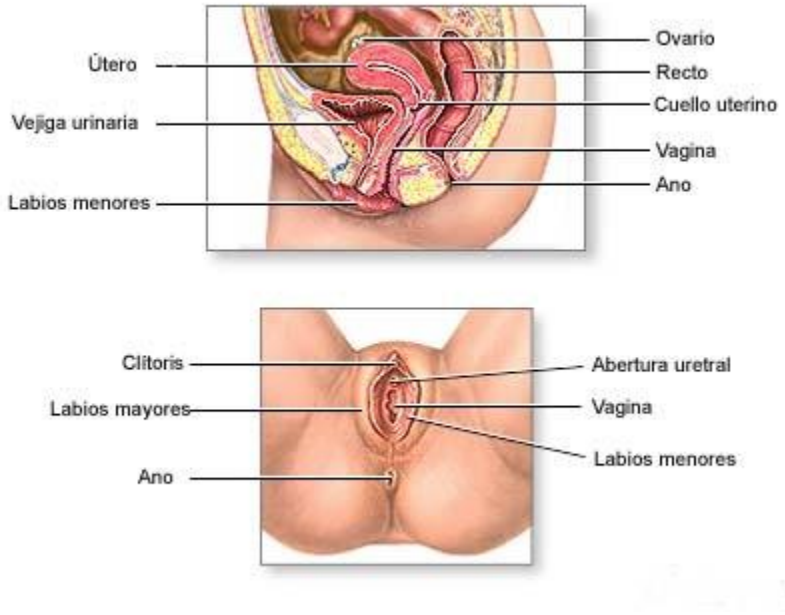

Fig. .5 Estructura de la Vagina-Fotos tomadas de F: Adams

Labios mayores

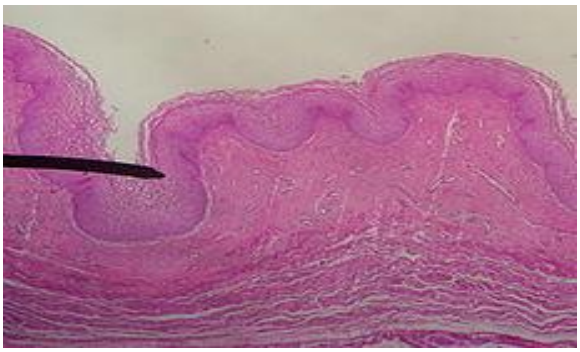

Fig.6- Estructura de la pared vaginal

Los labios mayores o externos, son dos pliegues de piel que protegen la vulva y que se recubren de vello desde la pubertad. Se parecen al escroto masculino en su función de protección, pero se diferencian en que no se unen en la parte central y en que están formados por tejidos grasos con una gran circulación sanguínea.

Los **labios mayores o externos** son dos pliegues carnosos de piel, que rodean y protegen verticalmente a las estructuras más delicadas de la vulva (como el clítoris, el orificio uretral y vaginal, entre otros). Su extensión se prolonga desde el límite con el monte de Venus, hasta su unión lateral con la piel del muslo.[9]

Labios menores: También llamados ninfast. son dos pliegues, pero más delgados, ubicados dentro de los labios mayores. Rodean y protegen directamente las aberturas vaginal y uretral. En uno de sus extremos -el más cercano al monte de Venus-, los pliegues que lo conforman se fusionan formando el clítoris. Entre los labios mayores y menores, hay dos pequeños orificios por los que surgen las secreciones de las glándulas de Bartholin. Se trata de un líquido espeso que lubrica la entrada de la vagina durante el acto sexual.

El clítoris

Se encuentra situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene.[10]

El clítoris está ubicado debajo del punto donde los labios menores se encuentran. La cabeza, o glande, del clítoris puede aparecer más pequeña que un guisante, o ser más grande que la punta de un dedo. Pero solamente la punta del clítoris se puede ver arriba de la vulva, en los pliegues suaves donde los labios se encuentran, bajo la piel de la capucha del clítoris. El resto del cuerpo esponjoso del clítoris, más de 9 cm, se encuentra escondido dentro del cuerpo. Este órgano tiene medidas diversas, y puede también tener distintos grados de sensibilidad. Igual que el pene, el clítoris se pone rígido y se hincha durante la excitación sexual. El fin del clítoris es únicamente proporcionar placer sexual para la mujer. Para este propósito tiene unas 8.000 terminales nerviosas, dos veces más que el pene de un hombre. A diferencia del pene o de la vagina, el clítoris no tiene un papel importante en el coito o en la reproducción. El clítoris está allí solamente para hacer que la mujer **sienta placer** y es muy sensible. Una de las maneras de producir placer en el clítoris es mediante la manipulación manual o masturbación o por el sexo oral o cunnilingus. pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un

[9] Testut L. Y Latarget A.1997Compendio de Anatomía Descriptiva Ciencia y Cultura Latinoamericana .México D.F.

[10]

prepucio. La punta del clítoris es la zona más sensible de la mujer y la que le proporciona mayor fuente de placer sexual

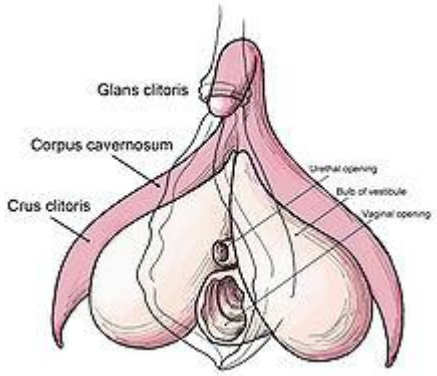

Fig.7 El Clítoris y las estructuras de la vulva

No todos los clítoris son iguales, unos son más grandes y otros más pequeños. En cuanto a los labios de la vulva, no solo pueden variar de tamaño de una mujer a otra sino que en raras ocasiones el derecho y el izquierdo son iguales en la misma persona...

El meato uretral

Tiene el mismo nombre tanto en las mujeres como en los varones y es el pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

El orificio vaginal

Este agujero es la puerta de entrada de la vagina. Por aquí es por donde se introduce el pene en el coito, por donde sale la sangre cuando se tiene la regla. A cada lado del orificio vaginal hay situada una glándula -glándula de Bartholino- que lubrica la vagina y la prepara para la penetración.

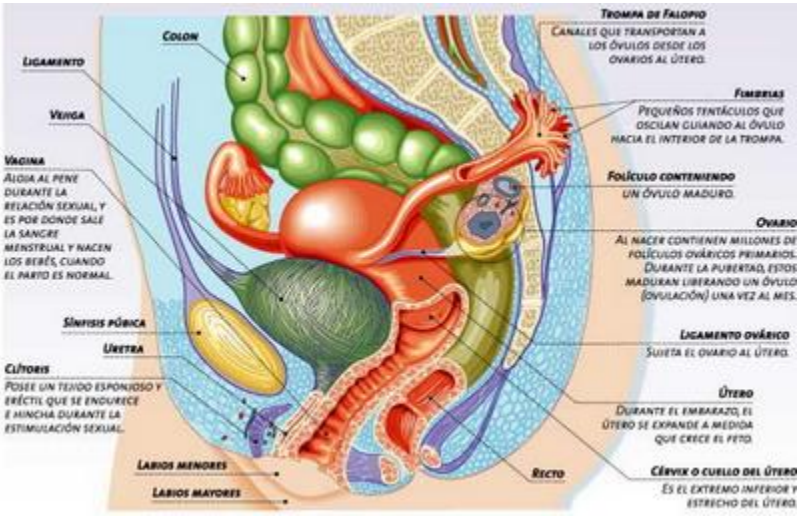

Fig.8 Posición de la Vagina: Icarito La Tercera

El himen

Es una membrana mucosa muy fina y elástica que cierra parcialmente la entrada de la vagina. Su forma es variable, pudiendo ser circular, semicircular, etc. Por regla general, se rompe en las primeras relaciones sexuales en las que hay penetración, aunque existen otras causas por las que se puede romper: por realizar gimnasia, montar en bicicleta, esfuerzos excesivos, etc. Se ha exagerado mucho sobre las consecuencias de la pérdida del himen, pero lo más habitual es que tras el desgarro se experimente un dolor leve y una pérdida moderada de sangre. Incluso hay chicas que pierden la virginidad sin notarlo... El himen puede verse mediante una simple autoexploración con la ayuda de un espejo

No hay dos genitales femeninos iguales, tanto desde su aspecto externo como interno. Por tanto, para saciar la curiosidad sobre los mismos, lo mejor es utilizar un espejo. Conocer bien cómo son los propios genitales ayudará a la mujer a tener una mejor relación con ellos y contribuirá, en el futuro, a unas relaciones sexuales más seguras y placenteras.

Medidas tipo

La longitud de la vagina en humanos varía según razas y genotipos es de 8 a 11 cm. como promedio .La raza negra suele presentar los tamaños mayores y la raza Amarilla (china y Japonesa) los tamaños menores. Tiene en su cara anterior una longitud de 7 cm, mientras la posterior, que es la más larga, mide 9 cm. Sin embargo puede dilatarse, aumentando su longitud tres o cuatro centímetros más de lo normal.

En suidos (cerdos y jabalíes) de tamaño medio, mide de 10 a 12 cm de largo. El calibre es pequeño y con una capa muscular gruesa, formada por dos capas de fibras longitudinales y en medio una de circulares.

En los carnívoros es relativamente grande (unos 12 cm en un animal de tamaño medio), se estrecha cranealmente y no se distingue el fórnix. La capa muscular es gruesa y formada, fundamentalmente, por fibras circulares. La mucosa forma pliegues longitudinales.

En los équidos mide de 15 a 20 cm de largo. Su calibre es enorme, pues puede alcanzar unos 10-12 cm de diámetro cuando está distendida (incluso estando limitada su dilatabilidad por la pared pelviana). No hay líneas externas que permitan ver los límites de la vagina a simple vista, a diferencia de otras especies.

En bóvidos es mucho más grande que en la yegua. Más ancha y más capaz (en cuanto a su capacidad de distenderse o acaparar). También más larga (unos 25 a 30 cm en ingravidez, bastante más durante la preñez), y sus paredes más gruesas. Tiene unos órganos casi exclusivos de la "familia", los canales de Gartner, de función secretora.

Túnica mucosa

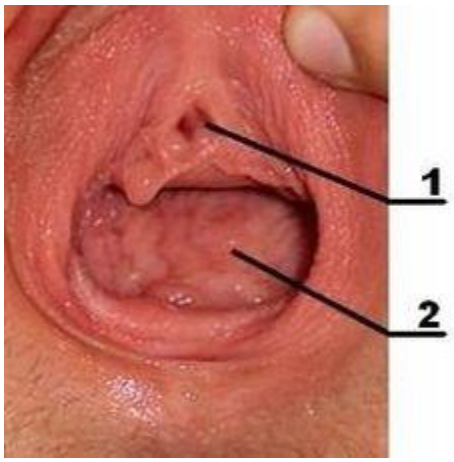

Fig.9-Pared (mucosa) vaginal, foto de microscopio de luz.

Vista –desde el exterior–, del comienzo de la vagina «2» al otro lado de la vulva
Se puede apreciar la textura *rugosa* del conducto.
En la imagen aparece el meato de la uretra «1»

La túnica mucosa forma bastantes pliegues (arrugas vaginales, dependiendo la orientación de las mismas según la especie) y en ocasiones llega a cerrar por completo la luz vaginal.[11] Dos capas:

Epitelio: Su diámetro oscila mucho, promedio 3 cm. En el epitelio, no mucoso, plano estratificado, existe gran cantidad de glucógeno durante la fase proliferativa o luteica, producido por células eosinófilas, cuya fermentación, producida por la flora bacteriana (bacilos de Döderlein), que lo transforma en ácido láctico, confiere el carácter ácido a la superficie del epitelio vaginal. Durante la fase secretora, el grosor de esta capa disminuye considerablemente, y su citología también cambia, dominando la situación las células basófilas, junto con leucocitos y diversas bacterias. Es en esta fase (y no en la anterior) cuando la eyaculación masculina (a través del pene) puede producir con muchas mayores probabilidades el embarazo (concepción), pues en la fase anterior la luz vaginal se encuentra cerrada. Es, de hecho, en la fase secretora cuando se generan más infecciones (debido a la ausencia de ácido láctico). Es posible que esta etapa "inofensiva" ayude a la supervivencia de los espermatozoides. Además, los leucocitos de la lámina propia pueden ayudar a evitar alguna infección (es posible que algún microorganismo atraviese el epitelio vaginal).

Lámina propia: Es el tejido laxo conjuntivo que une el epitelio a las capas musculares. En su zona profunda existen fibras más gruesas y vasos de mayor calibre, dándose así tejido eréctil, formando esos vasos las llamadas *cavernas vasculares*.

Túnica muscular

El músculo liso posee, a su vez, dos estratos diferenciados: uno interno, compuesto de fibras circulares, y uno externo, más grueso, compuesto de fibras longitudinales musculares también lisas.

En cuanto al músculo esquelético, en la parte inferior existe una especie de esfínter, que cierra la vagina. Se trata de células musculares esqueléticas del músculo bulboesponjoso.

Túnica adventicia

Se trata de tejido conectivo laxo, y contiene un gran plexo venoso.

[11] Testut L. Y Latarget A.1997Compendio de Anatomía Descriptiva Ciencia y Cultura Latinoamericana .México D.F.

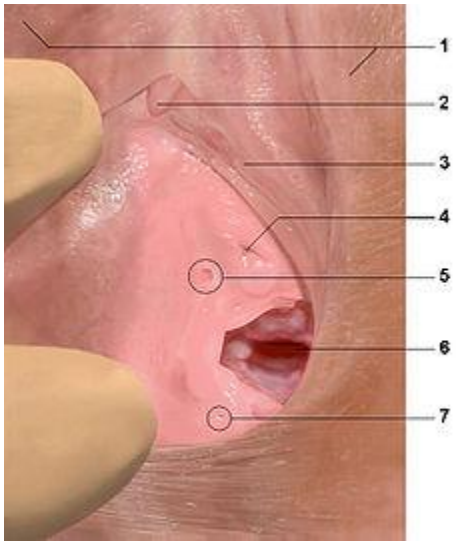

Fig.10- Vista del tramo inicial de la vagina, tras los labios menores Según Adam,
1. Labios mayores.
2. Clítoris.
3. Labios menores.
4. Uretra.
5. Glándulas de Skene.
6... **Vagina**
7. Glándulas de Bartolino.

La irrigación sanguínea o vascularización del 1/3 superior de la vagina está dada por ramas vesico-vaginales provenientes de la arteria uterina, que emergen antes de que la arteria uterina cruce por delante del uréter de su mismo lado, y de las ramas cervico-vaginales originadas de la misma arteria uterina después de cruzar el uréter[12].

El tercio medio de la vagina es irrigado por la arteria vaginal, rama de la arteria hipogástrica. La arteria hemorroidal media, la cual es también rama de la hipogástrica, contribuye a irrigar el 1/3 inferior de la vagina, así como ramas de la arteria pudenda interna.

La vagina es, junto con el clítoris y el punto G, una de las áreas que cuentan con el mayor número de terminaciones nerviosas. El cunnilingus (el contacto sexual de los genitales femeninos a través de la boca y la lengua de otra persona, sea ésta

12

hombre o mujer) es una de las múltiples posibilidades de obtener placer para una mujer. Hay diferencias individuales notables al respecto: hay mujeres que obtienen placer sexual única o principalmente a través del cunnilingus, hay mujeres que obtienen placer sexual única o principalmente con la penetración del pene.

.

Fig.11 -Vista frontal de una vulva afeitada, tomada de fotolatino.com

Los **labios mayores** son: cada uno de los dos *labios* que cubren a los correspondientes *labios* menores en los bordes de la hendidura vulvar, formando pliegues de la piel de tejido adiposo, cubiertos por vello púbico después de la pubertad; cada mujer tiene una identidad propia en sus labios mayores, son como sus huellas genitales, de su tamaño y grosor dependen en parte su respuesta sexual. Cuando la mujer ha recibido una preparación en los preliminares, y se encuentra excitada, tienden a hincharse y ponerse tersos. Si estos labios se muestran crecidos o pequeños, no hay porqué preocuparse son parte de tu dotación genética, son las herramientas para tu uso sexual.

Los **labios menores** también son sensibles y pueden hincharse durante la excitación sexual, todo depende del tiempo de los preliminares Se localizan dentro de los labios mayores y van de la capucha del clítoris hasta debajo de la vagina rodeando los orificios de la vagina y la uretra. El orificio de la vagina recibe el nombre de introito y la zona con forma de media luna que se encuentra tras ese orificio se conoce como horquilla vulvar

.Los labios internos pueden variar de un color rosado a un café oscuro, según el color de la piel de la mujer y su raza. Igual que los pezones, los labios menores pueden cambiar de color cuando la mujer madura. Algunas veces sobresalen entre los labios mayores, y pueden ser arrugados o lisos. Condicionan en gran parte el albergue del pene en la vagina, entre mas tersos estén mayor

excitabilidad proporcionan al macho y cuando se lubrican producen un excelente intercambio y difusión de sales y sustancias entre el pene y la Vulva.

El olor característico de la vulva tiene una aceptación subjetiva para los individuos. En una mujer saludable, por lo general, el olor natural de su vulva no es desagradable. Si huele realmente mal, como a pescado, a levadura o a algún otro olor fuerte y desagradable es por falta de aseo, si después del baño sigue el olor, es aconsejable el consejo ginecológico pues puede ser señal de infección vaginal o inclusive una enfermedad de transmisión sexual, la que se deba tratar inmediatamente. La cercanía de la vulva y el ano es un factor que influye en la limpieza genital femenina.

En un esfuerzo para eliminar todos los olores y secreciones naturales, muchas mujeres y jóvenes abusan de duchas y desodorantes femeninos. La vagina se limpia a sí misma, los lavados excesivos pueden alterar el balance de la composición fisiológica celular, así de bacterias útiles que se encuentran en la vagina y llegar a que la mujer contraiga vaginitis: inflamación de la vagina.

La salud de la vulva va ligada al modo de vida y conocimiento de cada mujer, el cuidado anímico personal, la alimentación sana, el ejercicio y la limpieza periódica con un jabón específico, muy suave, y abundante agua, aplicado con la mano siempre del frente hacia atrás.

En un artículo publicado en info-pene.com**:** Los órganos genitales femeninos de las mujeres orientales están ubicados al frente y en forma alta, mientras que las mujeres de raza negra tienen la vagina más atrás y más abajo. En el **tamaño de los genitales** los orientales no han salido favorecidos ya que según el estudio son los que la tienen más pequeña, y los negros se encuentran en el otro extremo con los miembros más grandes. En el caso de las mujeres, se vio que eran proporcionales a los hombres; las orientales teniendo vaginas más pequeñas y las negras más grandes, con respecto a las caucásicas. El tamaño clitoridiano difería en longitud: en las mujeres europeas, 3 cm.; en las mujeres africanas, 5 cm, en algunas suramericanas 4cm.

Fig.12 - Diferentes tipos de vulvas y vaginas: a)-acorazonada-b)-bilobulada, c) pequeña, d) Gigante

Es de dominio público que la vaso congestión provoca la erección en el varón. Y en la mujer la subida del Clítoris, Máster y Johnson[13] creen que las gotitas de humedad que aparecen en las paredes de la vagina durante la excitación sexual, son fluidos que rezumen de los vasos sanguíneos congestionados de la región circundante. Dicho de otra manera son parte de la actividad de intercambio fisiológico que se da entre las células masculinas y femeninas (pene, vagina) En consecuencia, las bases fisiológicas son las mismas en los varones y en las mujeres, aunque la respuesta observable parezca diferente.

No obstante, la lubricación sólo señala el principio de la respuesta sexual femenina. Es el principio del intercambio fisiológico. En la fase de excitación, se producen también otros cambios, especialmente en el clítoris. Éste, situado encima de la unión de los labios menores, es, como el pene, una protuberancia con un bulbo o glande en su extremo. El glande está densamente poblado de terminaciones nerviosas muy sensibles. Por tanto, el clítoris es el órgano más sensible, desde el punto de vista sexual, del cuerpo de la mujer.

[13] Máster y Johnson- 1995 Sexología Wikipedia ...

En respuesta a la estimulación, el glande clitoridiano se hincha, aumentando el diámetro de la protuberancia, probablemente debido también a la vaso congestión. Este fenómeno puede producirse en respuesta a la estimulación a la que nos referimos antes; a la producida en otra zona del cuerpo, como los pechos, o a la simple estimulación psicológica, como una cadena de pensamientos eróticos.

La vagina también responde en la fase de excitación. En estado de reposo, la vagina viene a ser como un balón desinflado; está dividida en un tercio externo (o tercio inferior, si pensamos en la mujer puesta en pie) y dos tercios internos (o tercios superiores). Durante las sucesivas fases de respuesta sexual, los tercios interiores y exterior reaccionan de forma muy distinta. Hay secreción, fluido En la última parte de la fase de excitación, los dos tercios interiores de la vagina sufren una expansión espectacular o hinchazón; momento de gran disponibilidad de las paredes celulares a facilitar el intercambio de iones y sustancias. Esto produce una expansión o retracción de las paredes vaginales que rodean el cérvix.

En la segunda fase de la respuesta sexual de la mujer, la fase de meseta, el principal cambio consiste en la aparición de la "plataforma orgásmica". Esta expresión alude al tercio exterior de la vagina, cuando se hincha y congestiona con sangre, reduciéndose su diámetro hasta en un 50%.En este instante hay máximo contacto con el pene para facilitar el intercambio de sales y sustancias. En consecuencia, mientras la porción superior de la vagina se expande durante la excitación, la porción inferior o externa se estrecha en la fase de meseta. Por tanto, la plataforma orgásmica presiona el pene (si hay un pene en la vagina en ese momento), lo que se traduce en un notable incremento de la estimulación erótica que experimenta el varón.

El otro cambio importante que se produce en la fase de meseta es la elevación del clítoris. Éste se retrae y se aparta de la entrada vaginal, aunque sigue respondiendo a la estimulación. También se producen una serie de respuestas autónomas, entre las que se encuentran el incremento de las pulsaciones, de la presión sanguínea y de la tasa respiratoria.

De nuevo, estos complejos cambios parece que se deben a dos procesos fisiológicos básicos: la vaso congestión y la mayor miotonía o tensión muscular, que se producen tanto en el hombre como en la mujer. La disposición para el orgasmo tiene lugar cuando ambos procesos han alcanzado niveles adecuados.

En la fase de meseta, la mujer toma la fuerza psicológica y fisiológica del almacén

constituido por la creciente tensión sexual, hasta que puede dirigir todas sus fuerzas físicas y mentales a dar el salto a la tercera fase, u orgásmica, de expresión de la tensión sexual.

El orgasmo femenino, la tercera fase de la respuesta sexual, consiste en una serie de contracciones musculares rítmicas de la plataforma orgásmica. Por regla general, se produce una serie de entre 3 y 12 contracciones, a intervalos algo inferiores a un segundo. El comienzo de la experiencia subjetiva del orgasmo consiste en un espasmo inicial de la plataforma orgásmica que precede a las contracciones rítmicas. El comienzo subjetivo del orgasmo es pélvico y se concentra de un modo específico en el clítoris, vagina y útero

De este modo se han descrito las sensaciones del orgasmo en la mujer. En la mujer, el orgasmo surge con una sensación de suspensión momentánea, seguida por una intensa sensación en el clítoris, que se extiende por toda la pelvis. Esta fase varía en intensidad y puede llevar consigo también sensaciones de "caída", "apertura" o, incluso, emisión de líquido. Algunas mujeres comparan esta fase del orgasmo con unos dolores de parto muy tenues. A continuación, se siente una sensación de calor que surge de la pelvis y se extiende por todo el cuerpo. La experiencia culmina con las características sensaciones de palpitaciones en la pelvis.

En contra de la creencia popular, el orgasmo no señala el final de la respuesta sexual. En la cuarta fase o fase de resolución de dicha respuesta, los principales cambios fisiológicos consisten en la relajación de las tensiones musculares de todo el cuerpo y en la liberación de la sangre de los vasos congestionados. En la mujer, los pechos, que estaban turgentes, con los pezones erectos, retornan a su estado normal. El clítoris vuelve a su posición, no retraída, y recupera su tamaño anterior. La plataforma orgásmica se relaja y la porción superior de la vagina se deshincha. La vuelta de la mujer al estado no estimulado puede ocurrir hasta media hora después del orgasmo. Si la mujer alcanza la fase de meseta sin llegar al orgasmo, el proceso de restauración tarda más, con frecuencia, hasta una hora. Las prostitutas, que llegan de modo habitual a la excitación, sin llegar al orgasmo, pueden experimentar efectos fisiológicos acumulativos, que se traducen en una hinchazón crónica de los tejidos vaginales.[14]

A pesar de que el hombre se interesa por el conocimiento de los grandes descubrimientos, es un ciego para observar los aspectos que más le interesan a su bienestar sexual. Considera que el acto sexual es algo que hay que hacer y no

[14] Máster y Johnson La sexualidad Wikipedia.

se ha interesado por descubrir que longevidad y revitalización están justamente en el lugar que él desdeña por ignorancia.

Veamos por ejemplo: Cuando se indagó sobre el conocimiento femenino de sus estructuras sexuales, se obtuvo el testimonio de 300 personas 200 mujeres jóvenes que confesaron no conocer la forma de su vagina, jamás se les había ocurrido mirarse en un espejo como era su vagina internamente. La mayoría manifestaron haberla tocado cuando se bañaban pero desconocían como realmente era. Una población de 50 mujeres casadas, también manifestaron conocer su vagina porque sus esposos les habían insinuado mirarlas. Algunos hombres también, no han detallado la conformación de la vagina, un total de 20 hombres han manifestado que poca atención le han prestado a su forma, es un lugar que se utiliza pero poco se aprecia.[15]

Ahora bien; para ilustrar los diferentes tipos de vaginas que existen hemos recurrido a fotografías de mujeres del arte porno, se pueden distinguir muchos tipos de vaginas y se supone de sensibilidades y respuestas muy distintas. “En la encuesta a aplicada a las mujeres, el tamaño del pene no importa para lograr un buen orgasmo” pero no a todas las mujeres (30%) les gustan del mismo tamaño, y eso se relaciona directamente con la forma y profundidad de la vagina de cada una. Es cierto que la vagina puede llegar a dilatarse mucho (incluso los bebés llegan a pasar por allí cuando nacen) pero la cercanía entre el orifico de entrada y el cuello del útero es más o menos permanente en cada una, y varía de mujer a mujer. Por eso un coito placentero implica un pene de “cierta talla personal”, un poco más grueso que largo.. Por la longitud, lo que para algunas es un tamaño perfecto a otras puede parecer excesivo y llegar a lastimar; por el grosor del pene, lo que para unas es muy poco, para otras está hecho a la medida.

En la encuesta realizada por Internet: sobre 200 mujeres, un número de 50 mujeres jóvenes manifestaron haber mirado algunas vaginas de una serie de fotografías. Y manifestaron que las diferencias estaban en la composición de los labios; 75 manifestaron mirarse la vagina cuando se duchan, 75 manifestaron no mirar las partes genitales. La impresión que tuvieron fue al observar que había de labios grandes y prominentes. Una de ellas manifestó: “trato de ubicar la mía en alguno de los modelos y no lo consigo”: sería como un poquito parecida a ésta y otro poquito de aquella[16].

Existen marcadas creencias sobre la vagina, por ejemplo en la cultura Árabe, hablan de las mujeres que desarrollan la actividad sexual, con capacidad de apretar sus músculos vaginales y producir una excitación más profunda en el

[15] Encuesta esta investigación
[16] Encuesta esta investigación

hombre cuando tienen el pene introducido en la vagina. Se dice que estas mujeres tienen el trasero más prominente y la vulva con labios más prominentes. Fig. 13

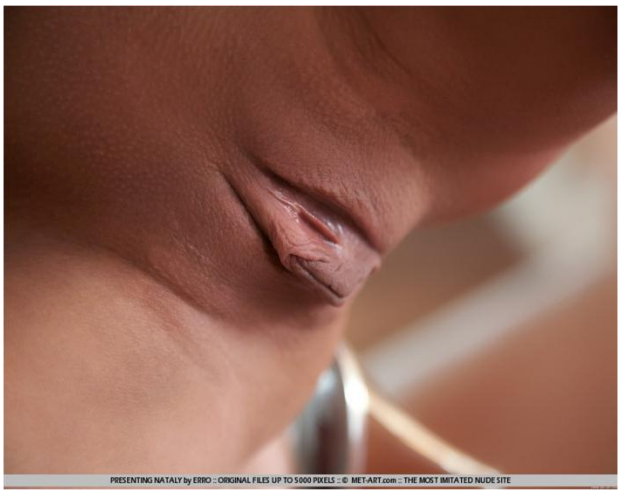

Fig.13- Vagina de mujer Norte América y Árabe

Los chinos y japoneses entrenaban a las mujeres que debían ser expertas en las artes amatorias, haciéndolas “mover bolas de cristal" en la vagina, como una forma de desarrollar los músculos interiores. Fig. 14

Fig.14- Vagina de mujer Oriental, entrenada para que apriete el pene utilizando bolas de cristal.

Otro tipo de vagina se encuentra en las mujeres Suramericanas .con una amplia vulva y la armazón de la vagina, con pequeños labios, y un clítoris de 4Cm. Fig. 15,

Fig.15.-Vagina de mujer Suramericana. Tomado de ww.bauer.nudes.com

Fig.16- Mujer Sueca.-su vagina es simple de labios delgados, muy apasionada en sus respuestas. Tomada de Oliverklozov

Fig. 17-. Vagina de mujer latina, con una amplia abertura, labios prominentes, labios menores desarrollados, que permiten una amplia difusión celular. Tomado de akeLatino.com

Fig.18.-Mujer Criolla de los andes tomado de www.chicasperu.com , vulva prominente y vagina con vestíbulo grande, clítoris de más de 3 cm.

Fig.19 - Vagina mujer centroamericana, vagina con amplios labios mayores y labios menores crecidos, clítoris de más de 4 cm. Tomada de Wikipedia

Fig .19- Vagina de mujer Norteamericana.Vulva de apreciable tamaño, vagina con labios menores protuberantes,clitoris desarrollado.

Fig.20- Examen exhaustivo de una Vagina.

1 = Capucha o prepucio del clítoris
2 = Clítoris
3 = Labios menores
4 = Entrada vaginal
5 = Labios mayores.

CAPITULO DOS

CARACTERISTICAS FISIOLOGICAS DE LAS MEMBRANAS CELULARES EN LA VAGINA Y EL PENE HUMANOS

Las membranas celulares son estructuras muy complejas y altamente selectivas, es decir, definen que puede entrar y que puede salir de la célula y de sus estructuras internas. Esta selectividad es variable de momento a momento. En otras palabras, las membranas son ensambles inteligentes que mantienen el orden interno de las células a pesar de los continuos cambios del medio extracelular.

Esto implica que las membranas “saben” lo que ocurre en la célula, lo que necesita ésta en todo momento, y “deciden” los cambios adecuados en su selectividad para recuperar y mantener el orden interno. Por estas razones se dice que las membranas son los portadores de la memoria de la especie.

En el medio celular, la producción de energía, la secreción de sustancias, la excreción de desechos, el flujo de nutrientes, la resistencia a enfermar depende de la integridad de los ecosistemas de membranas. De ahí que el uso de cremas excitantes altera su composición temporalmente

El doctor Hans Nieper de Hannover Alemania, consideró la vejez enfermedad crónica como un trastorno del transporte de ciertos minerales en ciertas zonas de la célula que es corregible facilitando el movimiento de ciertos minerales específicos en sitios celulares específicos. Por esto desarrolló sustancias transportadoras de minerales a sitios determinados dentro de la célula.

Con esta nueva perspectiva muchos enfermos crónicos que antes solo recibían un limitado subsidio farmacológico, hoy han cambiado enteramente su calidad de vida con el uso de estas sustancias transportadoras de minerales. La experiencia de los últimos 40 años ha sido contundente en enfermos de esclerosis múltiple, lupus, hepatopatías crónicas y muchos otros problemas autoinmunes.

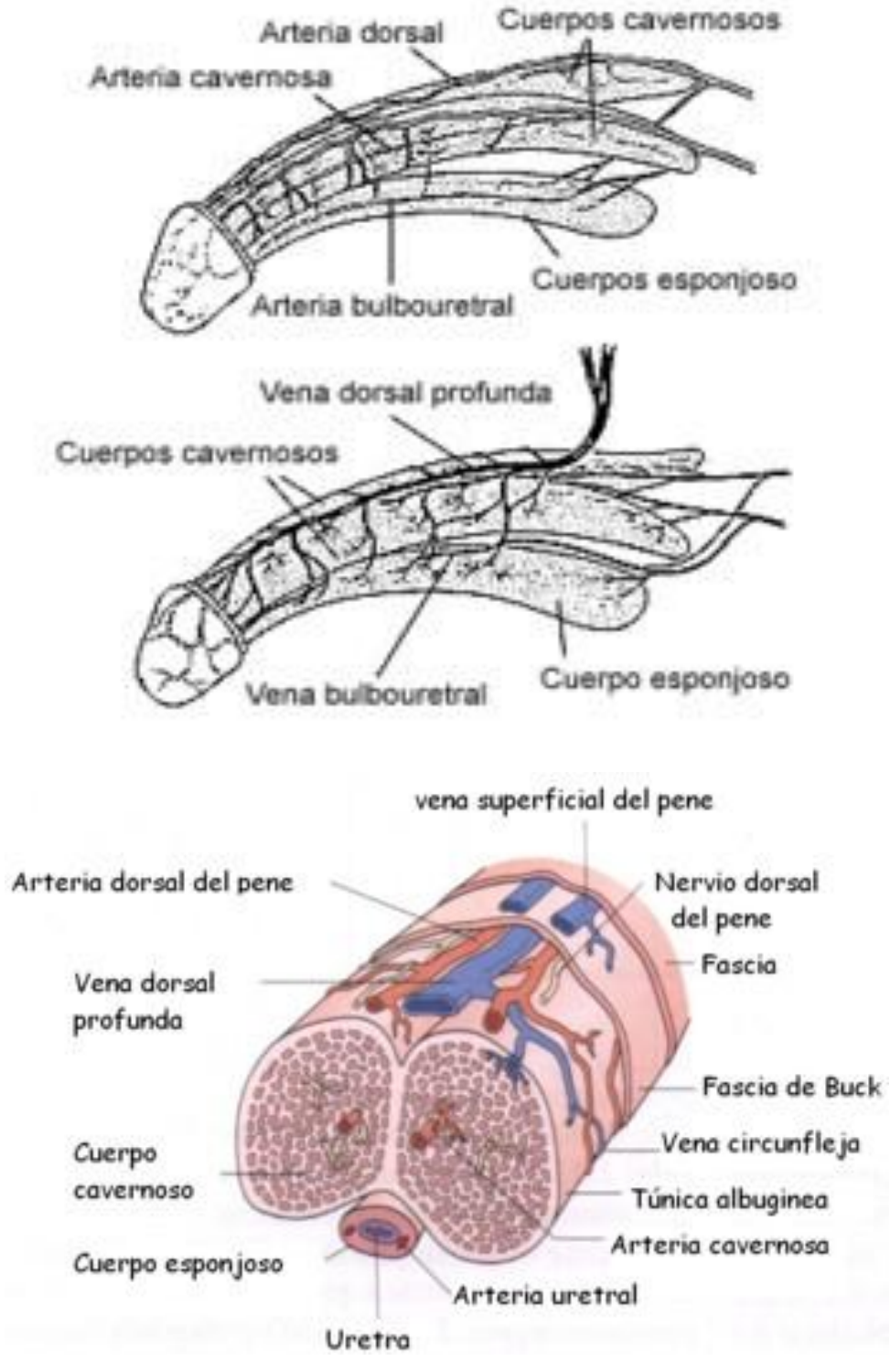

Fig. 21-. Estructura interna del Pene

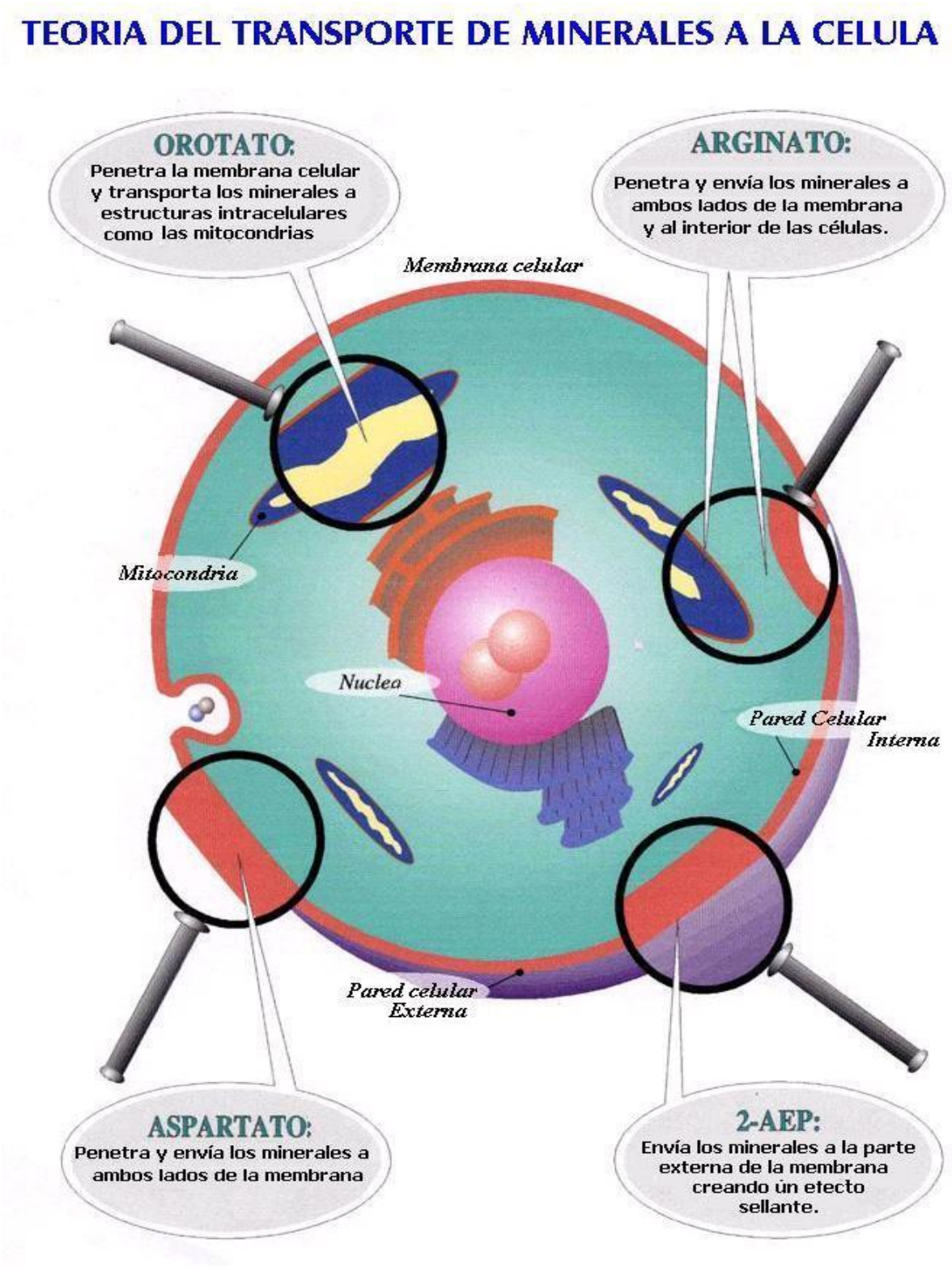

Fig.22- Esquema de distribución del transporte en una Célula animal.

Los Médicos especialistas en Fisiología de la Geriatría, señalan que en estas relaciones sexuales ,lo importante es el estado de los tejidos en las mujeres, ya que la fisiología de una vagina de mujer joven es diferente a la de una mujer adulta haya o no tenido relaciones sexuales, más aun, cuando éstas han practicado el sexo frecuentemente, los tabiques y las paredes vaginales **ya no están** abiertos para facilitar la difusión de sustancias, se han permeado, es decir solo absorben en un solo sentido , **hacia ellas, no hacia el hombre** y por esa razón absorben de los jóvenes con más frecuencia las sales y compuestos de intercambio.

Contrariamente a esto, los labios y las paredes vaginales de las mujeres menores de 25 años se encuentran más predispuestos a ceder sustancias que ha adsorberlas.

Fig.23 - Aspecto de labios de una vagina joven (17 años)

Como se dijo anteriormente, no hay dos genitales femeninos iguales, tanto desde su aspecto externo como interno. (Véase Cap. 3 ilustraciones) Por tanto, para saciar la curiosidad sobre los mismos, las mujeres y o los novios, lo mejor es utilizar un espejo. Conocer bien cómo son los propios genitales ayudará a tener una mejor relación con ellos y contribuirá, en el futuro, a unas relaciones sexuales más placenteras

Fig.24... Aspecto de los labios de una vagina adulta (20 años)

El agua y los solutos (líquidos vaginales) se encuentran entre las principales sustancias que entran y salen de las células. La dirección en la cual se mueve el agua está determinada por el potencial hídrico; el agua se mueve desde donde el potencial es mayor hacia donde es menor. (Vagina-Pene-Vagina) El movimiento de agua ocurre por flujo global y por difusión. La ósmosis es la difusión del agua a través de una membrana semipermeable.

Las moléculas cruzan la membrana celular (pene o Vagina) por difusión simple o son acarreadas por proteínas de transporte embutidas en la membrana. Las proteínas de transporte permiten el pasaje de sustancias a través de la membrana mediante distintos mecanismos. Se pueden distinguir dos tipos principales de proteínas de transporte: las llamadas proteínas transportadoras o "carrier" y las proteínas formadoras de canales iónicos.

Fase	Epitelio	Glucógeno	pH
Premenarquia (antes de la regla)	fino	bajo	7.0
Reproductiva: Proliferativa (folicular)	25 capas celulares	alto	4-5
Secretora (luteal)	25 capas celulares	moderado	4-5
Perimenopausia	variable	reducido	5
Postmenopausia	fino	bajo	7

Fig.25...Tipos de epitelio vaginal según las edades de la mujer. **Fuente:** *Dra. Sharon L. Hillier. Universidad de Pittsbur*

Las sustancias también pueden moverse hacia dentro y hacia fuera de una célula por procesos de transporte que involucran vacuolas o vesículas formadas por porciones de la membrana celular. Estos procesos son la endocitosis, la exocitosis y la transcitosis. Existen tres formas de endocitosis: la fagocitosis, en la cual las partículas sólidas son incorporadas a la célula; la pinocitosis, en la cual son incorporados líquidos; y la endocitosis mediada por receptor, en la cual las moléculas o iones que serán transportados al interior de las células están acoplados a receptores específicos de la membrana celular**.**

En los organismos multicelulares, la comunicación entre las células es esencial para la coordinación de sus diferentes actividades en los distintos tejidos y órganos. Gran parte de esta comunicación es llevada a cabo por agentes químicos que, o bien pasan a través de la membrana celular o bien interactúan con receptores situados en su superficie.

La razón es netamente fisiológica y los Médicos Fisiólogos o los Biólogos especializados en Fisiología, saben que en el organismo humano se da un cierto proceso de difusión y transferencia e intercambio de sustancias; hormonas, oligoelementos, a través de las membranas celulares. Ese tipo de difusión, transferencia e intercambio de sustancias se da entre el Pene y la Vagina. Por eso el acto sexual, como lo enseñan los grandes Maestros, no debe ser un simple acto de cópula, sino un verdadero ritual de Amor. La relación sexual de la que te hablo debe hacerse sin condones o preservativos; tardar mínimo veinte a treinta minutos. En el manual de Magia sexual se habla de coitos de duración de una a

dos horas, con múltiples orgasmos .De ahí que sean tan necesarios los Preliminares para ayudar en este proceso[17].

Cuando la vagina y el Pene están activos , la erección del pene permite la apertura de ciertos canales en los cuerpos cavernosos y en la paredes del pene , canales de comunicación y difusión rápida , lo mismo que las paredes vaginales y los labios ejercen un papel importante en este proceso ,son verdaderos receptores de hormonas masculinas e intercambian las de mayor concentración de la Joven por la de menor concentración del adulto (nuevas por las viejas)

El pene tiene una cubierta epidérmica que asienta sobre un tejido celular fino y laxo por donde transcurre el sistema venoso superficial. Una fascia profunda cubre la albugínea de los CC y crea entre ambos un espacio donde se aloja el paquete neurovascular dorsal del pene, compuesto en el centro por la vena dorsal profunda y sobre cada CC la arteria dorsal superficial y las ramas somático-sensitivas del nervio dorsal del pene[18].

Finalmente el tejido cavernoso se encuentra alojado en una cámara formada por la albugínea de los CC, una cubierta nacarada, medianamente extensible, formada por colágeno y fibras de elastina. De ésta emergen fibras o pilares que corren en forma transversal, perpendiculares al eje longitudinal del CC. El pene contiene estructuras neurovasculares que ayudan a regular la distribución de la sangre dentro del CC.

Existe una gran cantidad de corpúsculos sensitivos subepiteliales en el tejido conectivo del glande; esas estructuras se parecen, aunque son algo mayores, a los corpúsculos de Krause localizados en la conjuntiva, los labios y la cavidad oral y posiblemente actúen como termo receptores[19]. Se piensa que en el glande actúan como mecano receptores que desempeñan un papel en la vasodilatación y tumescencia de los CC. Estas estructuras son responsables de los mecanismos de retroalimentación e intercambio hormonal e inician un potencial de acción que será recogido por las fibras del nervio dorsal del pene.

El sinusoide cavernoso

Tanto los CC como el CE tienen un parénquima musculo vascular cuya unidad funcional es el sinusoide cavernoso. Éstos son cavidades alveolares que miden aproximadamente 300 a 500 m y cuyas paredes de músculo liso se hallan cubiertas de endotelio. Cada sinusoide se encuentra irrigado por una arteriola que

[17] Santacruz M. Harold 2009 El Perfecto Amante Vs el Amante Perfecto Edit. Monografias.com
[18] Maza Oswaldo 2008 Conceptos Básicos Sobre Anatomía Funcional del Órgano Eréctil del Varón

[19] Maza Oswaldo 2008 **Conceptos Básicos Sobre Anatomía Funcional del Órgano Eréctil del Varón**

es rama terminal de las arterias heliconas y es drenado por diminutas vénulas que confluyen con las de los sinusoides vecinos para formar las venas emisarias que atravesarán la membrana albugínea. Siendo irrigadas por el intercambio hormonal En el estroma conectivo que rodea los sinusoides hay abundante cantidad de tejido colágeno, la mayoría del tipo III, en una cantidad tres veces superior a la del tipo I; esta proporción disminuye con la edad y los procesos isquémicos, restándole capacidad de expansión al CC. En esa trama intersinusoidal transcurren las arterias cavernosas, sus ramas terminales, las arterias helicinas y las arteriolas de las sinusoides. Los filetes nerviosos, fibras mielíticas del sistema nervioso autónomo, se distribuyen en la profundidad del tejido cavernoso.

De igual forma para las mujeres un pene Joven facilitará la cesión de hormonas y sustancias activas más jóvenes por las de la vagina que intercambia las más viejas y sustancias en decadencia. Este proceso de difusión entre membranas semipermeables lo hacíamos en laboratorio de Fisiología animal en la Universidad de Nariño, allí los estudiantes podían observar el paso de las sustancias de mayor concentración (jóvenes) hacia la zona donde abundaba las de menor concentración (viejas) y de esta salían otras que no estaban presentes en las de mayor concentración. Y como lo probábamos, muy fácil identificando la presencia y concentración de las sustancias conocidas en cada membrana

De tal manera que si el pene es residente en un lapso mayor a cinco minutos es probable que el proceso de difusión se dé en un buen porcentaje. De ahí la importancia de no retirarse tan pronto se ha alcanzado el Orgasmo y la eyaculación

Con la actividad sexual, según los expertos, aumenta la circulación sanguínea, que renueva el torrente y oxigena la piel, una reacción que, acompañada de ciertas descargas de hormonas logradas en la difusión al momento de la relación sexual, la sangre transporta desde los capilares hacia el torrente sanguíneo las nuevas hormonas incorporadas van beneficiando todo el recorrido del cuerpo por las venas y arterias...

Estos cambios en el quehacer sexual van desde la generación de endorfinas, que permiten mantener estados de plenitud y felicidad, la capacidad de oxigenación de la sangre, la lozanía de la piel, adelgazar con facilidad, dar flexibilidad a los músculos, entre otros beneficios.[20]

- Mejora la circulación sanguínea. La sangre fluye con más rapidez a todos los órganos

[20] Guerra Parra Manuel 2009 El sexo fuente de Eterna Juventud Radio Contempo España

- Embellece la piel y el cabello. Sobre todo en las mujeres debido a la mayor cantidad de estrógenos.

- Termina con el dolor de cabeza. Cuando duele la cabeza lo mejor es hacer el amor ya que la tensión de los vasos cerebrales se puede reducir por completo.

- Favorece las defensas. Se evitan así infecciones y caer en enfermedades.

- El sexo frecuente incrementa la capacidad mental.

- Permite descansar mejor por la noche.

- Adelgaza. Durante el sexo se pueden quemar entre 200 a 400 calorías.

Es de anotar que estos beneficios, aunque ligados a los encuentros sexuales, son potencializados a través de la relación de pareja, y de la consolidación de los sentimientos de la misma que a partir de los encuentros sexuales permiten magnificar la relación y explorar nuevas alternativas dentro de la misma.

Añadiremos las palabras de Isabel Santo Domingo" *hay una nueva tendencia entre las mujeres modernas del mundo: cumplir nuestras fantasías sexuales*" y mas adelante menciona "*Salir con tipos menores es, para nosotras, mas o menos igual a lo que para ellos significa estar con dos mujeres al mismo tiempo*."[21]

En la revista ELLAS existen comentarios al respecto de la sexualidad "Cuando el feminismo tocó la puerta de los hogares para sonsacar a quién hasta entonces era su guardiana, la invitación a las mujeres a salir no tardo mucho en ser aceptada En pocas décadas la mujer arribo primero a la universidad..También hay mujeres que exigen buenos amantes y otras que transitan los caminos de la promiscuidad. Pero la insatisfacción sexual luce como su talón de Aquiles .¿M Algo falló en la revolución ?[22]

[21] Santo Domingo Isabella 2006 Los Caballeros las prefieren brutas Editorial Random House MONDADORI Ltda. Bogotá. Colombia

[22] Revista ELLAS Número 1/Abril2010 El Espectador Pag. 22

CAPITULO TRES

SOBRE LAS VARIEDADES DE VAGINAS

Ya hemos mencionado, que el hombre se ha preocupado por otros aspectos menos por el órgano que le proporciona Felicidad y le permite extender su herencia sobre la tierra: la Vagina. Existen tratados de Alta Magia sexual, compendios de con alta ilustración sobre la actividad sexual del hombre y la mujer y de cómo mejorar esta relación entre la pareja. Existen también folletos que describen algunas formas de vaginas, que por curiosidad femenina se editaron e ilustraron; pero no existe ningún tratado de Medicina o de Fisiología que hable expresamente de la función de la vagina durante el momento de la cópula y qué tipo de intercambio Iónico y de sustancias se da entre la vagina y el pene cuando están en ese estado de éxtasis o alicoramiento sexual.

También es cierto que la naturaleza del hombre está regida por ciertas leyes naturales, o argumentos, y que cada pareja es portadora de un determinado número de genes, los cuales llevan explicita cierta información, inconfundible, que en ciertos casos es dominante una parte sobre la otra y que como resultado de esa combinación aparecen diferentes formas de vaginas.

Primer argumento.-- El cerebro hombre-mujer además de por sus características físicas y por su función reproductora, hombres y mujeres se diferencian por la forma de resolver problemas (hay distintos estilos cognitivos asociados al sexo, puesto que las hormonas sexuales condicionan la organización del cerebro en una etapa muy precoz) las mujeres son mejores que los hombres en habilidades que requieren el uso del lenguaje , como la fluidez verbal , la velocidad de articulación y la gramática , tienen mayor velocidad perceptiva , mejor cálculo aritmético , recuerdan detalles de una ruta y son rápidas en ciertas tareas manuales ;los hombres resuelven mejor tareas espaciales (resolución de laberintos , ensamblaje de imágenes, rotación mental y destrezas mecánicas) y superan a las mujeres en el razonamiento matemático , la localización de un camino en un itinerario y en pruebas de habilidades motoras

Segundo argumento.- Genética y conducta -cada célula de nuestro cuerpo contiene 23 pares de cromosomas (mitad del padre y mitad de la madre) son estructuras compuestas de ADN que determinan el genotipo o herencia genética para toda la vida el ser humano tiene 22 pares de cromosomas autosómicos, y

otro par de cromosomas sexuales, llamados x y (x x para la mujer / x y para el hombre) con ellos heredaran sus características. (Tipos de vaginas)

Tercer argumento.- Genética y conducta- los cromosomas no sólo determina el genotipo sino también el fenotipo o aspecto externo del individuo (Mendel demostró que no tienen porque coincidir), las vulvas y vaginas tienen características hereditarias.

Cuarto argumento.- relativo al ámbito genético genotipo- dotación genética total recibida por un organismo individual de sus progenitores; se distingue de la manifestación externa relativo a la influencia del medio ambiente sobre el ámbito genético fenotipo características de un organismo individual que son las manifestaciones externas y visibles de su composición genética hereditaria resultantes de la interacción de su genotipo con el medio, es posible que algunas vulvas y vaginas sean el resultado de atrofias por llevar pantalones ceñidos o prendas de vestir apretadas. Algunas vulvas y vaginas son de dotación genética y sus prototipos son las que más persisten en las mujeres. (Caracteres dominantes)

Quinto argumento.-En el sistema endocrino la homeostasis o equilibrio corporal es un proceso complejo que implica la regulación de muchas actividades fisiológicas diferentes en actuación conjunta entre los sistemas autónomo y endocrino compuesto por glándulas, células especializadas en la secreción de sustancias químicas, metabolizan el alimento para elaborar y liberar las hormonas en la circulación sanguínea, actuando sobre tejidos y órganos específicos. Las glándulas endocrinas son: hipófisis (pituitaria) glándula tiroidea glándula paratiroidea glándulas suprarrenales páncreas riñones ovarios y testículos

Sexto argumento.- El sistema endocrino también tiene que ver con: glándulas, hormonas, función, disminución, aumento, hipófisis (pituitaria) somatrotopina (crecimiento) prolactina, tsh, acth, lh, fsh, msh, adh (vasopresina) oxitocina síntesis de proteínas, crecimiento huesos, crecimiento mamario, secreción hormonal órganos sexuales, reduce la libido, metabolismo lento, infertilidad, superproducción de óvulos, retención de líquidos hinchazón tiroideos tiroxina calcitonina regula la actividad química celular

Estos argumentos los utilizamos para dejar en claro la Hipótesis de que “La vagina de las mujeres es el resumen de la combinación de genes masculinos y femeninos, cuyo resultado da la predominancia de, los cromosomas X, la forma ,el tamaño y propiedades de intercambio celular están directamente asociados a ciertos genes, dominantes o recesivos”

La manera más fácil de hacer una prueba de clasificación de vaginas se da en una visita a un Cabaret, donde las cortesanas pueden contactarse personalmente y ser

contratadas para realizar una inspección vaginal; otra forma es mediante un convenio con los médicos que ejercen control sobre las mujeres cortesanas, cuando éstas visitan los centros de salud en busca de la actualización de sus respectivos Carnet de salud.

Martin Tournier en sus diálogos con la Vagina, dice*" Hace unos años, por ejemplo, las coas podrían haber funcionado con una conocida, pero justo la noche del desliz, tuve a bien conocer sus intimidades llevándome una ingrata sorpresa .En cueros, la chica parecía sacada de un libro de educación sexual de los setenta: su concha era una idea inalcanzable, resguardada tras un manojo de felpa que comenzaba en el vientre y se escurría en las profundidades. Lo contrario fue igual de memorable..Si bien los hombres de nuestra generación crecimos dando por hecho que la mujer allá abajo debe, cuando mínimo, podar el asunto una vez al mes, nunca nos prepararon- y esto es en serio, nunca- a que en algunos casos nos encontraríamos con terreno absolutamente desmontado, tristemente baldío a la vista y áspero al tacto y al gusto. Recuerdo con impresión y nostalgia la primera vez que aviste una vagina de este tipo. Fue una sensación exótica, de esas que no se repiten"*[23].

La ilustración de este Libro se ha logrado partiendo de materiales didácticos, que se han tomado de revistas o sitios de web porno:

Entre las diferentes tipos de vaginas encontradas, están:

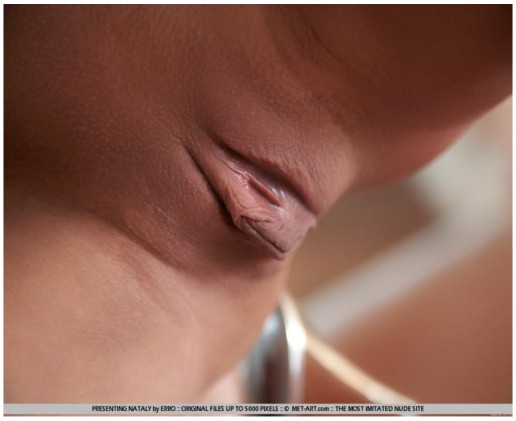

Fig.26- Vulva plana con vagina encapuchada, proyección de labios menores (mayor frecuencia poblaciones con mezcla Afroamericana)

[23] Tournier Martin. 2010 Idem…

Fig.27- Vulva grande con vagina desarrollada y labios mayores acorazonados, clítoris grande

Fig.28-Vagina Acorazonada clítoris grande y labios menores desarrollados

Fig.29- Vagina Normal,labios mayores y menores normales Tomada de Lucia Tovar .Com

Fig.30-Vagina con proyección de labios mayores, y labios menores tomada de Nataly by Erro.Met.Art.com

Las siguientes fotografías ilustrativas a los diferentes tipos de vagina fueron tomadas de Sex.Worldcup 2006.

Fig.31 Vulva Grande con labios superiores desarrollados, clítoris gigante

Fig.32 Vagina gigante, con labios mayores grandes y labios menores protuberantes

Fig.33- Vagina Grande y larga con labios menores desarrollados.

Fig.34- Vagina desplazada hacia atrás, con labios superiores desarrollados.

Fig.35 - Vulva gigante con vagina acorazonada y labios menores extendidos

.

Fig.36-Vulva con vagina grande de labios mayores grandes

Fig.37- Vulva prominente con vagina grande y labios menores prominentes

Fig.38 - Vulva gigante con vagina extendida, labios menores sobresalientes

Fig.39 -Vulva prominente, vagina amplia, con clítoris de más de 3 cm.

En la población general, son frecuentes las preocupaciones sobre la sexualidad y las disfunciones sexuales. Según estudios recientes 30% de las mujeres entrevistadas carecían de interés por el sexo, 20% expresaron tener relaciones sexuales no placenteras, 15% tenía dolor con el coito (dispareunia), 50% refería dificultad para excitarse, 50% tenía dificultades para lograr un orgasmo y 25% eran incapaces de lograrlo. A pesar de la importancia de estos aspectos en la salud de la mujer, muchas encuentran difícil expresar sus problemas sexuales al médico y para muchos médicos es incomodo hablar de los aspectos sexuales de sus pacientes, sin embargo, las encuestas revelan que la mayoría de las pacientes esperan que su médico sea capaz de ayudarles con los problemas relacionados con su sexualidad, y creen que es apropiado que se interrogue este aspecto, dentro de la preparación y elaboración de la historia clínica.

¿Los hombres creen que el tamaño de los genitales de las mujeres incide en la satisfacción sexual? Los votantes de Internet tuvieron cinco opciones para responder, una de ellas, con el 51 por ciento, fue que no. Sin embargo, se deben tener en cuenta varias cosas. Por ejemplo, el tamaño de los labios vaginales.

Eusebio Rubio Aureoles, médico con doctorado en sexualidad humana y post doctorado en terapia sexual, señala que aunque sí existen diferentes tamaños de labios vaginales, esta variación no llega a representar un problema real en lo que se refiere al funcionamiento sexual de la mujer. “Aunque lo normal son dos centímetros de protuberancia, es necesario aclarar que la diferencia de tamaños no debe generar angustia en la mujer. Lo que hay que evaluar es la necesidad de una corrección médica”.

Según Felipe Coiffman, médico plástico y docente de cirugía plástica de la Universidad Nacional de Colombia, normalmente los labios menores deben ser más cortos que los mayores, no solo por estética, sino porque también podrían molestar al realizar una práctica sexual. No obstante, esta es la estructura anatómica que más ayuda al intercambio de sustancias en el Coito, varía, porque pueden aparecer o sobresalir a grandes dimensiones y colgar de los genitales externos.

El especialista Rubio Aureoles explica que los labios, tanto los mayores como los menores, son importantes generadores de placer, pero que no son lo único. Sirven también en la captación de sustancias de intercambio celular A pesar de esto, el 27% de los hombres que respondieron el sondeo afirmaron que sí creen que el tamaño de los genitales de las mujeres incide en la satisfacción sexual.

“Aunque los hombres no le dan mucha importancia al tamaño de la vagina, si los labios mayores son exageradamente grandes y flácidos, puede resultar fastidioso a la vista, porque los genitales también deben ser estéticos. Y aunque los hombres se fijan más en qué tan estrecha y tan tensa es la vagina, esto no es lo más importante, porque el verdadero placer está en el clítoris y en el punto G”, dice el especialista Felipe Coiffman.

¿Cuándo surge el problema?

Cuando los labios son más grandes de lo normal y generan una relación sexual dolorosa e incómoda, tanto para el hombre, como para la mujer.

Nuestro sondeo dejó ver que los hombres creen que el tamaño de los genitales no incide en el placer sexual 37%: el 9% aceptó no conocer sobre el tema; el 8 % afirmó que nunca se fijan en eso y el 50% reconoció que le es indiferente.

Fig. 40- Foto Situación: Programa “Bitte Reine Réclame” de la RAI, televisión italiana. Conductor del mismo, Franco Battiato. Participan varios invitados, uno de ellos es Alejandro Jodorowsky, quien divaga sobre la importancia y la belleza de la vagina

La vagina de la mujer está tan inteligentemente construida que se acomoda sola a cada pene; sale para encontrarse con uno pequeño, se retira frente a uno largo, se dilata para uno grueso y se contrae para uno fino. La naturaleza ha tenido en cuenta cada una de las variedades de pene, por lo que no es necesario buscar una vaina del mismo tamaño que el cuchillo[24]*.*

Lo cierto es que, aunque el tamaño de la vagina no es el mismo en todas las mujeres, son pocas las que tienen unas medidas exageradamente grandes o pequeñas. Estas dimensiones pueden ir evolucionando a lo largo de los años:

Si una mujer ha tenido muchas relaciones sexuales, es probable que su vagina esté mucho más ensanchada, pero si ejercita el músculo pubocoxígeo de la entrada (en el suelo de la pelvis) y lo fortalece a través de contracciones y distensiones voluntarias, no tiene por qué sentir diferencias de placer durante la penetración.

Si ha tenido más de 2 o 3 partos relativamente seguidos, suele perder elasticidad vaginal, disminuyendo la satisfacción sexual e incluso afectando a su continencia urinaria. También puede beneficiarse de los ejercicios para tonificar la musculatura vaginal, o bien acudir a la cirugía, en cuyo caso se aplica un procedimiento por el

[24] Jodorowsky Alejandro 2009

que se resecan dos fragmentos a los lados de la mucosa vaginal con el fin de estrecharla.

Pero no sólo es el conducto vaginal el que tiene múltiples dimensiones y formas. Los labios vaginales pueden variar de color, tamaño (la media es de dos centímetros de protuberancia) y forma (los más comunes son los que se parecen a una orquídea, porque no se unen), sin que esta diversidad repercuta sobre el goce sexual.

El clítoris es una de las zonas femeninas más erógenas, pero su tamaño (mide aproximadamente 3 centímetros en su totalidad, aunque sólo es visible parcialmente) es determinante para el placer.

En cuanto a cómo pueden afectar las medidas de los órgano sexuales femeninos en general sobre el rendimiento sexual, no se ha encontrado que tengan ninguna repercusión, pues sería más una cuestión de tonicidad de los músculos de la vagina que del grosso o longitud de la misma[25].

Tengamos en cuenta que la mayor parte del placer, junto con el clítoris, se logra con la estimulación de la parte exterior de la vagina, donde se reúnen el mayor número de puntos sensibles y erógenos de la mujer.

En conclusión, exceptuando los casos extremos en los que las afectadas acaban pasando por quirófano para agrandar su íntima anatomía, la variable tamaño resulta tener una influencia en la calidad de las relaciones sexuales más subjetiva que objetiva. Es decir, que físicamente no tiene por qué ser determinante, más bien lo que importa es la interpretación y valoración que cada uno da al tamaño.

Aduciendo que *la sexualidad es, sobre todo, el medio por el cual la gente intenta ser consciente de sí misma*, es decir de constituir su identidad como sujetos[26], Richard Sennet (Sennet y Foucault 1981:47) propone adaptar al caso un viejo adagio: *dime cómo amas y te diré quién eres.* Esta importancia se acentúa con respecto a la sociedad contemporánea por cuanto, según algunos observadores perceptivos, los trastornos de la modernidad tardía, diagnosticados por algunos como *la era del vacío y del individualismo narcisista* (Lipoweski 1993) o como *el rapport solitaire au monde* (Augé 1993), tiene mucho que ver con la *subversión, desde abajo, de la infraestructura personal* y la *transformación de las reglas de juego de las transacciones íntimas* (Giddens 1992 .

[25] Gutiérrez García José María ,2008 Psicología Clínica (Editorial laberinto
[26] GONZALEZ Garrido Antonio,2008 Filosofía y ciudadanía (Editorial Edebe)

Como se sabe, dejando de lado su arrogancia tecnológica, la medicina se ha visto obligada a reconocer que la mejor --y hasta ahora única-- "vacuna" contra el sida es el cambio de ciertas prácticas sexuales consideradas de riesgo por cuanto han aparecido en las investigaciones epidemiológicas como sistemáticamente asociadas con la infección por los virus del sida (WHO 1988).Con lo cual los hombres que acostumbraban en su juventud a visitar Clubes nocturnos, Cabarets, Casas de cita, redujeron su asistencia y en parte dejaron de asistir por miedo al contagio de VHI; esto provocó que solo una parte de la población masculina que disfrutó de la asistencia a éstos centros nocturnos, fuese la única que pudiese hablar de la vagina y sus formas. La población masculina moderna pueda que desconozca esa variedad de formas. En la población general son frecuentes las preocupaciones sobre la sexualidad y las disfunciones sexuales. Según estudios recientes 30% de las mujeres entrevistadas carecían de interés por el sexo, 20% expresaron tener relaciones sexuales no placenteras, 15% tenía dolor con el coito (dispareunia), 50% refería dificultad para excitarse, 50% tenía dificultades para lograr un orgasmo y 25% eran incapaces de lograrlo. A pesar de la importancia de estos aspectos en la salud de la mujer, muchas encuentran difícil expresar sus problemas sexuales al médico y para muchos médicos es incomodo hablar de los aspectos sexuales de sus pacientes, sin embargo, las encuestas revelan que la mayoría de las pacientes esperan que su médico sea capaz de ayudarles con los problemas relacionados con su sexualidad, y creen que es apropiado que se interrogue este aspecto, dentro de la preparación y elaboración de la historia clínica.[27]

[27] Revista ELLAS 2010 El difícil camino hacia el Orgasmo.pag 22-23nuemro 1Abril 30 2010 El Espectador Bogotá.

EJERCICIOS DE MEJORAMIENTO VAGINAL

Una vez conocidas las propiedades de las paredes vaginales, y observado las diferentes Morfologías de las Vaginas, se hace necesario ilustrar la forma como las mujeres pueden llegar a mejorar el funcionamiento de su Vagina, por el ejercicio continuado de las mismas, mediante técnicas que han sido descritas y ensayadas en otras latitudes, tales como en la China, Países Árabes Para esto es necesario que la mujer busque un lugar apropiado donde realizar estos ejercicios, y que no pueda ser interrumpida durante este proceso.

Extienda una alfombra, o una sábana en el suelo. Colóquese de pie relajadamente sobre ella y empiece por descender el cuerpo doblando las rodillas y levante el cuerpo apretando los glúteos hacia adelante, como si tratara de orinar de pie. Repítalo durante unas veinte veces. Usted va a ejercitar los músculos peri vaginal, los del esfínter uretral y los anales

Ahora colóquese en posición boca arriba sobre la sábana, recoja las piernas y trate de elevar los glúteos dando movimientos circulares, una vez a la derecha , otra vez a la izquierda, apoye su cuerpo sobre los codos para mejor sustentación, entre más elevada sea la posición de los glúteos mucho mejor es el resultado.

Puedes imaginarte las cosas que puedes hacer cuando desarrolles esta habilidad y tu esposo o amante esté dentro de ti. No sólo podrás gozar más, modular más tu propio orgasmo sino que puedes hacer las delicias de él y cuando tu compañero haya llegado al orgasmo y su pene comience a languidecer, puedes apurarlo todavía más y prolongar tu gozo estrechándolo dentro de ti.

Otro ejercicio es, colocarse de espaldas en el suelo, en posición de hacer el amor, con las piernas recogidas y separadas, simulando tener a un hombre encima, introduzca en la vagina un objeto limpio, puede ser una vela de cera de unos 15 cts. De largo y unos 3cts de diámetro a la cual previamente ha redondeado sus bordes. Introdúzcala un tanto de 5cts. Y ahora trate de apretarla con su vagina, como si tratara de dibujar con ella, haga movimientos circulares levantando su pubis y apretando sus glúteos como si tratase de orinar

Tensar o contraer todos los músculos de la zona pélvica para después soltarlos o relajarlos es toda la técnica necesaria. Durante esta tensión muscular no deben tensarse otros músculos de zonas próximas tales como los del vientre, glúteos, nalgas, muslos o los abdominales. El esfuerzo y la energía deben desarrollar

únicamente los músculos de la zona pélvica -músculos vaginales, anales y la uretra.

Tensa estos músculos durante 3 a 10 segundos: La duración depende de tu práctica y de tu capacidad respiratoria, y luego relájalos durante el mismo tiempo. Repite esto unas diez veces al principio para ir aumentando hasta unas 20 diarias. Estas contracciones y relajaciones espaciadas puedes alternarlas con la forma rápida: contraer-relajar todo seguido sin detenerse.

BENEFICIOS:

El primer beneficio es el directamente relacionado con la sexualidad y tu capacidad para gozar y dar gozo.

Facilitan la estimulación sexual y te preparan para tener orgasmos más intensos. Si son positivos para todas las mujeres son especialmente necesarios para aquellas que tengan algún tipo de problema como:

Falta de sensibilidad vaginal, dolores en el coito, pequeñas pérdidas de orina durante las relaciones o ante algún esfuerzo.

Y cómo se dijo lograrán de paso tener unos lindos glúteos y un trasero de diosa árabe.

Los motivos que llevan a una mujer a solicitar una labio plastia cuyo coste en España oscila entre los 2.800 y los 3.500 euros son variados, pero suelen incluir molestias a la hora de vestir prendas ajustadas o de hacer deportes como el ciclismo.

Una revisión publicada recientemente en el *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* apunta a que no hay datos sobre la eficacia de esta técnica y a que muchas de las mujeres que se someten a ella no son conscientes de los posibles riesgos que acarrea. Entre los que citan la ginecóloga Sarah Creighton y la psicóloga Lih-Mei Liao, del Instituto UCL para la Salud de la Mujer, en Londres, destacan dos: pérdida de sensibilidad en los genitales femeninos y molestias a la hora de tener hijos, que podrían requerir de una cesárea

Como en muchas otras operaciones estéticas, hay mujeres que solicitan la labio plastia sin necesitarla. Es lo que se conoce como dismorfobia, un trastorno por el que la mujer se ve fallos estéticos de los que carece. En este caso, un buen cirujano no recomienda la operación.

Referencias bibliográficas

Arab Clemente ,Aedo Sócrates 2000 Facultad de Medicina Campus Oriente Universidad de Chile

Auerbach Charlotte La Genética en la era Atómica Editorial Grijalbo S.A México

Campillo José Enrique 2008 “La cadera de Eva” Editorial Critica. Madrid España.ç

Cunningham et al.!998 Anatomía del Aparato reproductor. Williams Obstetricia 20ª edición 34-61.

Dyce, Sack, Wensing (1999). *Anatomía veterinaria*. 2a. ed. McGraw-Hill Interamericana. ISBN 970-10-2166-5.

Finn Geneser (2003). *Histología*. 3a. ed. Médica Panamericana. ISBN 950-06-0883-9.

González Garrido Antonio,2008 Filosofía y ciudadanía (Editorial Edebe)

Guerra Parra Manuel 2009 El sexo fuente de Eterna Juventud Radio Contempo España

Gutiérrez García José María ,2008 Psicología Clínica (Editorial laberinto

Máster y Johnson- 1995 ...Sexología.

Marjolein Kriek 2008 Composición del ADN Femenino

Maza Oswaldo 2008 Conceptos Básicos Sobre Anatomía Funcional del Órgano Eréctil del Varón

[1] Revista ELLAS 2010 El difícil camino hacia el Orgasmo.pag 22-23nuemro 1Abril 30 2010 El Espectador Bogotá.

Román Gómez Paloma. Anatomía y Fisiología del aparato Reproductor Femenino E.U

Rouviere.E 1988 Aparato genital de la Mujer Anatomía Humana 9ª edición &05-609

Santacruz M. Harold 2009 El Perfecto Amante Vs el Amante Perfecto Edit. Monografias.com

Santo Domingo Isabella 2006 Los Caballeros las prefieren brutas Editorial Random House MONDADORI Ltda. Bogotá. Colombia

S. Sisson y J. D. Grossman. Robert Getty, *Anatomía de los animales domésticos*. Ed. Masson. 5a. ed. (2003). ISBN 84-458-0721-8.

Testut L. Y Latarget A.1997Compendio de Anatomía Descriptiva Ciencia y Cultura Latinoamericana .México D.F.

Tournier Martin 2010 Diálogos con la Vagina Revista ELLAS pag.19 Número 5 30 agosto 2010 El Espectador.

Marino Pérez, 2008 Psicología de la sexualidad Editorial (cepe)

José Ignacio Alonso, 2006 Psicología (Editorial Mcgraw Hill)

Jesús Ramírez Cabañas, 2008 Psicología (Editorial Almadraba)

Los materiales gráficos y audiovisuales extraídos de: Wikipedia, LA ENCICLOPEDIA LIBRE ENCICLOPEDIA MULTIMEDIA ENCARTA (MICROSOFT) GOOGLE (GALERÍA DE IMÁGENES EN RED

Agradecemos a Sex. Worldcup 2006.por el video del cual se extrajeron algunas fotos representativas

Anexo

ENCUESTA SOBRE MORFOLOGIA Y FISIOLOGIA SEXUAL FEMENINA

1.- Información General-

Siglas de Identificación _____

Edad_____ País_____ Estado_____

Estado civil____ soltero _____ casado _____ viudo.

Educación_____ Bachiller _____ Universitario

2.- Información específica.-

2.1¿Conoce las partes de la Vulva femenina? ____ Si ___No

2.2 Conoce cuales son las partes de la vagina de una mujer _____Si ____No

2.3 La vagina de la mujer es igual en todas las mujeres? ____Si _____No

2.4 La vagina de la mujer aparte de servir para la reproducción, tiene otras funciones sexuales ____ Si ____No Cuales_____

2.5 Usted sabe cómo es su vagina ? ____ Si ____No

2.6 Que forma tiene su vagina ____ Acorazonada ____Larga ___Pequeña

____Aplanada____ Vasca____ Forma de Orquídea

2.7Usted ha observado su vagina mediante un espejo? ___ Si ___No

2.8 Su vagina presenta los labios salidos ? _____ Si ___No

2.9 Como se siente Usted con su vagina ___Satisfecha ____No le gusta

___la cambiaria ____ me la arreglaría con cirugía correctiva

2.10 Le gustaría saber realmente para que sirve su vagina ?____ Si ___No

2.11 Sexualmente como se considera Usted-Satisfecha___ Insatisfecha___

2.12 Las relaciones con hombres más jóvenes es de utilidad___ Si ____No

BIOGRAFIA DEL AUTOR

Nombre: HAROLD LIBARDO SANTACRUZ MONCAYO

Lugar de nacimiento: Túquerres Nariño, Colombia –Fecha_ 19 agosto de 1943

Estado civil: Casado

Dirección: Calle 12 # 83-65 Multicentro Unidad 15.Apto.315, Teléfono 0057 23316920

Email:harlisan@hotmail.com

DATOS ESPECIFICOS

Estudios realizados.

Postgrado en Oceanografía Física y Química 1974 .OEA Escuela Naval de Colombia

Licenciado en Ciencias Del Mar 1969 Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.

Experto en Biología y Química 1969 Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.

Bachiller Colegio Nal. San Luis Gonzaga 1963 Túquerres, Nariño, Colombia

PERFIL PROFESIONAL

Capacidad de elaborar estudios y asesorías industriales en acuicultura, pesca, oceanografía y limnología ; desarrollo de Proyectos de Gestión empresarial: transmitir conocimientos y docencia a nivel de pregrado en: Biología, Ecología, Biología Marina, Pesquerías, Acuicultura, Limnología y Oceanografía.

EXPERIENCIA LABORAL

Jefe levantamientos Oceanográficos 1969 Armada Nacional de Colombia-DIMAR

Jefe División de Oceanografía 1970 Armada Nacional de Colombia- DIMAR

Decano Facultad de Ciencias del Mar 1973 Escuela Naval Almirante Padilla - Armada Nacional de Colombia.

Director de extensión Cultural 1978 Universidad de Nariño-Pasto

Director del Instituto de Educación Abierta y a Distancia 1982 –INED- Universidad de Nariño

Jefe Departamento de Ingeniería Pesquera 1991.Universidad de Nariño-Tumaco

Jefe Departamento de Biología 1995 Universidad de Nariño- Pasto

INVESTIGACIONES REALIZADAS

- **Planeación de Cruceros Oceanográficos en la Armada Nacional de Colombia entre 1969- 1975**
- **Programa de Hidrocultura, un modelo de Educación a Distancia para el Departamento de Nariño: Universidad de Nariño 1982**
- **Limnología de Bocana la Nueva 1993 Universidad de Nariño Departamento de Biología**
- **Oceanografía Pesquera de la Ensenada de Tumaco y Regiones adyacentes 1996-Universidad de Nariño Departamento de Biología.**

PUBLICACIONES

- **Meteorología para Navegantes. Escuela Naval Almirante Padilla 1974**
- **Maricultura, 1997 Universidad de Nariño-Programa de Ingeniería Acuícola**
- **Oceanografía Pesquera 1992 Universidad de Nariño-Programa de Ingeniería Acuícola**
- **Introducción a la Acuicultura 1996 Universidad de Nariño- Programa de Acuicultura**

DOCENCIA

- **Oceanografía Física 1972-1976 Escuela Naval Almirante Padilla Armada Nacional de Colombia**
- **Oceanografía Química 1973-1977 Universidad de Bogotá-Facultad Ciencias del Mar-Cartagena**
- **Metodología de la Investigación 1978- 1982 Universidad Mariana-Pasto**
- **Biología General 1983-1989 Universidad de Nariño-Facultad de Educación**
- **Fisiología General 1983-1985 Universidad de Nariño -Pasto**

- **Biología Marina y pesquerías 1991 Universidad de Nariño-Facultad de Ciencias Pecuarias**
- **Biología Pesquera y ecología 1992- 1996 Universidad de Nariño-Facultad de Ciencias Pecuarias.**
- **Metodología de la Investigación - Formulación y evaluación de Proyectos 2005 Instituto Harvard-Cali**
- **Biología de Microorganismos y aplicaciones a la Microbiología 2008 Fundación Instituto de Capacitación en Salud Nazareth - Cali**