



Educar en PARESS Replicadores; profesionales del área de la salud; parteras tradicionales y profesionales

Nuestro cuerpo en transformación



Apreciable replicadora o replicador, en este módulo haremos un recorrido por el cuerpo humano y su desarrollo, como una guía de auto descubrimiento, que aporte claridad a lo largo de sus cuatro subtemas:

Partimos de una breve reseña sobre cómo son (anatomía) y cómo funcionan (fisiología) los órganos sexuales y reproductivos, así como la importancia de mantenerlos saludables.

Presentamos un análisis de la pubertad como una etapa de intensas transformaciones físicas, de maduración sexual, que tiene grandes repercusiones psicológicas y sociales en cada cultura, así como el impacto que tiene en la vida de las personas cuando la transitan.

Abordamos la importancia de que las personas aprendan a reconocer, amar y cuidar su cuerpo durante la pubertad y para el resto de su vida.

Por último, revisamos cómo se activa la reproducción, a partir de la pubertad, como una posibilidad y como un derecho de las personas.

Índice

1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva p. 4

2. Pubertad p. 25

3. Imagen corporal p. 43

4. Reproducción p. 55

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

En este subtema haremos una breve reseña sobre cómo son (anatomía) y cómo funcionan (fisiología) los órganos sexuales y reproductivos, así como la importancia de mantenerlos saludables.

Para ello, compartimos información y algunas ideas para replicar los siguientes temas:

- Nuestro cuerpo vehículo de nuestra existencia.
- Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.
- Distintas miradas de nuestros cuerpos y la sexualidad.
- Importancia del respeto al cuerpo de todas las personas.
- Los cuerpos cambian a lo largo del tiempo.

Nuestro cuerpo vehículo de nuestra existencia

Nuestro cuerpo es el vehículo de nuestra existencia, es el medio a través del cual vivimos y nos podemos expresar; nos permite percibir el mundo y habitarlo.

El cuerpo humano es una estructura compleja, producto de millones de años de evolución e integrado por sistemas, órganos, tejidos y células tan diversas, como perfectas, para lograr un funcionamiento que nos proporciona la vida.

En su diseño evolutivo existe una armónica interacción entre los diversos sistemas y órganos de nuestro cuerpo, lo cuales están colocados en el lugar correcto y tienen una función específica.

El sexo se conforma por las características biológicas con las que nacen las personas como macho, hembra o intersexuales. Por tener un sexo, las personas somos seres sexuados.

Nuestro cuerpo sexuado es el primer referente sobre el que se construye nuestra sexualidad (pensamientos, sentimientos, experiencias y prácticas sexuales) a lo largo de nuestra vida, a través de las interacciones socioculturales que experimentamos.

Es importante mencionar que la sexualidad está y se expresa en todo nuestro cuerpo, e incluye cada uno de los sentidos, las emociones y los vínculos. Por ejemplo, se dice que el cerebro es el órgano sexual más importante, debido a que controla la respuesta sexual de las personas; es decir, cómo reacciona el cuerpo ante la excitación, el sexo o la masturbación. Además, es donde se alojan las fantasías eróticas y la identidad sexual.

También es conocido que la piel es el órgano sexual más grande, ya que nos permite percibir el mundo exterior y por medio de ella se producen muchas sensaciones que producen placer a las personas. Cada persona tiene, en la extensión de su piel, diferentes zonas erógenas, que son áreas del cuerpo cuya estimulación provoca una respuesta sexual.

Para comprender mejor lo que es el sexo, como la base biológica de la sexualidad, en este subtema profundizaremos en el conocimiento de los órganos sexuales internos y externos que se encuentran localizados principalmente en la zona de la pelvis, y que tienen las funciones de distinguirnos, de experimentar placer y de reproducción.

Es importante conocer los nombres y las funciones del cuerpo, y es natural sentir curiosidad acerca de ellos, incluidos los órganos sexuales y de reproducción. Sin embargo, en la actualidad, todavía hay personas que consideran que enseñar los nombres correctos de los órganos sexuales o hablar de sexualidad no es conveniente para niñas, niños o adolescentes, porque esto puede “adelantarles” o incitarles a prácticas de riesgo. Debido a lo anterior, hay personas que llegan a la vida adulta con una gran desinformación, al replicar estereotipos, prejuicios y culpas.

Con base en la educación que reciben, muchas personas aprenden a no hablar, no tocar o no observar sus órganos sexuales. Tener una vivencia alejada, ajena y desintegrada del propio cuerpo, en particular de los órganos sexuales, pone en riesgo a las personas de ser más susceptibles de abusos, desarrollar disfunciones sexuales o problemas de pareja, y adquirir enfermedades como el cáncer, entre otros.

Es importante aprender a reconocer todo el cuerpo como valioso y digno de ser respetado, e incluso sus genitales. Por lo anterior, apropiarnos e integrar mentalmente nuestro cuerpo, en especial de nuestros órganos sexuales, al nombrarlos con claridad, sin vergüenza, temor o ningún tipo de tabú, al reconocer la belleza de su anatomía y su funcionamiento adecuado para el desarrollo y bienestar de nuestra persona. Así, se adquiere la noción de que son propios y no le pertenecen a otra persona, y se ayuda a fomentar, desde niñas y niños, actitudes de autocuidado.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

Para colaborar con el proceso de apropiación de nuestro cuerpo, en particular de nuestros órganos sexuales y de nuestra sexualidad, como replicadoras/es podemos apoyar con un breve recorrido analítico sobre la anatomía y fisiología sexual humana, que permita a las y los adolescentes, y a sus madres y padres, una mejor comprensión, y de paso a ti como replicador/a también te permita realizar un reencuentro personal e íntimo con ellos y te comprometas con su cuidado y mantenimiento saludable.

A continuación, se realizará un recorrido por los órganos sexuales y reproductivos, que se encuentran localizados en la pelvis; para poder entenderlo mejor, los clasificaremos en externos e internos.

Antes de hablar de ellos, se les puede sugerir (independientemente del grupo con el que te encuentres, si son adolescentes o sus madres y padres) que los dibujen; puede ser en equipos o de manera individual. Esto permite tener una valoración previa de la información (claridades y confusiones) con las que cuentan y sirve de introducción al tema. Así puedes abordar el tema de anatomía y fisiología sexual humana a partir del nivel de conocimientos donde se encuentra el grupo.

Órganos sexuales externos femeninos.	Órganos sexuales externos masculinos.
<p>Vulva:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Labios vaginales <ul style="list-style-type: none"> · Mayores (exteriores) · Menores (interiores) · Clítoris · Monte de Venus · Orificio Uretral (Meato urinario) <ul style="list-style-type: none"> · Glándulas de Skene (parauretrales) · Introito (Abertura vaginal) <ul style="list-style-type: none"> · Glándulas de Bartolino · Himen 	<p>Pene:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Base (raíz) · Cuerpo (tronco) · Corona · Glante (cabeza) <ul style="list-style-type: none"> · Orificio uretral · Prepucio · Frenillo <p>Escroto</p>

Órganos sexuales externos femeninos.	Órganos sexuales externos masculinos.
<ul style="list-style-type: none"> · Vagina · Cérvix · Útero (Matriz) · Endometrio · Oviductos (trompas uterinas o de Falopio) · Franjas ováricas · Ovarios 	<ul style="list-style-type: none"> · Testículos · Epidídimos · Conductos deferentes · Vesículas seminales · Conductos eyaculadores · Próstata · Glándulas de Cowper (Bulbouretrales) · Uretra

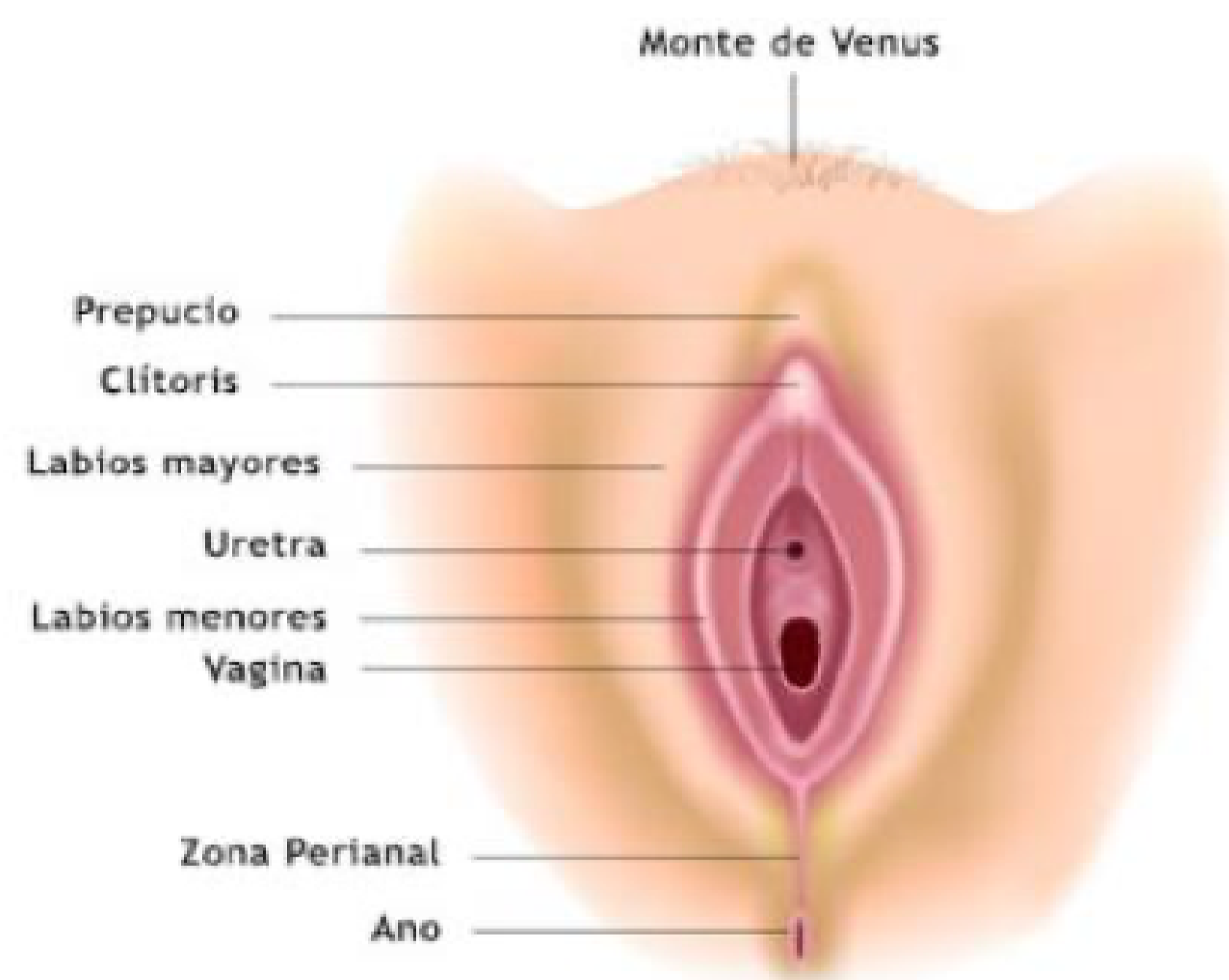
Órganos sexuales externos femeninos

Vulva

Todavía hay quien llama vagina a los órganos genitales femeninos, aunque la vagina es una estructura interna específica, mientras que la vulva incluye a los órganos sexuales externos.

La vulva tiene un olor particular en cada mujer, así como cada piel tiene su aroma, además que las glándulas presentes y el vello le proporcionan su olor característico. La vulva tiene tres funciones principales:

- Proteger a los órganos genitales internos de agentes infecciosos.
- Proporcionar placer sexual.
- Permitir la entrada de espermatozoides en el organismo.



No hay dos vulvas que sean iguales; aun así, están compuestas por las mismas partes básicas.

Labios vaginales

Los labios vaginales son pliegues de piel alrededor de la abertura vaginal. Los labios mayores (labios externos) generalmente son carnosos y están cubiertos de vello púbico a partir de la pubertad. Los labios menores (labios internos) están dentro de los externos. Empiezan en el clítoris y terminan debajo de la abertura vaginal.

Los labios vaginales pueden ser cortos o largos, arrugados o lisos. A menudo, un labio es más largo que el otro. También varían en el color: desde el rosa hasta un negro amarronado. El color de los labios vaginales puede cambiar a medida que se envejece. En muchas personas, los labios internos son más grandes que los externos, mientras en otras los labios externos son más grandes que los internos. Ambos pares de labios son sensibles y se expanden durante la excitación sexual.

Labios mayores (externos)

- Están recubiertos de una piel similar a la del resto del organismo.
- Se encuentran en contacto directo con los labios menores.
- Contienen glándulas sudoríparas y sebáceas en su interior, productoras ambas de secreciones lubricantes.
- Pueden equipararse al escroto de los hombres.

FUNCIONES:

- Encierran y protegen el resto de los órganos genitales externos.
- Permiten experimentar placer.
- Permiten la penetración vaginal.

Labios menores (internos)

- Están revestidos por una membrana mucosa, cuya superficie se mantiene húmeda debido al líquido secretado por células especializadas.
- Se encuentran dentro de los labios mayores y rodean las aberturas de la vagina y el orificio uretral (es el orificio por donde se orina). Su gran cantidad de vasos sanguíneos les confiere generalmente un color rosado.
- Durante la estimulación sexual, estos vasos sanguíneos se congestionan con sangre y ello provoca que los labios menores se hinchen y se vuelvan más sensibles a la estimulación.

FUNCIONES:

- Proteger al clítoris, orificio uretral y orificio vaginal.
- Permiten experimentar placer.
- Permiten la penetración vaginal

Clítoris (parte externa)

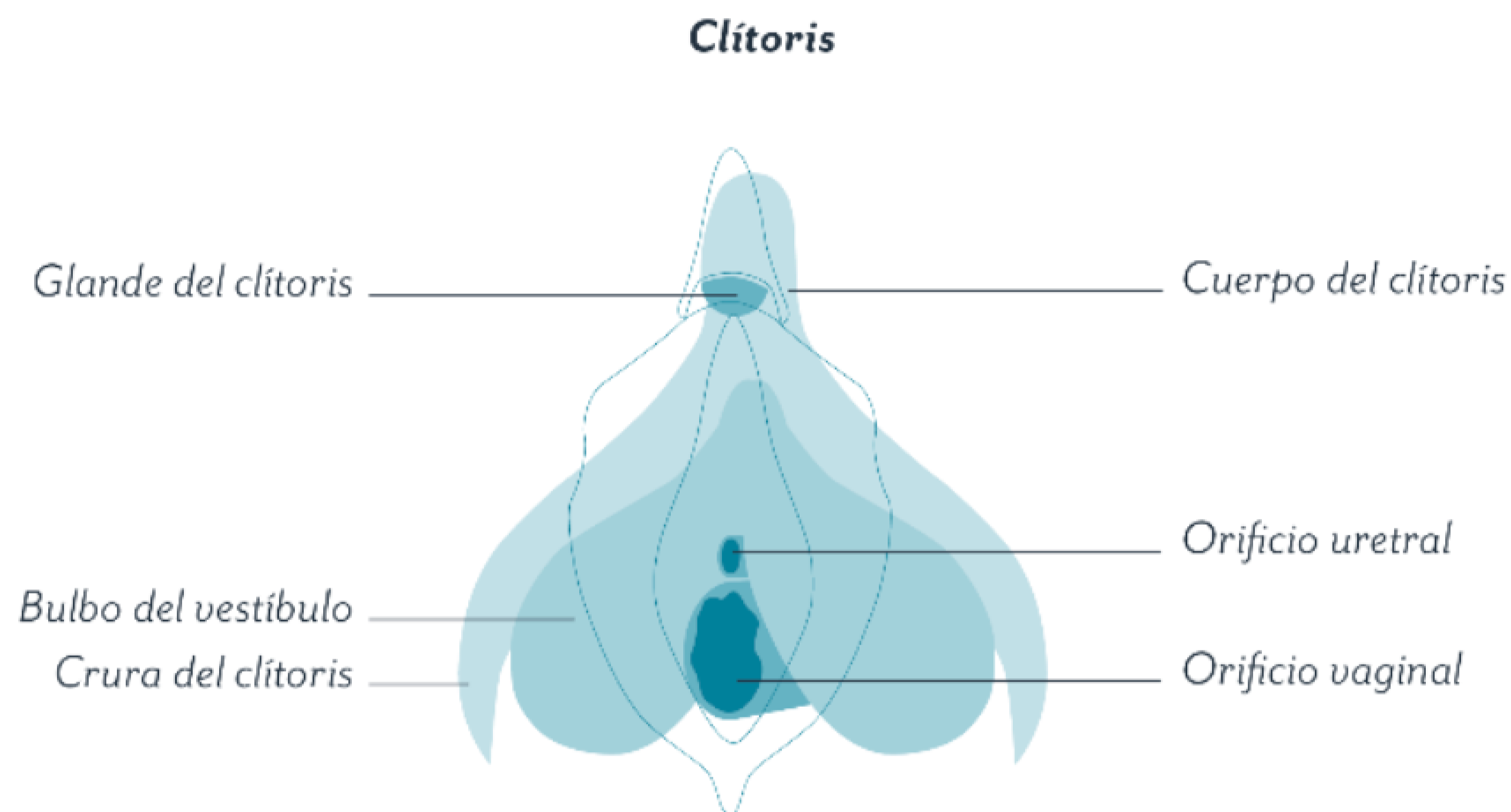
Normalmente la mayor parte del clítoris no es visible en la vulva. Su parte externa es el glande, que es lo que la mayoría de las personas llaman "clítoris". Su tamaño varía de persona a persona: puede ser pequeño como un chícharo o tan grande como un pulgar y está arriba de la uretra, en la unión superior de los labios menores.

Justo sobre o encima del glande se encuentra el prepucio del clítoris o capuchón, el cual está formado por los dos lados de los labios menores que se conectan. El prepucio puede variar en tamaño y grado de cobertura entre las personas.

- Casi todo el clítoris está oculto dentro del cuerpo, por debajo de los labios mayores y menores.
- El glande tiene más de 8000 terminales nerviosas, lo que le hace altamente sensible al tacto.
- Equivale al pene en el varón. Al igual que este, el clítoris es muy sensible a la estimulación sexual y puede experimentar una erección.

FUNCIONES:

- ¿Y cuál es su único propósito? Hacerte sentir bien. Su única y exclusiva función es el placer; si es estimulado de forma adecuada, se suele llegar al orgasmo.
- La función del glande es percibir sensación y estimulación. Contrario al resto del clítoris, el glande no se hincha o crece durante la respuesta sexual femenina, ya que no tiene tejido eréctil (expandible).



Partes internas del clítoris

Sin embargo, la punta es sólo el principio del clítoris. El resto se encuentra dentro del cuerpo. Conectado al glande está el cuerpo del clítoris, el cual se proyecta hacia la pelvis y se fija al hueso pélvico por medio de ligamentos.

- Se extiende hacia abajo y hacia atrás, a ambos lados de la vagina, y se divide a la mitad para formar los cuerpos pareados o crura (los cuales son como los "pilares" del clítoris), y los bulbos vestibulares.
- Estos bulbos se extienden a través y por detrás de los labios, al pasar por la uretra y el canal vaginal hacia el ano.
- Los bulbos y la crura contienen tejido eréctil que se hincha con sangre durante la excitación sexual femenina.
- Esta hinchazón a ambos lados del canal vaginal hace que la lubricación de la vagina aumente, al igual que la estimulación sexual y la sensación.
- La expansión del tejido del clítoris puede provocar presión en la parte anterior del canal vaginal.

¿Has notado cómo muchas mujeres no conocen su cuerpo y sobre todo su clítoris? Esto, como consecuencia, limita su placer. Muchas veces hemos escuchado que el placer se da sólo por la penetración. OJO, esto no es así; el placer se siente con todo el cuerpo y muy en especial en el clítoris.

Monte de Venus

Es una prominencia redondeada de tejido graso que se encuentra sobre la vulva y cubre el hueso púbico.

- A partir de la pubertad se recubre de vello.
- Contiene glándulas secretoras de tipo sebáceo que liberan unas sustancias (feromonas) que participan en la atracción sexual.

FUNCIÓN:

- Protege al hueso púbico en los movimientos coitales, como una zona de amortiguación.

Orificio uretral (meato urinario)

Es una pequeña abertura que comunica la uretra con el exterior, y a través del cual sale la orina desde la vejiga. Está localizado justo debajo del clítoris y encima y delante del introito vaginal.

Glándulas de Skene (parauretrales)

Las glándulas de Skene se encuentran a ambos lados del orificio uretral. Liberan un fluido durante la eyaculación femenina, lo que le ocurre en algunos casos durante un orgasmo. También se denominan "glándulas parauretrales" o "próstata femenina".

Introito (abertura de la vagina)

La abertura vaginal se encuentra justo debajo del orificio uretral. Este lugar es por donde sale la sangre durante la menstruación y el feto durante el parto. En la vagina pueden entrar una variedad de cosas; por ejemplo, dedos, penes, juguetes sexuales, tampones y copas menstruales.

La zona localizada entre la abertura de la vagina y el ano, por debajo de los labios mayores, se denomina perineo. Su extensión varía de dos a cinco centímetros.

Glándulas de Bartolino

Son dos glándulas que se encuentran a ambos lados de la abertura vaginal. En algunas ocasiones, por acción de agentes infecciosos, se pueden tapar los conductos, lo que produce un cuadro llamado bartolinitis, el cual puede ser muy doloroso y requerir asistencia médica.

FUNCIÓN:

Al ser estimuladas liberan un líquido espeso que lubrica (moja) la vagina durante la excitación sexual. La mayor parte de la lubricación se produce en la vagina.

Himen

Es una membrana que cubre parcialmente la entrada de la vagina, no presenta tantas terminales nerviosas ni sanguíneas. Existen muchas formas de himen e incluso puede no estar presente. En algunas ocasiones (pero no siempre) puede rasgarse y sangrar las primeras veces que algo entra en la vagina.

Históricamente se le ha dado mucha importancia; antiguamente se le presentaba como prueba de “virginidad”, ya que algunas mujeres sangran durante su primer coito, por la ruptura de esta membrana; sin embargo, se ha demostrado que no siempre es así, no todas las mujeres sangran y en algunas se puede romper el himen en actividades que no son eróticas; por ejemplo, al realizar algún deporte. Además, no debería ser importante si una mujer ha tenido coito o no.

También existe el mito que la primera vez duele; tampoco es cierto. El himen no tiene la suficiente inervación para producir dolor durante el primer coito; el dolor se presenta cuando no hay un adecuado estímulo sexual o las mujeres permanecen tensas, lo que hace que aprieten sus músculos y la penetración sea forzada y, por lo tanto, dolorosa.

OJO, el valor de tu persona o el de tu pareja no depende de si tienes o no himen.

¿Cuáles son las partes de la anatomía sexual femenina interna?



Vagina

La vagina es un conducto que conecta la vulva con el cérvix y el útero. Por aquí sale el flujo menstrual durante la menstruación y los bebés en el momento del parto. También es el lugar por donde entran las copas menstruales y los tampones, así como los juguetes sexuales y el pene. La vagina es realmente elástica y se expande durante la excitación sexual.

- Su orificio de entrada (introito vaginal) está situado entre la uretra y el ano.
- Es una cavidad virtual formada por músculo y mucosa, la cual mantiene la humedad y la acidez necesarias para proteger contra posibles infecciones.

- La vagina tiene un pH ácido muy importante para evitar el desarrollo de bacterias y se altera con facilidad, por lo que se debe evitar el uso de sustancias que alteren sus características.
- Su tamaño en promedio es de ocho centímetros.
- Su estructura es muy elástica y se puede adaptar al tamaño de lo que contenga.

FUNCIONES:

- Permite experimentar placer.
- Permite el paso de la menstruación.
- Posibilita la penetración.
- Es el canal de parto.

Punto G

También llamado punto de Gräfenberg, en honor del investigador Ernst Gräfenberg, quien describió esta zona del cuerpo en la década de 1950. Cabe mencionar que actualmente está en debate si es un punto independiente, ya que se piensa que es parte de las porciones internas del clítoris. Está ubicado dentro de la vagina hacia el ombligo, a unos tres centímetros de la entrada vaginal.

- La sensación que refiere una mujer al tocar el punto G es como de ganas de orinar, que puede convertirse en una sensación agradable.
- Algunas mujeres refieren orgasmos a partir de la estimulación de este punto.
- Una mujer puede experimentar eyaculación ocasionalmente, de forma habitual o nunca, al ser un proceso normal, aunque no universal.
- Algunas investigaciones refieren que no todas las mujeres tienen un punto G sensible.

FUNCIONES:

- Permite experimentar placer intenso.

Cuello uterino (cérvix)

El cuello uterino es la porción inferior del útero, divide y conecta la vagina y el útero, y está ubicado justo entre los dos. Tiene forma cilíndrica con una pequeña abertura en el medio. En general, puedes sentir cuello uterino al final de la vagina, al introducir en ella los dedos, un pene o juguetes sexuales. El cuello uterino separa la vagina del resto del cuerpo, por lo que cosas como tampones u otros objetos no pueden “perdersen” dentro del cuerpo.

FUNCIONES:

- Permite que la menstruación salga del cuerpo.
- Permite que el espermatozoide entre al útero.
- Produce un moco que durante la etapa fértil les permite a los espermatozoides avanzar.
- Durante el parto se estira y se abre o dilata para que pase el bebé.

En esta parte, se pueden originar lesiones de cáncer llamado cervicouterino, de aquí se toman las muestras para el Papanicolaou, para la detección oportuna del cáncer.

Útero

Es un órgano muscular en forma de pera con el tallo hacia abajo, la parte más angosta, que está hacia abajo, se llama cérvix y es la porción que se localiza en la parte superior de la vagina. Se localiza en la parte baja del abdomen y es del tamaño de un puño pequeño, mide en promedio siete centímetros antes del embarazo y aproximadamente 10 después de este. Tiene tres capas: serosa, es la capa más externa y forra la superficie de todo el útero; miometrio, conformada por músculo; y endometrio, que es la capa interna, la cual por acción hormonal se renueva y crece en cada ciclo menstrual.

- Popularmente se lo denomina “matriz”, porque es donde se desarrolla el feto durante el embarazo. Tiene la capacidad de estirarse para permitir que el feto se desarrolle durante el embarazo al protegerlo del exterior.
- Durante la excitación sexual, la parte baja del útero se eleva hacia el ombligo. Esto hace que la vagina se expanda durante la excitación sexual, lo que se conoce como “expansión del tubo vaginal”.

FUNCIONES:

- Genera el fluido menstrual cuando el endometrio se desprende, si no hay un óvulo fecundado que se implante (se pegue) e inicie un embarazo.
- Cuando hay un embarazo por acción de las hormonas no se desprende y alojará al embrión permitiendo su desarrollo.
- Ayuda en las contracciones durante el parto, a través de los músculos del miometrio.

Oviductos, tubas uterinas (trompas uterinas o de falopio)

Antes conocidas como trompas de falopio, son dos conductos angostos que salen a los lados del útero en su porción superior y se dirigen hacia los ovarios; miden en promedio ocho centímetros y en su interior tienen pequeñas vellosidades que ayudan al avance del óvulo.

FUNCIONES:

- Recibir y transportar hasta el útero al óvulo liberado por los ovarios.
- Permite la fecundación, ya que el esperma viaja a través de estas trompas y es dentro de ellas que se unen el óvulo y el espermatozoide.
- Transportar al cigoto (óvulo fecundado) hacia el endometrio.

Franjas ováricas

Las franjas ováricas parecen dedos pequeños al final de cada oviducto. Cuando el ovario libera el óvulo, estas franjas lo empujan hasta la trompa.

Ovarios (glándulas sexuales femeninas)

Son dos glándulas que se encuentran en la parte baja del abdomen; son del tamaño y forma de una almendra, miden aproximadamente de 2.5 a cinco centímetros y están situados a ambos lados del útero.

Los ovarios almacenan los óvulos o gametos femeninos (células reproductoras de la mujer), los maduran y liberan. Dentro de los ovarios se localizan aproximadamente 590,000 óvulos inactivos, de los cuales solo algunos cuantos madurarán y serán expulsados a las trompas uterinas cada mes.

FUNCIONES:

- Son los encargados de producir las hormonas (estrógenos y progesterona, y en menor cantidad la testosterona) que aseguran el adecuado funcionamiento de todos los órganos sexuales y controlan situaciones como el periodo menstrual y el embarazo.
- Ovulación: durante la pubertad, los ovarios empiezan por madurar y liberar un óvulo por mes y hacen esto hasta que llega la menopausia. A veces los ovarios liberan más de un óvulo.

Órganos sexuales pélvicos externos masculinos

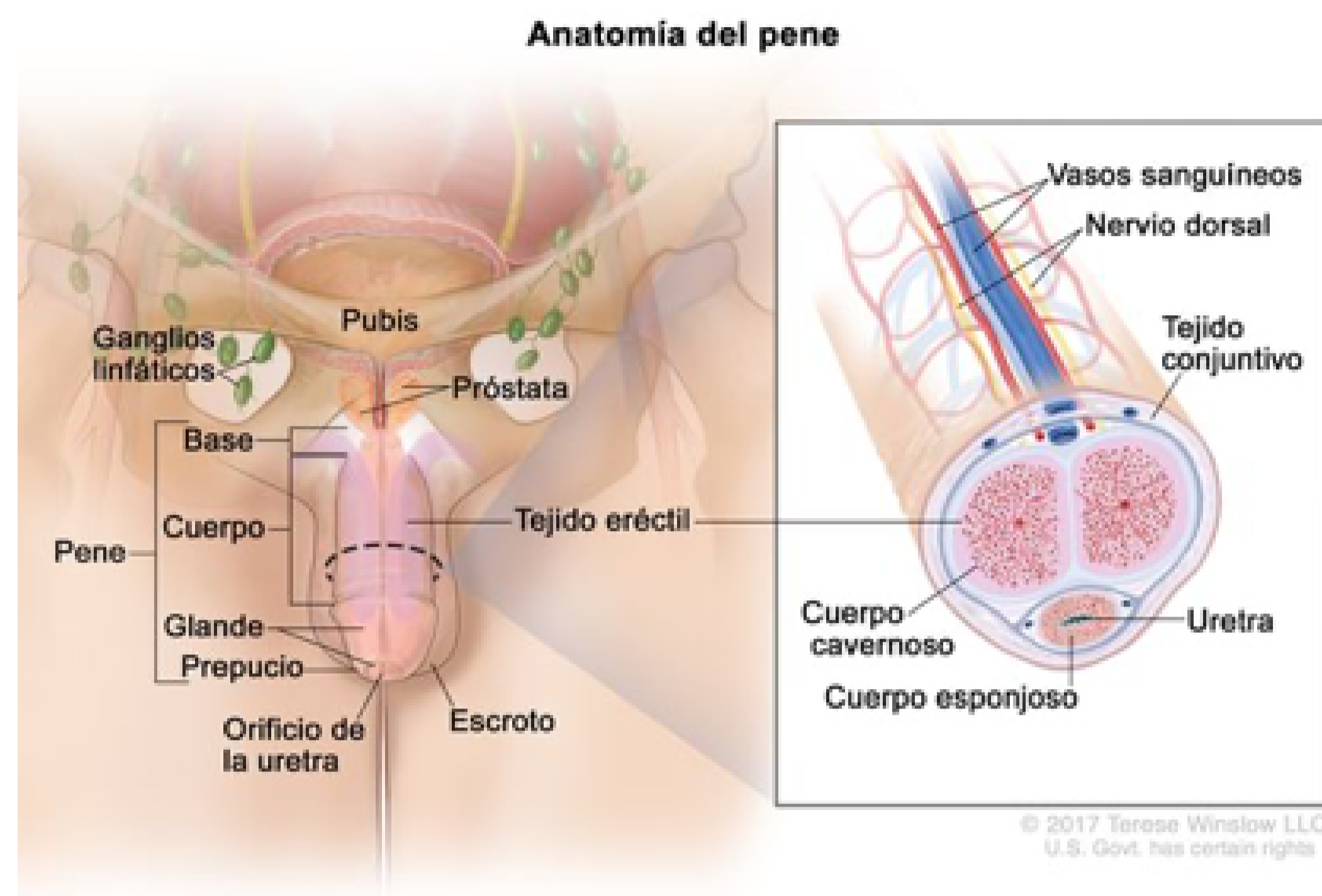
El pene y el escroto son las dos partes de la anatomía sexual externa (fuera del cuerpo) del hombre (típicamente conocida como "masculina").

Pene

El pene es un es un órgano de forma cilíndrica, que se encuentra sobre el pubis. Comienza en el interior del cuerpo y está formado por músculos, tejidos, arterias, venas, cuerpos esponjosos, cuerpos cavernosos y nervios. Cada pene es un poco diferente. Por ejemplo, cuando se endurecen, algunos se curvan como una banana, otros son más rectos. Sin embargo, todos los penes tienen las mismas partes visibles que son la base, el tronco, la corona y el glande.

FUNCIONES:

- Permite experimentar placer.
- Posibilita la cópula.
- Permite el paso de la orina, el líquido preeyaculatorio y el semen.



Base (raíz)

Es la parte superior de sujeción del pene y contiene los dos pilares que se insertan a cada lado del arco púbico y no son visibles.

- El bulbo del pene es la porción ensanchada de la base del cuerpo esponjoso por donde penetra la uretra esponjosa en el cuerpo esponjoso, y está unido a los músculos profundos del periné.
- La contracción de todos estos músculos esqueléticos permite la eyaculación.
- El peso del cuerpo del pene está sostenido por dos ligamentos que lo sujetan a la superficie anterior de la sínfisis del pubis.

Cuerpo (tronco)

Tiene forma de tubo y se extiende desde la punta del pene hasta el lugar en donde se conecta con el abdomen. Es la parte pendular libre, cubierta por piel muy fina, de color oscuro y poco adherida.

- Contiene tres columnas de tejido eréctil: dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso. Los primeros se encuentran uno al lado del otro en la parte superior del pene, mientras que el último se ubica en la parte inferior.
- Los cuerpos cavernosos están constituidos por un tejido fibroso elástico que puede agrandarse hasta cuatro veces por encima de su estado normal durante una erección.

- El cuerpo esponjoso se encuentra en el medio de los cavernosos y en su interior se encuentra la uretra, formada por unos conductos por los que pasan el semen y la orina.
- La uretra pasa a través del cuerpo esponjoso hasta un orificio situado en el extremo del glande.

Cuando se produce la excitación sexual, el tejido interno constituido por los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso aumenta de tamaño, debido a que ese tejido se ha llenado de sangre. Como consecuencia, el pene se endurece y pasa de un estado flácido a uno erecto. Este estado también puede alcanzarse sin que exista estimulación psicológica o táctil.

Glande, bálano o balano (cabeza)

El glande también se conoce popularmente como la cabeza o la punta. Es la parte final del pene, usualmente con forma de cono o punta de flecha, algunas veces de forma semiesférica y, en la mayoría de los casos, suele tener un grosor superior al del resto del pene. En las personas de piel blanca suele ser rosado o rojizo, mientras que en las personas de piel oscura es violáceo.

- Constituye el final del cuerpo esponjoso.
- La parte más ancha del glande se le llama corona.
- Esta zona es sumamente sensible, ya que su superficie está formada por numerosas terminaciones nerviosas. Esto hace que sea una de las zonas que más placer sexual provoca en los hombres.
- En el glande hay glándulas sebáceas, las cuales forman el esmegma (secreción natural del cuerpo que tiene función de lubricante).

Orificio uretral (meato urinario)

Es una pequeña abertura que comunica la uretra con el exterior y a través del cual sale la orina desde la vejiga. Está localizado justo en la punta del glande.

- Es el lugar por el que también salen el líquido preeyaculatorio y el semen.

Prepucio

Es una capa de piel suelta que cubre y protege el glande. Si la higiene no es adecuada, el esmegma se mezcla con orina y microorganismos y puede producir infecciones. Los hombres con prepucio deben retraer la piel y limpiar perfectamente el esmegma.

- Cuando hay una erección el prepucio se retrae y deja la punta expuesta.

Muy probablemente has oído hablar de la circuncisión, la cual es una cirugía donde se retira una parte del prepucio. Se practica por creencias religiosas o familiares poco después del nacimiento o cuando existe fimosis; es decir, que el prepucio no baja. Es por eso por lo que no todos los penes lo tienen.

Frenillo

Se encuentra donde el prepucio se junta con el revés del glande. Está justo debajo de la cabeza y tiene forma de una pequeña "V".

- Para muchas personas es muy sensible.
- El prepucio está sujeto en el pene gracias al frenillo. En general, después de la circuncisión queda una parte del frenillo.

Uno de los temas que genera muchas dudas es el tamaño del pene. Muchas personas se preocupan de pensar que el tamaño que tienen es normal y adecuado, cuestión que queda reforzada también por quienes opinan que el tamaño es importante para el placer erótico.

Al hablar de la penetración vaginal, la realidad es que el tamaño del pene no es importante para el placer, ya que la zona más sensible de la vagina es su tercio externo. Además, también hemos hablado del placer que proporciona el clítoris y otras partes del cuerpo, incluso el ano. Para que el erotismo no queda relegado a la penetración vaginal, es importante integrar a la piel, los sentidos y el cerebro; es decir, más importante que el pene es quién lo porta.

Una excesiva preocupación por el tamaño del pene puede ser un problema en la relación sexual, no por su dimensión, sino por una falta de habilidad o en algún problema emocional derivado de una baja autoestima.

Físicamente, el tamaño del pene cobra relevancia clínica cuando es tan chico o grande que impide la penetración.

Escroto

Es una "bolsa" de piel y de músculo que cuelga debajo del pene entre las piernas; contiene los testículos. Está cubierto por piel arrugada y vello púbico (a partir de la pubertad). Puede ser grande o chico; tener mucho o poco pelo, y variar en color. El escroto de algunas personas es más largo de un lado que del otro. Es una parte muy sensible. Cualquier golpe o movimiento brusco es sumamente doloroso.

FUNCIONES:

- Protege a los testículos y ayuda a que permanezcan en su temperatura adecuada. Si hace mucho frío, el escroto lleva los testículos más cerca del cuerpo. Si hace mucho calor, los aleja.
- Placer. Muchas personas se sienten a gusto cuando la zona es estimulada suavemente durante el acto sexual.

Órganos sexuales pélvicos internos masculinos



Testículos

Son dos glándulas con forma de ovaladas de aproximadamente cuatro centímetros, situados en la parte baja del abdomen, entre las piernas, ubicadas dentro del escroto. En la etapa embriológica y fetal se encuentran dentro del abdomen; aproximadamente al séptimo mes de la vida fetal descienden hacia el escroto y generalmente están ahí al momento del nacimiento.

FUNCIONES:

- Producción de las hormonas sexuales llamadas andrógenos, responsables del desarrollo, entre las que se encuentra la testosterona y en menor cantidad estradiol, que actúan en todo el organismo.
- Producción de espermatozoides (gametos masculinos o células sexuales del hombre). Para una correcta producción de espermatozoides, los testículos deben estar a dos grados por debajo de la temperatura corporal. Por eso se encuentran en el escroto fuera del abdomen. Los testículos tienen unos lobulillos que no empiezan a funcionar hasta la pubertad, que es cuando se inicia la formación de espermatozoides.

Epidídimos

Son dos conductos, en forma de túbulo enrollado, que se encuentran en la parte posterior de cada testículo, del que recogen su contenido para transportarlo al exterior. Desembocan en los conductos deferentes. Son muy importantes en la maduración de los espermatozoides.

FUNCIONES:

- Contener a los espermatozoides desde su formación, para que maduren y adquieran movilidad. Los espermatozoides permanecen en esta zona, hasta el momento que serán eyaculados y tardan en este proceso alrededor de 70 días.

- Conectar los testículos con los conductos deferentes, para posibilitar la salida de los espermatozoides maduros durante la eyaculación.

Conductos deferentes

Son dos conductos largos y angostos, continuación de cada epidídimo, que terminan en las vesículas seminales y sirven para transportar los espermatozoides hacia la uretra. Es la primera estructura que inicia dentro del escroto que sube e ingresa hacia el abdomen.

FUNCIONES:

- Durante la eyaculación, transportan los espermatozoides que maduran desde los epidídimos hasta las vesículas seminales.
- En este conducto es donde se lleva a cabo la vasectomía, que es la cirugía anticonceptiva definitiva en hombres, al tener una porción a nivel escrotal el acceso quirúrgico se vuelve muy sencillo.

Vesículas seminales

Son dos glándulas alargadas que miden en promedio cuatro centímetros, situadas debajo de la vejiga y producen un líquido viscoso blanco y amarillento (líquido seminal), que provee aproximadamente el 70 por ciento del volumen del líquido eyaculado o semen (el resto lo constituyen los espermatozoides y los fluidos prostáticos).

- Vacían su contenido en el conducto eyaculador, por donde pasan los espermatozoides.

FUNCIONES:

- Proporcionar líquido y nutrientes a los espermatozoides.
- Otorgar capacidad natatoria a los espermatozoides.

En algunas fuentes la palabra «esperma» se utiliza para referirse de forma concreta a los espermatozoides (del latín *sperma*, y del ΟΤΤΕΡΥΑ, que significa «semilla»), y «semen» para el conjunto de líquido seminal y espermatozoides, aunque casi siempre los dos términos se utilizan como sinónimos, no son lo mismo. Según la OMS, el 90 por ciento del volumen de semen consiste en secreciones de órganos sexuales accesorios (la próstata, las vesículas seminales y las glándulas bulbouretrales): la mayor parte del semen no es esperma.

Conductos eyaculadores

Es la parte donde confluyen los conductos deferentes con las vesículas seminales, miden aproximadamente dos centímetros y atraviesan la próstata para llegar a la uretra.

FUNCIÓN:

- Conducir los espermatozoides y al líquido seminal hacia la uretra prostática.

Próstata

Es una glándula del tamaño de una nuez, mide aproximadamente tres centímetros y se localiza por debajo de la vejiga. En la próstata coinciden los conductos eyaculatorios. A partir de aquí el camino que siguen los espermatozoides para salir, es el mismo que sigue la orina.

- Dentro de la próstata hay una especie de anillo muscular que existe en la zona de la vejiga que desemboca en la uretra. Si se desea orinar el anillo se abre; sin embargo, durante la excitación sexual se cierra para que sólo pueda salir el semen.
- Produce el llamado líquido prostático que es alcalino muy rico en fosfatasas y ácido cítrico que se vacía en la uretra al momento de la eyaculación y se mezcla con el líquido seminal y los espermatozoides para formar el semen.

FUNCIONES:

- Proporcionar un pH que les permita a los espermatozoides su sobrevivencia en medios ácidos como la uretra y la vagina.
- Es muy sensible a la presión o al tacto, lo que muchos encuentran placentero.

La próstata tiene una gran significancia a nivel erótico, ya que su estimulación puede producir placer y orgasmos en los hombres, no necesariamente homosexuales; hay hombres heterosexuales que permiten la estimulación de la próstata a través del recto o de forma indirecta en la zona perineal refiriendo mucho placer.

El cáncer de próstata es uno de los más frecuentes en los hombres, por lo que es necesario hacer la revisión prostática a partir de los 40 años.

Muchos hombres no se revisan la próstata, por temor a que se cuestione su masculinidad, y ponen en riesgo su salud.

Glándulas de Cowper (bulbouretrales)

Son dos glándulas que se encuentran por debajo de la próstata y desembocan en la uretra.

Durante la excitación sexual secretan un líquido alcalino, llamado líquido preeyaculatorio, que prepara a la uretra para la eyaculación.

Este líquido por sí solo no contiene espermatozoides, pero al recorrer su camino para salir puede arrastrar consigo espermatozoides y producir un embarazo. De ahí que el coito interrumpido (retirar el pene de la vagina antes de eyacular o "dar marcha atrás") pueda producir embarazos no deseados.

FUNCIONES:

- Proteger a los espermatozoides de la acidez de la uretra.

- Lubricación durante la excitación. Este líquido reduce la fricción para que el semen pueda desplazarse más fácilmente por la uretra y al salir por el pene facilita la penetración.

Uretra

Es un conducto que parte de la vejiga, atraviesa la próstata y llega hasta la punta del pene, al meato urinario (la abertura de la uretra), para la salida de fluidos del cuerpo.

FUNCIONES:

- Paso de la orina.
- Paso del líquido preeyaculatorio
- Paso del semen durante la eyaculación.

Cremáster

Es un músculo en la parte interna del escroto que se encuentra en el pliegue de la ingle que acerca el escroto y los testículos al cuerpo cuando tienes frío, te excitas o recibes caricias en la parte interna del muslo.

FUNCIONES:

- Proteger a los testículos.
- Placer.

Como verás, nuestros órganos sexuales son complejos, muy interesantes y requieren que los conozcas, cuides y valores. Al conocerlos podrás comprender mucho mejor su función, sentirlos propios y sentirte cómodo/a con ellos.

Además, recuerda que su apariencia tiene que ver con cuestiones genéticas y con el cuidado que las personas le provean; muchas de estas características están fuera de control, por lo que no importa si son más grandes o pequeñas de lo que nos gustaría o si el color o la forma sale del estereotipo de belleza, tu cuerpo es único y es parte de ti.

Distintas miradas de nuestros cuerpos y la sexualidad

Todas las culturas tienen maneras distintas de comprender el sistema de sexo, el género y la reproducción y, cuando es apropiado, iniciar la actividad sexual.

Anteriormente, a los órganos sexuales pélvicos se les llamaba órganos reproductores. Es posible que todavía encuentres algunos libros o referencias que así los llamen; también se les llama genitales, debido a que por mucho tiempo la sexualidad sólo era vista desde un enfoque reproductivo; es decir, que la única función que se les reconocía era para procrear y no se reconocía su participación para experimentar placer.

Existen algunas culturas, sobre todo las que tienen influencia de las religiones judeocristianas, que aún dan un énfasis marcadamente reproductivo a la sexualidad.

Las diversas maneras de cómo entendemos el cuerpo y la sexualidad han cambiado a lo largo del tiempo, en cada cultura, y cambiarán, así como las formas en que cada persona percibe su cuerpo y el de las demás; comprende y vive el género; y decide sobre el inicio de su vida sexual o de la reproducción se ven influenciados, por lo que la cultura y la religión predominante de su contexto. (En el módulo 2 "Derechos, cultura y sexualidad" se explican con mayores detalles estos temas.)

Muchas veces las personas se basan en ideales y estereotipos externos creados en cada tiempo y cultura, que nada tienen que ver con su cuerpo; cuando se sale de aquella figura que socialmente nos presentan como bella, muchas personas tienen problemas con su autoestima y su aceptación.

Con frecuencia habrá algo que no nos guste de nuestro cuerpo físico, emocional o intelectual, ya que no está en esas características que hemos aprendido como deseables.

Valdría la pena preguntarnos ¿por qué no nos gusta? Y si ¿es realmente nuestro o lo hemos aprendido desde patrones estereotipados de belleza?

Por eso es importante que la información presentada nos permita cuestionar las propias percepciones sobre el cuerpo y que, al mismo tiempo, en la labor de replicarla, favorezcamos un ambiente para que las personas, sean adolescentes o sus padres y madres, tengan elementos para crear una amplia e informada perspectiva propia sobre su cuerpo y su sexualidad.

Importancia del respeto al cuerpo de todas las personas

Desde el enfoque de la educación integral de la sexualidad se aborda la anatomía y fisiología sexual no como algo que generaliza para normalizar o patologizar a las personas, sino para reconocer y respetar las diferencias individuales. Partimos de la idea que, aunque la mayoría de las personas tienen, o bien un pene y un escroto, o una vulva, los órganos sexuales son únicos en cada persona. También hay personas que su anatomía sexual no encaja en la definición típica de hombre o mujer, las cuales pueden describirse como intersexuales.

Todas las personas tienen un cuerpo único que merece ser respetado, incluidas las personas con discapacidad. Las personas con alguna discapacidad física o intelectual podrían pasar un proceso difícil en cuanto a la aceptación de su cuerpo, ya que es diferente al de la mayoría. Por eso es importante que aprendamos desde la infancia a no discriminar y a respetar que la diferencia es algo muy valioso en nuestra sociedad.

En realidad, lo único que tenemos en común todas las personas es que somos diferentes. Por lo tanto, es importante reconocer que el cuerpo de las personas con discapacidad es bello, valioso y único.

Cada cuerpo es diferente y merece ser respetado, es parte de nuestros derechos humanos, aunque suele suceder que una persona no respete y ame su propio cuerpo; por lo tanto, no pedirá respeto de alguien más y con frecuencia puede descuidar su persona.

Como replicador/a puedes fortalecer este contenido a partir de un ejercicio en el que cada participante haga una lista sobre las debilidades y fortalezas características de sus cuerpos, lo cual les permitirá reconocerse y valorarse a sí mismos, al tiempo que les permite respetar los cuerpos de las demás personas.

Los cuerpos cambian a lo largo del tiempo

Los cuerpos de las personas cambian a lo largo del tiempo, incluidas sus capacidades y funciones reproductivas y sexuales.

Es importante reconocer que los seres humanos somos seres sexuados y sexuales a lo largo de toda la vida.

Por un lado, desde que se identifican por algún ecograma antes de nacer, o en el momento del nacimiento, se suele asignar un sexo —masculino o femenino—, con base en la anatomía sexual externa. Si bien para muchas personas el sexo asignado y la identidad de género coinciden —estas personas se denominan cisgénero—, otras personas sienten que el sexo que les asignaron al nacer no coincide con su identidad de género. Por ejemplo, una persona puede nacer con vulva, pero identificarse como hombre. Estas personas suelen denominarse transgénero o “trans”.

Por otro lado, la capacidad de sentir placer a través de todo el cuerpo, en particular a través de nuestros órganos sexuales, ocurre a lo largo de toda la vida; sin embargo, en cada etapa de la vida el placer se vive y se significa de manera diferente, de acuerdo con la propia mirada sobre la sexualidad, el nivel de conciencia, de apropiación del cuerpo y al proyecto de vida de cada persona.

No ocurre lo mismo con la función reproductiva, ya que la reproducción se activa durante la pubertad (entre los 10 y 14 años); es decir, que sólo tiene un periodo en la vida de las personas. En las mujeres concluye con la menopausia (alrededor de los 45 y 50 años), y en los hombres, aunque se mantiene el resto de su vida, puede disminuir su calidad con el tiempo.

Desde el enfoque de educación integral de la sexualidad, a los órganos sexuales se les reconocen estas tres funciones: nos permiten identificarnos, experimentar placer y nos posibilitan la reproducción, todas importantes; sobre todo, con una perspectiva de derechos que nos permite darle el énfasis a cada una de ellas, de acuerdo con nuestras propias decisiones, la cual pueden cambiar con el tiempo.

Te invitamos a que frente a un espejo reconozcas tus órganos sexuales e identifiques sus características. Conocerlos te permite notar cuando algo cambia y es dentro de lo esperado; por ejemplo, por la edad o cuando se debe a alguna otra causa como alguna infección de transmisión sexual. Reflexiona por un momento lo importantes que son y que sin importar sus características son tuyos y merecer ser amados y respetados.

Anota en el recuadro tus observaciones:

Pubertad

En el primer subtema hicimos un acercamiento al cuerpo humano, así como a su anatomía y fisiología sexual y reproductiva; en este subtema daremos cuenta del desarrollo del cuerpo, en particular en esa época de intensos cambios físicos llamada pubertad, que ocurre al inicio de la adolescencia en que se inicia la maduración sexual y se despliega la capacidad reproductora en los seres humanos y que tiene repercusión en el desarrollo socioemocional y psicosocial de las personas para el resto de su vida.

Para ello abordaremos los siguientes temas:

- La transición adolescente.
- La pubertad en la transformación adolescente.
- Hormonas, cambios a lo largo de la vida y pubertad.
- Pubertad en las mujeres. La importancia de resignificar la menstruación.
- Pubertad en los hombres. Nuevos sentidos a las erecciones inesperadas y las poluciones nocturnas.
- Pubertad, cambios emocionales y placer.
- Herramientas para transitar la pubertad de manera saludable.

La transición adolescente

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que implica un intenso cambio físico y emocional que ocurre en la medida que las y los niños crecen y maduran. “El desarrollo humano es un proceso de crecimiento y cambio físico, conductual, cognitivo y emocional, a lo largo de la vida. En las etapas tempranas de la vida —de bebé a infante, de infante a adolescente, y de adolescente a adulta— se llevan a cabo grandes cambios” (www.advocatesforyouth.org).

La OMS define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes.

Observa cómo la duración y las características de la adolescencia son variables, y se han modificado a lo largo del tiempo en las diferentes culturas; de hecho, es un concepto muy moderno y en algunos lugares ni siquiera se tiene contemplada esta etapa, donde el paso de la niñez se da de inmediato a las responsabilidades de la edad adulta.

En los países donde se contempla y se vive la adolescencia se ha alargado incluso su final, ya que se considera que se es persona adulta cuando se es independiente económica, social y emocionalmente.

Su función es preparar a las personas para la edad adulta, más allá de la maduración biológica, “en la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto” (<www.who.int>).

Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos que se denominan pubertad; es decir, que el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La pubertad en la transformación adolescente

El término pubertad proviene del latín “*pubere*”, que significa pubis con vello.

La pubertad son los cambios físicos que se presentan durante la adolescencia, como crecimiento, ganancia de peso, aumento muscular y maduración genital; empieza un poco antes en las mujeres que en los hombres. “Se caracteriza por la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la finalización del crecimiento del cuerpo, la capacidad reproductora y el logro de la talla final” (Muñoz y Pozo, 2011).

Se habla de un inicio temprano de la pubertad cuando ocurren los primeros cambios antes de los ocho años en las niñas y antes de los nueve en los niños, lo que se conoce como pubertad precoz; en el caso contrario, hablamos de pubertad retrasada, que es la ausencia de caracteres sexuales secundarios a los 13 años en las niñas y a los 14 en los niños.

El desarrollo del cuerpo humano tiene un crecimiento rápido e intensivo en el momento de la pubertad, que en muchas culturas le llaman el “estirón de la pubertad”. La pubertad es una etapa de maduración sexual que resulta en cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos importantes, y que pueden ser tanto emocionantes como estresantes durante toda la adolescencia; por ello es importante considerar cómo pueden influir estos cambios físicos acelerados en la forma de sentir, pensar y actuar de quienes los transitan. Aquí algunas ideas sobre el desarrollo que puede presentarse en general.

Desarrollo cognitivo

- De desarrolla del pensamiento concreto al abstracto, con proyección al futuro.
- Existe una mayor capacidad de razonar y velocidad mental.
- Es factible reconocer la diferencia entre lo real y lo posible.
- Tomar de decisiones más independientes.
- Pueden hacer una mayor revisión y análisis de sus propias creencias, para modificar su visión del mundo y poder cambiarlo.

Desarrollo socioemocional

- Cambiar de humor rápidamente, al vacilar entre la felicidad y la angustia, y la autoconfianza y la preocupación. Algunos de estos cambios de humor provienen de fuentes biológicas.
- Hay una mayor conciencia de la imagen corporal.
- Se tiende a una mayor autoconsciencia y egocentrismo.
- Se forma en mayor medida el autoconcepto.
- Valoran la amistad.
- Los sentimientos se exaltan, se vive todo con mayor intensidad. En la adolescencia es fácil encontrar la inspiración.
- Desarrollan o establecen sensaciones eróticas hacia alguien más.
- Se desarrolla el pensamiento crítico y la toma de decisiones propias.

Desarrollo psicosocial

- Se busca la independencia de padres.
- En general los adolescentes tienen menos prejuicios que sus padres.
- Se privilegia la convivencia con pares.
- Se reafirma la identidad y orientación sexual.
- Con frecuencia inician las relaciones de noviazgo o citas amorosas.
- Busca la privacidad en el hogar.

Si bien es cierto que cada persona experimenta el desarrollo de manera particular según su contexto, es importante poner atención a los siguientes puntos de reflexión:

- Durante la pubertad el crecimiento de nuestro cuerpo no es armónico, sino más bien por segmentos y es tan veloz que el cerebro tarda en identificar estos cambios, por lo que a veces las personas adolescentes no logran calcular su propio cuerpo y se les cataloga como “torpes”.
- También existen pensamientos fantasiosos que les permiten adaptarse de forma paulatina a un nuevo contexto de madurez, el cual se completa alrededor de los 21 años. Por esto, no es raro que las personas se puedan sentir alguien: invencible, inmortal, infértil e inmune, o que piensen que pueden hacer cualquier cosa, sin que haya consecuencias negativas.
- Estos pensamientos y sentimientos pueden llevar a muchas chicas y chicos a realizar conductas de riesgo, como uso de alcohol y otras drogas, manejar a alta velocidad, tener relaciones sexuales desprotegidas, entre otras. Algunas veces con efectos distintos a los esperados.
- Con frecuencia, durante la adolescencia, las personas se pueden ver sometidas a una presión grupal para realizar conductas para las cuales no se sientan preparadas o no quieran realizar, debido a la necesidad de pertenecer a un grupo diferente al familiar.

Adaptarse o asimilar los múltiples cambios físicos y de maduración sexual, propios de la pubertad, y los diversos cambios cognitivos, socioemocionales y psicosociales de la adolescencia, puede ser difícil para quienes recorren este viaje personal.

La adolescencia se caracteriza por el desarrollo de la identidad personal, así como las luchas con las interacciones sociales y las cuestiones morales. Si una persona adolescente no es capaz de aceptarse a sí misma y de encontrar un sentido satisfactorio, él o ella se verá confundida.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes trans, que no se identifican con el género asignado de manera externa, esta confusión se puede dar de manera acrecentada, debido a la emergencia de los caracteres sexuales secundarios propios de la pubertad. Mientras la mayoría de las y los niños tienden a aceptar dichos cambios, al superar ciertos inconvenientes, las y los niños transgéneros tienden a enfrentar dichos cambios con estrés, angustia, vergüenza y aversión (Brill y Pepper, 2008 citado en Toro, 2015).

Es importante tener claro que la pubertad, además del estirón, es una etapa de maduración sexual y que el cuerpo en este momento de la vida se prepara, entre otras cosas, para la reproducción, lo que ha desencadenado la acción hormonal en el cuerpo, que revisaremos en el siguiente apartado.

Hormonas, cambios a lo largo de la vida y pubertad

Las hormonas desempeñan un papel importante en los cambios emocionales y físicos de una persona a lo largo de la vida; en especial, durante la pubertad.

Las hormonas son sustancias que llevan una señal de un lugar a otro del cuerpo, para producir algún cambio en específico. Son consideradas como mensajeros químicos. Se producen en órganos llamados glándulas y llegan a otros lugares que tienen los receptores específicos para recibirlas, llamados células blanco.

En este apartado hablaremos solamente de las hormonas sexuales (andrógenos, estrógenos y progesterona), que son fundamentales en el desarrollo de la pubertad, en la reproducción, en la conducta sexual y determinantes en la etapa fetal en cuanto al desarrollo del sexo biológico del individuo. Tienen una gran influencia en casi todos los tejidos del organismo.

A través del llamado Eje hipotálamo-hipófisis-gónada, el hipotálamo produce la hormona liberadora de gonadotropina, que actúa sobre la hipófisis (ambos se encuentran en el cerebro). Por este efecto, la hipófisis produce dos hormonas (*luteinizante* y *foliculoestimulante*), que manda hacia las gónadas sexuales (ovarios y testículos).

Como lo revisamos en el apartado anterior, los ovarios producen estrógenos, progesterona y andrógenos; los testículos testosterona y en menor cantidad estradiol, que actúan en todo el organismo. Por lo tanto, el estrógeno y la progesterona son más abundantes en la mujer y la testosterona en el hombre, su acción está presente desde antes de nacer y durante toda la vida.

- En las primeras semanas de vida intrauterina, la presencia de un cromosoma X o Y, determinará cuáles son las hormonas predominantes que ayudarán a la diferenciación de los órganos sexuales y las características físicas primarias y secundarias del desarrollo.
- Durante la pubertad existe una gran producción de hormonas que determinan los cambios de caracteres sexuales secundarios en mujeres y en hombres.
- Sin embargo, las hormonas sexuales permanecen y están activas durante toda la vida:
 - En las mujeres sus niveles son variables en el transcurso del mes, lo que permite que se lleve a cabo el ciclo menstrual, con una disminución importante al llegar a la menopausia, cuando cesa la menstruación, alrededor de los 50 años.
 - En los hombres las hormonas se mantienen en una producción constante a partir de la pubertad y con ello la producción de espermatozoides, y disminuye de forma paulatina alrededor de los 50 años.

“La regulación del inicio y mantenimiento de la pubertad depende de una compleja interrelación entre genes y otros factores reguladores tales como la nutrición, toxicidad ambiental, ciclos de luz/oscuridad y situación psicosocial” (Soriano y Argente, 2017).

Los cambios que se presentan preparan al cuerpo para el crecimiento y la reproducción.

La cronología de la pubertad es muy variable, ya que depende de factores genéticos, raciales, ambientales, nutricionales e incluso afectivos (Muñoz y Pozo, 2011). Para valorar el desarrollo de la pubertad en los cambios físicos externos se deben considerar tres aspectos importantes: el desarrollo genital en los hombres, el mamario en la mujer y el de vello púbico en ambos.

A continuación, profundizaremos en dos procesos fisiológicos distintivos, que son pieza clave del inicio de la pubertad en mujeres y en hombres: la menstruación y la eyaculación; revisaremos cómo la forma de ser entendidas y vividas por las y los púberes aportan a la construcción de su feminidad y su masculinidad en su contexto cultural.

Pubertad en las mujeres. La importancia de resignificar la menstruación

El inicio de la pubertad en las niñas lo marca la aparición de la telarquia progresiva, y posteriormente se desarrollan el resto de los caracteres sexuales secundarios, en aproximadamente tres o cuatro años.

- Piel grasa, que puede originar imperfecciones.
- Incrementa el sudor y puede presentar un olor característico.
- Crecimiento de vello en axilas y pubis.

- Ensanchamiento de caderas.
- Puede ocurrir dolor en articulaciones por el crecimiento rápido.
- Crecimiento de mamas.
- Maduración del útero y los ovarios
- Inicio de la menstruación.

La menstruación es una parte normal y natural del desarrollo físico de las niñas y no debe tratarse con ocultamiento o estigma.

La menarquia es la primera menstruación, sucede aproximadamente dos años después de que empieza el desarrollo de la pubertad; se puede presentar entre los 10 y 16 años (12 años en promedio); es el resultado de la interacción hormonal, que prepara al cuerpo para una gestación.

Como hemos señalado, los ovarios producen estrógenos, progesterona y andrógenos, indispensables para formar el ciclo menstrual en sus etapas, que se repiten mes con mes al permitir:

- Maduración del endometrio.
- Maduración del óvulo y ovulación.
- Menstruación.

Gracias a la acción hormonal se puede llevar a cabo mes con mes el ciclo menstrual, donde un óvulo madura (un mes en un ovario y al siguiente en el otro), el endometrio se prepara para el embarazo y si no hay fecundación se desprende como menstruación (salida de sangre por la vagina).

En caso de fecundación, la progesterona es la hormona encargada de ayudar en la implantación y de que el embrión se mantenga en el endometrio; también inhibe el inicio de un nuevo ciclo. Si no hay fecundación mantiene su secreción, al disminuir su concentración ocurre la menstruación.

Estos cambios se presentan de manera ordenada durante el ciclo menstrual y se repiten cada mes, durante toda la etapa de la vida reproductiva de una mujer.

Alrededor de la menstruación se pueden presentar varios síntomas, como la salida de un flujo blanquecino a través de la vagina, la inflamación de la parte baja del abdomen, el aumento de la sensibilidad en los pechos, dolor en la parte baja del abdomen, malestar en la cadera o cambios en el estado de ánimo.

Algunas mujeres presentan dismenorreas, que es dolor durante la menstruación y puede influir en forma negativa en sus actividades cotidianas, por lo que debe ser adecuadamente diagnosticado y dar el tratamiento oportuno.

Es frecuente que la menstruación durante los dos o tres primeros años sea irregular (en volumen, duración y frecuencia), ya que el organismo se adapta a los cambios hormonales del eje hipotálamo-hipófisis y a la anovulación, lo cual

tiende a mejorar conforme el cuerpo madura.

Es común que en las adolescentes salga del cuerpo entre cinco y 80 ml (hasta seis cucharadas) de flujo menstrual, pero a menudo son más ligeros.

Comúnmente la menstruación dura entre tres y siete días; si se sale de estos rangos es conveniente considerar la revisión por personal médico especialista en el área.

Usualmente, los días de sangrado más abundante ocurren al inicio del ciclo menstrual (alrededor del primer o segundo día). Es posible que aparezcan coágulos en el flujo menstrual durante los días más fuertes de tu ciclo. Esto es normal. Su color también cambia en la medida que el periodo avanza: la sangre tiende a ser de un color rojo brillante cuando el flujo es pesado y se oscurece cuando el fin del periodo se acerca.

Existen diferentes formas de recolectar la menstruación; es importante conocer todas las alternativas y revisar que disponibilidad existe en el lugar donde se reside:

- Toallas sanitarias: son las de uso más común y extendido, son pequeñas compresas que se colocan sobre la ropa interior y absorben la menstruación, existen desechables y reutilizables. El desecho de las toallas debe realizarse cuando haya absorbido una suficiente cantidad de menstruación, aproximadamente cada cuatro a seis horas, en un bote de basura envueltas en su mismo paquete o en un trozo de papel.
- Tampones: son pequeños cilindros de material absorbente que se colocan dentro de la vagina y no permiten que la menstruación salga. La pueden usar mujeres incluso que no han tenido relaciones sexuales. Es importante cambiarlo cada cuatro horas.
- Copa menstrual: es una pequeña copa de silicón que se inserta en la vagina y colecta la menstruación, se retira cada ocho horas (o depende de la necesidad de cada persona), se vacía y se enjuaga para volver a colocarla. Es necesario hervirla cada que termina el ciclo menstrual. Es reutilizable y tiene una duración de cinco a 10 años. Actualmente es una gran opción ecológica y funcional.
- También puedes encontrar a la venta otra serie de utensilios, como calzoncillos que absorben el flujo menstrual y son reutilizables, o esponjas de mar que se introducen en la vagina con la misma finalidad.
- En la actualidad se buscan métodos amigables con el ambiente y con las mujeres, para la recolección de la menstruación.

Además de la higiene menstrual, el aseo general de las personas y los lugares donde se encuentran es fundamental para conservar la salud. El baño corporal, lavado de manos, cepillado de dientes, tendrán que ser hábitos que cualquier adolescente debe de haber adquirido, para aprender a mantener su salud física.

La higiene sexual de las mujeres requiere tener en consideración los siguientes criterios básicos:

- La zona de vello se lava con agua y jabón.
- La higiene de los labios mayores y menores sólo debe realizarse con agua sin usar ningún jabón o químico ya que pueden alterar el pH vaginal.
- No meter nada de químicos para el aseo en la vagina.
- Es importante secar muy bien los genitales para evitar la humedad y el calor, que luego son responsables de la aparición de hongos y bacterias (causantes del mal olor).
- Evitar ropa interior sintética. La de algodón es la más recomendada para evitar las infecciones y las alergias.
- En el ejercicio del autoerotismo realizarlo con las manos limpias.
- El intercambio sexual debe ser protegido.
- También es importante hablar de la higiene mental, que es el conjunto de actividades para que una persona esté en equilibrio en su entorno sociocultural.

Es importante tener en cuenta que los genitales producen olores propios que son normales y en ningún momento constituyen síntomas de enfermedad o falta de aseo. Sin embargo, es conveniente que las chicas estén atentas a los flujos vaginales de colores fuertes y olores desagradables, porque pueden estar relacionados con una infección que debe ser tratada por personal médico.

¿Qué onda con el estigma?

Es urgente retirar las ideas negativas que se tienen alrededor de la menstruación, que la ven como una carga, algo sucio, producto de desecho y algo terrible con lo que hay que cargar toda la vida.

Durante cientos de años el ciclo menstrual ha generado desprecio y aversión, al considerársele un sucio signo de pecado, cuya existencia reforzaba la inferioridad de la mujer en la sociedad, claramente dominada por el hombre. Incluso hoy en día se piensa en la menstruación como una desventaja biológica que transforma a la mujer en una trabajadora emocional, irracional, inestable, en la que no se puede confiar.

Así a pesar de tratarse de un proceso natural, sigue creando barreras entre madres e hijas, maridos y mujeres, hermanas o amigas y provoca que muchas mujeres vivan odiándose a sí mismas y sintiéndose culpables por la depresión, irritabilidad, hinchazón y torpeza que padecen esos días del mes.

¿Cuántas de ellas han transmitido su odio y su miedo a sus hijas, bien con palabras o bien a través de su comportamiento? ¿cuántas han sufrido una primera experiencia menstrual aterradora por no saber nada acerca del tema o tan solo conocer los aspectos clínicos, los cuales no explicaban en lo más mínimo el modo en que se sentían? (Grey, 2010).

Cambiar paradigmas

La menstruación debe considerarse como un evento natural y fisiológico de renovación, y recibirla de forma amorosa por parte de cada mujer, al dejar atrás los mitos y las creencias que se han transmitido entre generaciones alrededor de ella, para generar un significado positivo: “cambiando: polución por nutrición... de la ignorancia que destruye a la consciencia de la vida... de la vergüenza que esconde, al orgullo de sacar los trapitos al sol... del basurero, a la Tierra con amor” (Feliti, 2016).

¿Cuántas niñas realmente sienten que gozan del don de ser mujer?, y a ¿cuántas se les ha guiado para convertir esa experiencia en una fuente de crecimiento? ...

Así pues, si la mujer realmente toma consciencia de que su vida menstrual es una expresión de un ser de naturaleza cíclica, comenzará a ver que forma parte de los grandes ritmos del universo, aceptará aún más su verdadera condición y conseguirá traer la armonía a su vida (Grey, 2010).

Como replicador/a es fundamental explicar la menstruación no sólo desde el componente biológico, si no integrar la parte emocional, los pensamientos y sentimientos que la componen; no sólo dirigido a las mujeres, también los hombres deberán conocer estos significados integrales alrededor de la menstruación, para que la respeten y acepten. Entenderla desde una perspectiva diferente a la tradicional, para que no provoque miedo ni vergüenza. Lo importante es aceptarla y eliminar todos los mitos a su alrededor.

El fenómeno biológico de la menstruación no debería ser un obstáculo para la igualdad de género ni frustrar la posibilidad de que las mujeres y las niñas ejerzan sus derechos humanos. Para dar pie a lo anterior, se requiere conocer y promover estrategias positivas basadas en el concepto de salud e higiene menstrual (SHM), que abarca aspectos del manejo de la higiene menstrual y otros factores como la salud, el bienestar, la igualdad de género, la educación, el empoderamiento de niñas y mujeres adolescentes y sus derechos. Algunos tratados internacionales particularmente relevantes para la salud e higiene menstrual son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD).

Para fortalecer esta labor se puede consultar y sugerir a adolescentes y sus madres y padres el Manual sobre salud e higiene menstrual para niñas, niños y adolescentes de la UNESCO (2020) <<https://www.unicef.org/mexico/media/4696/file/Gu%C3%ADa%20para%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>>.

Para conocer sobre otras estrategias, las organizaciones Human Rights Watch y Wash United presentaron en 2017 una guía destinada a organizaciones de

asistencia y de desarrollo y otros actores que trabajan con mujeres y niñas, para asegurar que en sus programas aborden la dimensión de derechos humanos de la higiene menstrual: <https://www.hrw.org/sites/default/files/news_attachments/mhm_practitioner_guide_web.pdf>.

Pubertad en los hombres. Nuevos sentidos a las erecciones inesperadas y a las poluciones nocturnas

Entre los cambios físicos (caracteres sexuales secundarios) que se presentan en los hombres, a partir de los estímulos hormonales en la pubertad, están:

- Piel grasa, que puede originar comedones o granos.
- Incrementa el sudor y puede presentar un olor característico.
- Crecimiento de vello en axilas y pubis; también en la cara y pecho.
- Ensanchamiento de hombros.
- Puede ocurrir dolor en articulaciones por el crecimiento rápido.
- La voz se hace grave de manera paulatina.
- Crecimiento de los testículos y el pene.
- Aumento de la frecuencia de erecciones inesperadas.
- Inicio de la eyaculación.

Las erecciones inesperadas durante la pubertad

Una erección es el endurecimiento del pene que ocurre cuando los cuerpos cavernosos se llenan de sangre. En general, hace que el pene se alargue y aumente su grosor, debido a la sangre acumulada, también se levanta y se separa del cuerpo.

Usualmente las erecciones suceden cuando un estímulo sexual llega al cerebro y envía señales al sistema nervioso para que llenen al pene de sangre y lo endurezcan para ponerlo erecto o listo para responder a esos estímulos. Sin embargo, una erección no siempre sucede como respuesta a la excitación sexual.

Durante la pubertad, frecuentemente los varones tienen erecciones de manera espontánea, de la nada, sin tener contacto con su pene y sin tener pensamientos sexuales; incluso en circunstancias absurdas, como en medio de una clase de matemáticas o de historia, al lavar el coche o incluso sentados a la mesa con la familia.

Esas erecciones inesperadas pueden ser bastante vergonzosas, especialmente si ocurren en público y a muchos chicos les pueden asaltar dudas, pensar que algo anda mal o tienen algún problema por esa "falta de control".

Por eso es importante que estén informados que estas erecciones inesperadas son propias de la edad y son una señal de que su cuerpo está en proceso de maduración; que les suceden a todos los varones durante la pubertad, debido a la acción de las hormonas.

Como cada persona es diferente, es imposible saber cuál es la cantidad “normal” de erecciones. Algunos muchachos tienen muchas erecciones por día, mientras que otros no tienen ninguna. Las hormonas fluctúan con la edad, la madurez sexual, el nivel de actividad e incluso la cantidad de horas que duerme un muchacho. A menos que las erecciones causen molestias o dolor, no hay motivo de preocupación por la cantidad. De cualquier manera, si a un chico le preocupa el tema es conveniente que hable con su médico para tranquilizarse.

Las erecciones pueden desaparecer solas o después de una eyaculación, que es la liberación de semen a través de la uretra (el pequeño orificio de la punta del pene).

Como las erecciones no suelen ser controlables, no es mucho lo que puedes hacer para evitarlas. A menos que el pene reciba estimulación suficiente como para eyacular, lo único que puede ayudar a hacerlas desaparecer es el tiempo. A medida que las hormonas se equilibran y se avanza en la pubertad, la frecuencia de las erecciones inesperadas es cada vez menos frecuente.

Poluciones nocturnas

A partir de la pubertad, los hombres empiezan a producir espermatozoides y semen, que salen del cuerpo como eyaculación, ya sea por la estimulación sexual o durante el sueño.

La primera eyaculación se le conoce como espermaquia. Tiene lugar generalmente entre los 12 y los 14 años, aunque hay diferencias entre cada persona; puede ocurrir a una edad tan temprana, como los 10 años, o tardía, hasta los 16, sin que ello signifique que exista una anomalía del desarrollo. Generalmente ocurre durante la noche, como parte de los estímulos producidos durante el sueño, y es parte de un desarrollo saludable del organismo. Las siguientes eyaculaciones se pueden seguir presentando durante el sueño o mediante el estímulo erótico, ya sea hacia él mismo o en pareja.

La eyaculación consta de dos fases sucesivas:

- a) Emisión. Los conductos deferentes, la próstata y las vesículas seminales se contraen por acción del sistema nervioso simpático y expulsan sus secreciones (espermatozoides, líquido seminal y líquido prostático) a la base de la uretra, para formar el semen. La acumulación genera una sensación en los varones que se conoce como inminencia eyaculatoria.
- b) La expulsión del semen. Es la salida del semen por el orificio uretral forzada por la contracción intermitente del músculo *pubococcígeo*, activada por axones motores del nervio pudendo. La expulsión está acompañada de una intensa sensación placentera, derivada por la descarga de la tensión.

En nuestra cultura los hombres han aprendido a eyacular junto con el orgasmo, aunque estos eventos son diferentes; la eyaculación es la salida del semen y el orgasmo es la sensación máxima de placer (este tema se revisa con mayor detalle

en el módulo 7 sobre el placer). En países donde se les prepara a los hombres en su erotismo, alcanzan a separar estos dos eventos, al lograr el orgasmo sin eyacular y obtener una capacidad multiorgásmica.

Las poluciones nocturnas son eyaculaciones involuntarias que provocan una pequeña salida de semen a través de la uretra. Esta expulsión suele ocurrir durante las fases de sueño profundo REM (movimiento rápido de los ojos, que es el tipo de sueño en el que ocurren la mayoría de los sueños). Los muchachos pueden tener varias erecciones y periodos de excitación mientras están en esta etapa del sueño. No se dan sólo una vez; se pueden dar tres o cuatro poluciones en una sola noche, sin que los chicos se percaten.

Es importante no confundir eyaculación con polución: la segunda es siempre involuntaria, no va acompañada de orgasmo, la cantidad de semen que se expulsa suele ser menor y sale con menos fuerza y a veces va acompañada de un poco de orina. Por eso, en ocasiones tiene cierto color amarillo.

La polución nocturna puede ser provocada por un mecanismo automático del organismo para mantener el buen funcionamiento de los genitales masculinos cuando hay una acumulación excesiva de semen.

Los sueños eróticos son muy habituales durante la adolescencia, debido sobre todo a la gran cantidad de hormonas sexuales que segrega el organismo en esa etapa de la vida. Sin embargo, muchas veces los jóvenes confunden o malinterpretan la verdadera causa de las poluciones, porque creen que siempre se deben a sueños eróticos, cuando en la mayoría de los casos se trata de algo fisiológico. La realidad es que esa pequeña descarga de semen casi nunca está provocada por un sueño erótico, aunque los chicos hablan de ello con sus amigos como si fuera la única causa; por eso, es un punto clave a la hora de potenciar su masculinidad.

La eyaculación puede llegar durante el sueño o bien durante el estímulo genital; en cualquiera de las dos circunstancias cuando un muchacho no está informado puede ser confusa, desagradable o vivida con culpas o como algo sucio. A pesar de que las poluciones nocturnas son un tema tabú entre padres e hijos del que casi nunca se habla por vergüenza, entre los jóvenes cuando se cuenta con información, generalmente se vive como algo muy positivo y se convierte en una construcción de la masculinidad desde el placer, que no les genera ningún problema.

La higiene es un elemento fundamental para conservar la salud que se debe considerar durante la pubertad. Además del baño corporal, el lavado de manos, el cepillado de dientes, para mantener la higiene sexual, los adolescentes varones requieren tener en consideración los siguientes criterios básicos:

- Lavar el pene con jabón.
- Para evitar la acumulación de esmegma (o sea, la grasita y las secreciones que se acumulan entre el glande y el prepucio) y con esto

posibles infecciones. Si tienen prepucio (la piel que cubre la cabeza del pene o glande), jalarlo hasta descubrir todo el glande, lavarlo con jabón neutro y enjuagarlo con abundante agua. Regresar el prepucio.

- Es importante secar muy bien los genitales para evitar la humedad y el calor, que luego son responsables de la aparición de hongos y bacterias (causantes del mal olor).
- Evitar ropa interior sintética y ajustada. La de algodón es la más recomendada para evitar las infecciones y las alergias.
- En el ejercicio del autoerotismo y la masturbación debe realizarlo con las manos limpias.
- El intercambio sexual debe ser protegido.
- También es importante hablar de la higiene mental, que es el conjunto de actividades para que una persona esté en equilibrio en su entorno sociocultural.

Es importante tener en cuenta que los genitales producen olores propios que son normales y en ningún momento constituyen síntomas de enfermedad o falta de aseo. Sin embargo, es conveniente que los chicos estén atentos a los flujos por la uretra de colores fuertes y olores desagradables, porque puede estar relacionados con una infección que debe ser tratada por personal médico.

A diferencia de la menstruación, que es un tema que aparece en los comerciales de televisión para promover toallas sanitarias y otros implementos para la higiene íntima de las mujeres, casi no se habla de la eyaculación.

En la mayoría de las culturas es un tema tabú y pareciera que los hombres la van a conocer y aceptar de forma natural. A diferencia de la menstruación, que es un tema asociado a la reproducción y la higiene, en la eyaculación el elemento placer que la acompaña puede ser el componente por el cual se guarda silencio.

Es importante, como replicadora o replicador de módulo, ayudar a las y los participantes a cuestionar desde la perspectiva de género la autorreflexión que sobre el cuerpo y sus procesos fisiológicos pueden ocurrir durante la pubertad. Por ejemplo, reflexionar su pubertad desde el ciclo menstrual en las mujeres, las puede orientar más hacia la reproducción que hacia el placer, para construir su feminidad; mientras que reflexionar la pubertad desde las erecciones y las eyaculaciones, tiende a orientar a los varones más hacia el placer que hacia la reproducción para construir su masculinidad. Lo importante es señalar que, en tanto construcción social, ambos pueden construirse desde el placer y reconocer la reproducción como una posibilidad.

Pubertad, cambios emocionales y placer

Los cambios de la pubertad están inducidos por la presencia de hormonas sexuales en el cuerpo, las cuales realizan los cambios físicos descritos anteriormente y también afectan el componente emocional de las personas.

Las emociones son las reacciones orgánicas que se experimentan como respuesta a ciertos estímulos externos que permiten adaptarse a una situación con respecto a una persona, objeto, lugar, entre otros. La palabra emoción proviene de la raíz latina *emotio*, que significa "movimiento", "impulso". Una emoción se caracteriza por ser una alteración del ánimo de corta duración, pero de mayor intensidad que un sentimiento. Por su parte, los sentimientos son las consecuencias de las emociones, por ello son más duraderas y se pueden verbalizar.

Las emociones causan diversas reacciones orgánicas que pueden ser de tipo fisiológico, psicológico o conductual, y pueden ser tanto innatas (de nacimiento) como estar influenciadas por las experiencias o conocimientos previos (aprendidas).

Existen diversos tipos de emociones, las denominadas básicas o primarias, y las secundarias, que se aprenden en diversos contextos.

Emociones básicas. Son innatas y responden a un estímulo: ira, tristeza, alegría, miedo, sorpresa, aversión.

Emociones secundarias. Se generan luego de una emoción primaria: vergüenza, culpa, orgullo, ansiedad, celos, esperanza, entre otras.

Debido al incremento de hormonas en el cuerpo, la adolescencia es una etapa en la que los cambios emocionales son los protagonistas. Es común mostrar una actitud rebelde porque se cuestionan las reglas y las normas de conducta establecidas en busca de la propia identidad. Durante la pubertad también se siente la necesidad de "no perdernos nada" y todo tiene un carácter inmediato.

Los cambios emocionales en la adolescencia suelen ser desproporcionados. Es fácil pasar de la risa al llanto. Los cambios del estado de ánimo son continuos y sin motivos aparentes. Algunas estamos más eufóricas o hiperactivas, mientras que otras podemos estar más pasivas. A medida que crecemos, estos cambios emocionales se hacen más fáciles de controlar. Es importante ser conscientes de lo que sentimos en cada momento e intentar canalizarlo de una forma positiva.

Algunos sentimientos simplemente se intensifican, como por ejemplo la vergüenza y otros son nuevos debido a que las hormonas producen cambios en sus sensaciones corporales; es posible que tengan sus primeros enamoramientos y deseos sexuales, que tengan ganas de besar, acariciar y tener contactos sexuales.

- El erotismo en esta etapa adquiere nuevos matices y sensaciones, la acción hormonal y el desarrollo de caracteres sexuales secundarios hacen que la sexualidad esté presente a cada momento.
- Puedes notar que comenzarán por experimentar sensaciones diferentes en sus cuerpos, el deseo sexual se activará y surgirá al querer estar cerca de la persona deseada quizá de forma física o bien desde la fantasía.
- La respuesta sexual puede activarse casi por cualquier estímulo y las personas adolescentes sentir su erección o lubricación de forma evidente.

- El orgasmo puede llegar por una conducta autoerótica o bien en pareja.
- Generalmente el tiempo para recuperarse y empezar una nueva respuesta sexual será muy breve.
- La forma en que, como adolescentes vivas tu sexualidad, se hará evidente de acuerdo con tus propias creencias con respecto al erotismo; puede ser una experiencia muy placentera o con culpa, con dudas, etcétera. Cada experiencia será única y lo ideal es que sea de manera informada y sin prejuicios para que se viva en mejor manera.

La masturbación y las fantasías sexuales suelen estar presentes y aumentar en esta etapa de la vida; si no existe represión ante estas actividades, se comienza a desarrollar su sexualidad de forma saludable y placentera. Es importante que sepas que existen diversas formas de expresar tu erotismo, desde las fantasías, los besos, las caricias, el autoerotismo, el erotismo no coital, el coito (oral, vaginal y anal), el erotismo con herramientas tecnológicas, el *sexting*, el sexo virtual, etcétera.

Debes de contemplar los cuidados físicos, psicológicos, emocionales y sociales que requieres ante cualquier conducta erótica. Dentro de las que tienes que contemplar:

- El uso correcto del condón.
- Cuál será el método anticonceptivo adecuado.
- Conocer prácticas de erotismo no coital en pareja como opción saludable y segura (sexo seguro).
- Aprender a expresar de forma asertiva tus emociones.
- Reconocer tu capacidad para establecer límites claros y definidos.
- Establecer la capacidad de decir y aceptar el **NO** ante situaciones no deseadas o riesgosas.
- Aprender a vivir los procesos de duelo (por ejemplo, cuando una relación se acaba).
- Empoderarte de tu cuerpo y tus elecciones.
- Aprender a establecer relaciones de pareja saludables.
- Vivir sin violencia (reconocer cuando la vives o cuando la ejerces y poder romper con estas conductas).
- Elegir lugares que te permitan una mayor intimidad.
- Es importante que puedas contar con una persona adulta confiable con quien puedas tener una comunicación efectiva, que te pueda ayudar a resolver tus dudas.
- Que puedas asesorarte respecto a tu salud y tu sexualidad.

Herramientas para transitar la pubertad de manera saludable

Es común ver que entre pares, o incluso personas adultas, se burlen debido a los cambios que se presentan durante la pubertad, lo cual puede ser

contraproducente para algunas personas. Habría que educar en el respeto hacia las demás personas, además que los cambios antes o después serán para todos.

Las personas adultas tienen que aprender a ser empáticas con las necesidades y los cambios de las y los adolescentes, sin querer imponer expectativas elevadas a esta etapa de su vida o esperar que reaccionen como se esperaría de un adulto y asuman responsabilidades que aún no les tocan ante diversas situaciones de la vida.

Las personas responden de acuerdo con su madurez, sus experiencias de vida y su contexto. Las y los adolescentes están en proceso intenso de desarrollo y pasan por un periodo en donde su objetivo es la autonomía e independencia y en realidad aún se viven dependientes de sus familias, lo que les origina un choque estructural donde quieren dejar todo su origen, para ser ellos y ellas.

Con frecuencia las y los adolescentes requieren del acompañamiento de una persona adulta confiable, a quien poder acercarse y resolver sus dudas y cuestionamientos. Esta persona puede ser mamá o papá, o quizá alguien muy cercano de la familia, escuela o comunidad; lo importante es mantener permeable el vínculo de comunicación permita externar sus necesidades y a su vez aprender de sus sugerencias.

Antes de reflexionar con el grupo de madres y padres la siguiente lista, en tu rol de replicador/a puedes preguntar: ¿cómo pueden aportar a sus hijas/os adolescentes para que vivan mejor su pubertad? (pueden responder sea a través de una lluvia de ideas o que cada madre o padre participante lo escriba en una hoja) Conviene que respondan a partir de recordar experiencias sobre cómo vivieron su pubertad, sus dudas, inquietudes y las necesidades de información, atención y comunicación que recuerden hayan tenido.

Por lo anterior, es importante que las personas adultas procuren:

- Ofrecer amor y comprensión.
- Entender y transmitir los propios sentimientos y valores, al respetar los de las personas jóvenes.
- Aconsejarles, con negociación y límites.
- Eliminar pensamientos como: "mi hijo o mi hija no lo van a hacer, no le va a pasar, no es así".
- Explicarles acerca de sus cambios puberales.
- Respetar su privacidad.
- Ayudarles a comprender que pueden tener muchas emociones y cambios repentinos.
- Dar toda la información posible con respecto a prevención, el cuidado y el amor propio.
- Enseñarles a ser responsables con su vida y su salud.
- Promover relaciones positivas de amistad y noviazgo.
- Favorecer una cultura del buen trato y la no violencia.

- Identificar a otras personas adultas en quien los y las adolescentes confíen.
- Considerar sus derechos humanos y los sexuales y reproductivos.
- Respetarles en sus decisiones y alentarles a ser responsables.

Por su parte, para tener una mejor vivencia de la pubertad, es importante que las y los adolescentes también se informen y, además, desarrollen habilidades socioemocionales. Las habilidades socioemocionales son herramientas que permiten a las personas reconocer, entender y regular sus emociones; sentir y mostrar empatía por los demás; establecer y desarrollar relaciones positivas a diversos niveles; tomar decisiones responsables; así como definir y alcanzar metas personales y contribuir a objetivos comunes acordados. <<https://www.construye-t.org.mx/>>.

Autoconocimiento

- Acostumbrarse a sus cuerpos y sentimientos en proceso de maduración sexual.
- Establecer aspectos claves de la identidad.
- Comprender y expresar experiencias emocionales más complejas.

Colaboración

- Desarrollar y aplicar habilidades de pensamiento abstracto.
- Desarrollar y aplicar un nivel de perspectiva más complejo.
- Desarrollar empatía entre pares.
- Formar amistades íntimas de apoyo mutuo.

Conciencia social

- Identificar patrones morales, valores y sistemas de creencia significativos para ti y la sociedad.
- Renegociar las relaciones con personas adultas que ejercen el rol de madres, padres tutores o figuras de autoridad (maestros, policías, médicos, entre otros).

Toma responsable de decisiones

- Hacer frente a las demandas que implican roles y responsabilidades cada vez más complejos.
- Desarrollar y aplicar nuevas habilidades de adaptación en áreas como la toma de decisiones, la solución de problemas y la resolución de conflictos.

Con todos estos cambios físicos diferenciados por sexo, propios de la pubertad, que analizamos en este subtema, junto con los cambios emocionales, así como con las adaptaciones sociales, es que se presenta la adolescencia. La pubertad es una parte natural y saludable que (antes o después) vivimos todas las personas. Habría que vivirla de la mejor forma. Para las personas adultas, recordar nuestra propia pubertad, sin duda nos permitirá ser más empáticas con quienes la transitan y podremos compartir, a partir de nuestras experiencias y conocimientos, medios para que lo haga de la mejor manera. Para quienes inician la pubertad o llevan algunos años en ello, es una gran oportunidad y un reto para apropiarse de su vida, de su cuerpo y de sus decisiones. De manera que puedan conocerse mejor, aceptarse y, sobre todo, desarrollar las habilidades socioemocionales que les permita crecer, ser empáticos consigo mismos/as y con sus pares.

Es probable que si lees este módulo ya pasaste por la pubertad. Así que detente a recordar por unos momentos ¿cómo fue la experiencia? ¿Contabas con la información necesaria para vivirla como un proceso propio de tu cuerpo? ¿Cuáles fueron las reacciones familiares y sociales ante tu crecimiento? ¿Cómo fue para ti identificar los cambios de tu cuerpo?

Anota en el siguiente recuadro tus observaciones:

Ahora que lo recordaste un poco, qué elementos podrías retomar para poder transmitir mejor la información a quienes pasan por esta etapa de la vida.

Imagen corporal

En los primeros dos subtemas revisamos la importancia del cuerpo sexuado y sexual, y su transformación durante la pubertad y a lo largo de la vida.

En este subtema abordaremos la importancia de que las personas aprendan a reconocer, valorar, amar y cuidar su cuerpo durante la pubertad y para el resto de su vida.

Para ello revisaremos información pertinente y algunas estrategias para replicar los siguientes temas:

- Construcción social de la belleza.
- La importancia de reconocer y valorar nuestro cuerpo.
- Cómo impacta la imagen corporal en la salud y el desarrollo.
- Impacto de la autoimagen en la toma de decisiones y en las conductas sexuales.

Construcción social de la belleza

Existe una amplia variación en lo que las personas piensan que es atractivo en la apariencia física. Lo que se llama “belleza” está influida por las diversas culturas, no es lo mismo la belleza en México que en países de otros continentes. La belleza es muy subjetiva, y lo que para una persona puede parecer bello, quizá para otra no lo es. Los estándares de belleza se determinan de acuerdo con el tiempo histórico de una región, a su cultura y a sus tradiciones.

Tomemos en cuenta que en algunas culturas lo diferente puede resultar más atractivo, por ser poco común, porque no es lo que se ve de manera regular. Tal vez en un país como México, en el que gran parte de su gente es de tez morena, resulte atractivo para muchas personas el color de piel blanca, pero eso no justifica la discriminación hacia las personas morenas.

En algunos países existen en la actualidad unos estándares de belleza basados en modelos *pro-delgadez*, que son interiorizados por adolescentes y jóvenes, sobre todo en el caso de las mujeres, y cada vez más también en varones, que suponen un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal y su percepción (Vaquero-Cristóbal, 2013).

Los estándares poco realistas acerca de la apariencia física pueden ser cuestionados. El mejor ejemplo de esto está en una muñeca muy conocida desde hace algunas décadas, que tiene un cuerpo completamente desproporcionado; sin embargo, parecía que eso era lo atractivo, que las niñas al ver estas muñecas crecían con la

idea de ser así algún día, que los hombres podrían soñar con este tipo de mujeres para tener en su vida, en un entorno machista donde a la mujer se le ve como un utensilio.

La gran sorpresa ha sido que colocar en un cuerpo real las medidas de esta muñeca es imposible, sería una mujer de 1.82m de estatura, con un peso de 49 kilos, con una medida de busto de 96 cm, de cintura de 45 cm y de cadera de 86 cm; se dice que, si existiera, ni siquiera podría caminar erguida.

Como este existen muchos más ejemplos acerca de cómo debe ser la mujer y el hombre ideal, ya que lo que se espera de mujeres es distinto de lo que se espera de los hombres, lo que genera estándares muy difíciles de alcanzar, al basarse en características físicas, que la mayor parte de las veces no reúne una sola persona.

Los medios de comunicación juegan un papel de gran importancia en este tema, ya que transmiten las falsas ideas de que:

- Para las mujeres un físico delgado es bello y produce felicidad. En años recientes, debido a la gran problemática que causó la “cultura de la delgadez”, se han prohibido a las grandes marcas que utilicen modelos muy delgadas y también se promueve que las tallas 0 no sean el centro de su moda. Actualmente podemos observar en pasarelas a modelos “más llenitas”; sin embargo, la presión por la delgadez sigue vigente.
- Para los hombres la musculatura es un componente importante en la satisfacción de su propia imagen corporal, por lo que puede pasar mucho tiempo en el gimnasio y tomar suplementos alimenticios, que sin una buena orientación puede perjudicar gravemente su salud. También están sometidos al uso de esteroides, suplementos de proteína, aminoácidos y creatinina, indicados por un instructor físico, sin tomar en cuenta antecedentes médicos; “la preocupación por la imagen corporal puede tener impactos serios en la vida de los hombres que se afligen por ello” (Sitharthan, 2007).

La atención que en la actualidad se le pone a la apariencia física es desmedida, las personas se preocupan demasiado por su aspecto exterior para alcanzar esos cánones de belleza establecidos, más que por su salud.

La industria de la belleza mueve grandes cantidades de dinero. Muchas personas estarían dispuestas a pagar lo que fuera, con tal de parecerse a ese estereotipo de belleza, lo que origina incluso una obsesión, “ya que existe una gran preocupación por el aspecto físico o la imagen corporal; y esta preocupación por poseer un cuerpo ideal puede convertirse en un gran impedimento para el óptimo desarrollo de la persona” (Esnaola, 2005).

En realidad, no debería importar cuál es la imagen que las personas muestran al mundo, si su cuerpo permanece en un estado de salud. Sin embargo, la presión social y mediática en la actualidad maneja estándares de cómo “deben ser” los cuerpos para que luzcan atractivos. Cualquier rango fuera de este estereotipo hace pensar y ver a las personas como feas, poco deseables, gordas, no atractivas, etcétera.

Como se mencionó, la idea de belleza es creada por la sociedad, cambia en cada cultura y tiempo, donde crean sus propios estándares y conceptos sobre la imagen. Por eso, quizá te sorprenda saber que en algún tiempo estar en sobrepeso era considerado muy bello, ya que este concepto lo relacionaban con una buena salud. Las y los bebés gorditos/as eran consideradas/os más bonitas/os y sobre todo sanas/os; ahora se sabe que la obesidad produce muchos problemas a la salud y de hecho en la actualidad es difícil considerar como “bella” a una persona obesa, porque nos han enseñado que así es con esos rígidos patrones de belleza, pero no siempre el sobrepeso es sinónimo de enfermedad, ni el estar delgado es garantía de ser una persona sana. Además, existe belleza en ambos grupos de personas.

Sin embargo, en la actualidad nuestra cultura aún marca la delgadez y la juventud como estándares para la belleza. Con frecuencia, mujeres y hombres se someten a tratamientos, cirugías, cosméticos y un sinnúmero de artilugios para mantenerse en la forma que la sociedad pide; muchas veces en contra de su salud, bienestar y felicidad, e incluso a costa de su vida.

Dichos estándares quedan integrados en las mentes de las personas desde la niñez, “un gran porcentaje de niñas refiere que si engorda se someterían a una dieta, y hay estudios que indican que a los siete años inicia la insatisfacción con el cuerpo” (Esnaola, 2005).

Como revisamos en el apartado anterior, al llegar a la adolescencia “el cuerpo experimenta cambios hormonales que repercuten en el aspecto físico, en el que se presentan nuevos desafíos con relación a la imagen corporal, que presenta un nuevo aspecto, sumado a su deseo natural de ser aceptados” (Giménez, 2013); a esta edad pueden surgir problemas graves, como los trastornos alimentarios, que tienen un fondo emocional importante y deben ser tratados de manera multifactorial.

En la etapa adulta continúa esta obsesión por la delgadez y se agrega el componente juventud; inyecciones, cirugías o cremas, no son suficientes para que una persona vuelva a verse 20 años más joven y cuando llegan a la vejez su cara y su cuerpo está completamente transformado y no corresponde a su etapa de vida. Se ha observado que esta preocupación por la apariencia física se presenta cada vez a edades más tempranas y muchas personas son capaces de modificar su estilo de vida para lograr el estereotipo de belleza. Por ejemplo, el exigirse permanecer delgado origina estrés y ansiedad, y muchos problemas psicosociales y de relación. Cada vez encontramos más padecimientos que

generan graves problemas en la autoestima y en la salud, todos relacionados con la imagen corporal, como:

- Falsa percepción de la autoimagen.
- Trastornos de la alimentación.
- Trastornos de la conducta.
- Vigorexia.

Valdría la pena cambiar la mirada de una belleza estereotipada a patrones de salud física, de amor y de aceptación. Respetar la diversidad, aceptar nuestra realidad, reconocer los diferentes tipos de belleza y hacernos responsables de nuestro cuidado, son las tareas que podemos emprender para ser congruentes con nuestra propia imagen corporal.

Lo ideal sería que cada persona pudiera observarse en un cuerpo armonioso, en la edad que le corresponde y sobre todo saludable. Tener buenos hábitos de alimentación y de ejercicio, para llevar una vida sana y poder voltear a ver el propio cuerpo con amor y aceptarlo como es, al tener la capacidad de:

- Aceptar el paso de los años con dignidad.
- Darse cuenta de qué cambios son útiles o necesarios y cuáles queremos realizar solo para cumplir un estereotipo o una exigencia social externa.
- Si alguna persona realmente desea hacer un cambio cosmético o quirúrgico, también hacerlo con toda la consciencia y con las personas expertas.
- Cuando sea necesario buscar ayuda psicológica.
- De lo contrario, se puede caer en los excesos y las enfermedades, que producirán serios problemas e incluso la muerte.

Para evitar caer en la manipulación es muy importante tener una mirada crítica a los estereotipos de belleza corporal, impulsados por la cultura machista y por las industrias cosméticas que aún persisten en nuestro contexto y, sobre todo, hacer un reconocimiento y revaloración de nuestro cuerpo para aprender amarlo y cuidarlo, como veremos a continuación.

La importancia de reconocer y valorar nuestro cuerpo

Cada persona tiene una constitución física única, debido a múltiples factores, desde sus genes, su alimentación, sus hábitos y su historia personal, entre muchos otros. Esto hace que todos los cuerpos sean especiales y únicos durante todas las etapas de la vida, incluida la pubertad, por lo que es importante que las personas se sientan bien con su cuerpo, para que procuren mantenerlo sano, de acuerdo con estos aspectos.

La imagen corporal es la forma en la que una persona se ve a sí y cómo se percibe cuando se mira al espejo. Expresa la propia creencia sobre nosotros/as, como una fotografía interna que tenemos de nosotros/as mismos/as a nivel físico. Nuestra propia auto representación corporal.

La imagen corporal es punto de partida y de llegada en la relación que mantengamos con nuestro propio cuerpo, y posteriormente de la construcción de nuestra propia identidad. Se forma y se desarrolla a lo largo de la vida, a partir de un proceso externo/interno/externo que ocurre de manera permanente en la biografía de cada persona. La imagen corporal satisfactoria o no se refiere a los sentimientos de una persona sobre la estética y el atractivo sexual de su propio cuerpo, que además puede ser implementado por otras personas o por influencia de los medios sociales. Es en parte un producto de sus experiencias personales, personalidad y de varias fuerzas culturales y sociales.

- 1.- A lo largo de nuestra historia personal, siempre escuchamos comentarios sobre nuestro cuerpo y la apariencia de las demás personas. Estos vienen de familiares, amigos, personas del círculo cercano “que niña tan linda”, “siempre ha sido así de gordito”, “mira que orejas tan grandes”, no está tan feo, se parece a su papá” ...
- 2.- Lo que nos decimos de nosotros/as mismos/as; es decir, nuestro propio diálogo interno: “cómo odio mis caderas, es que son tan amplias”, “por mucho que me lo digan, yo sé que no soy guapo” ...
- 3.- La influencia de la sociedad más amplia respecto a lo que está considerado como deseable en relación con el físico, los estereotipos de belleza. Eso que aparece permanentemente en redes sociales, televisión, círculo de social; por ejemplo, la talla de la ropa de moda, el tono de piel aceptable, las proporciones corporales consideradas atractivas, entre otras.

La percepción de una persona de su apariencia puede ser diferente de cómo otros la perciben en realidad. La imagen corporal a menudo es medida al pedirle al sujeto que califique su cuerpo actual en comparación con su cuerpo ideal, al utilizar una serie de imágenes (Padrón, 2015). Con estas definiciones se alcanza a ver que no necesariamente lo que ve la mente es lo que está físicamente, ya que puede distorsionarlo si una persona hace juicios de valor sobre su propio cuerpo que no corresponden a lo real, tienen una alteración de la imagen corporal. “La imagen formada en la mente no necesariamente representa al cuerpo, cuando esta imagen no coincide con el cuerpo podemos hablar de distorsión de la imagen corporal” (Bobadilla-Suárez, 2014). La imagen corporal también tiene que ver con los sentimientos y emociones que experimenta la persona, respecto a cómo percibe su físico, cómo se siente con él y dentro de él. De esta manera se puede conformar una imagen corporal positiva o negativa, o predominantemente positiva o negativa.

En la imagen corporal positiva:

- La persona tiene una percepción clara y real sobre cómo es su cuerpo.

- La persona es capaz de valorar y apreciar su cuerpo, al ser consciente de que sólo es una parte de su conjunto como persona y que otros aspectos, como la personalidad, tienen un valor más importante a la hora de definir su identidad.
- La persona se siente segura y cómoda dentro de su propio cuerpo.

En la imagen corporal negativa:

- La persona tiene una percepción distorsionada de su cuerpo, al verlo diferente de cómo es realmente.
- Se le dificulta valorar y apreciar su cuerpo, puede haber determinadas características físicas en las que la persona haga zoom y se centre de forma mucho más desproporcionada o distorsionada, en comparación con otras características.
- Da énfasis a la mirada desvalorizada de su propio cuerpo a la hora de definir su identidad.
- La persona no se siente conforme ni feliz con su cuerpo.

La apariencia física de las personas no determina su valor como ser humano. Muchas están insatisfechas con lo que ven de su cuerpo. La insatisfacción corporal es "aquella alteración de la imagen corporal que se manifiesta por emociones, pensamientos y conductas no adaptativas con respecto a la autoimagen percibida. También se considera como la discrepancia entre la imagen corporal actual percibida y la imagen corporal deseada" (Baile, 2006).

A veces le damos demasiado valor a lo físico, cuando en realidad no lo tiene. Es indispensable aprender a respetarnos, amarnos y querernos como somos, con lo que tenemos y a respetar a las demás personas. Esto no habla del conformismo; por ejemplo, una persona que tiene un problema de salud por la obesidad resultado de sus malos hábitos podría modificar su estilo de vida para estar más saludable, lo que se puede ayudarle a estar bien. Pero la importancia de corregir su peso va más allá de la estética, ya que aún con su peso tiene belleza.

La percepción de la imagen corporal influye de manera importante en la autoestima.

Es el sentido general de una persona sobre su propio mérito o valor personal; es un sentimiento hacia uno mismo que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. Algunos autores la definen como la clave del éxito o del fracaso para la autocomprensión y la comprensión de los demás. En otras palabras, la autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, por un lado; y la confianza de nuestro derecho a triunfar y a ser felices, por el otro (Padrón, 2015).

La etapa de la adolescencia es la más vulnerable sobre la imagen corporal. Los cambios que se presentan a partir de la pubertad originan una preocupación sobre cómo se ven, al repercutir en su autoestima y en una continua reestructuración sobre su autoimagen: “la preocupación por el aspecto físico tiene un enorme impacto en la vida de los adolescentes. Esta etapa se relaciona con múltiples cambios corporales, psicológicos, emocionales y sociales, que cobrarían un papel importante en el adecuado desarrollo de la imagen corporal” (Ramos, 2016).

Muchas veces, la sociedad y las creencias de cómo debe ser el cuerpo, lo centran en un estereotipo en donde no caben todas las personas, es más, muy pocas entran en él. Pero ¿qué hacer con un cuerpo que tenemos y no cumple con los requisitos de belleza que la sociedad impone? Aceptarlo como es y aceptar y reconocer los cuerpos de las demás personas. Por un momento dejemos de tratar de entrar en esos estándares y observemos nuestra propia armonía, nos daremos cuenta de lo valioso que es nuestro cuerpo y de lo necesario que es cuidarlo y amarlo, y sobre todo sentir orgullo por tenerlo.

Muchas personas no tienen un cuerpo sano o quizá esté incompleto, o tal vez no puedan moverse; pero también su cuerpo, es valioso, maravilloso y único. Si tú no tienes dificultades con tu cuerpo aprécialo; si las tienes también, vívete con orgullo en él. La forma de nuestro cuerpo no debería ser juzgada, aprendamos a respetar y querer lo que tenemos. Enseñemos a niñas, niños, jóvenes y personas adultas a aceptar su cuerpo como es, a hacer lo necesario para mantenerlo sano y a evitar esas posturas rígidas que lo colocan en un lugar quizá imposible de alcanzar. Vive con orgullo tu cuerpo, obsérvalo con amor, conócelo, aprende de sus funciones, arréglate, péinate, vístete como mejor te haga sentir a ti, deja de pedir el reconocimiento afuera y reconóctete como una persona única, especial y bella.

¿Alguna vez te has detenido a reflexionar sobre tu cuerpo? Está hecho perfectamente para que funcione sin que ni siquiera pensemos en ello. En realidad, habría que sentir gratitud por tener un cuerpo al que no tengamos que recordarle a cada segundo que respire o para que el corazón lata, esas funciones las realiza por sí mismo como una máquina perfecta. Ejercitar la gratitud es una práctica que nos ayuda a sentirnos más saludables y felices. El reconocimiento es el punto de partida de la gratitud.

Un buen ejercicio para estimular el agradecimiento que podemos implementar como replicadores/as (para nosotros/as mismos/as y para los grupos a los que replicamos este módulo) puede ser escribir una carta o un mensaje a nuestro cuerpo (o alguna parte del cuerpo con la que tengamos conflicto) para revalorizarla, en cuanto a la función que realiza para nuestra salud y bienestar. Dedicar un momento a pensar dónde nos gustaría enfocar hoy la gratitud o escribir un diario donde anotar tres cosas por las que estamos agradecidos/as con nuestro cuerpo puede ayudarnos a valorar lo que tenemos. En definitiva, rutinas sencillas que nos pueden recordar lo que tenemos cuando lo que nos falta nos abruma. Nuestra responsabilidad es cuidar nuestro cuerpo, alimentarlo bien, hacer ejercicio, promover relaciones sociales y familiares sanas, y hacer lo necesario para que se mantenga en armonía y sano.

Solo por esto deberíamos amarlo y cuidarlo, ya que nos va a acompañar toda la vida y qué mejor que se encuentre en buen estado. Vale la pena preguntarnos, ¿tú cuidas y amas tu cuerpo?

Cómo impacta la autoimagen corporal en la salud y el desarrollo

Tan importante es como una persona percibe la imagen de su cuerpo, que influye sobre su salud, sus relaciones, su comportamiento y su conducta. Quien se siente bien con su cuerpo transmitirá esta confianza a las demás personas, a través de su lenguaje corporal; lo mismo pasará con quien no está a gusto con su imagen. Una persona segura de sí se presenta con una actitud diferente a quien no la tiene; por ejemplo, una persona desgarbada, que se tapa la boca cuando habla, se encoje, tapa partes de su cuerpo o se cruza de brazos, da una imagen de no querer ser vista ni escuchada. Alguien que tiene la seguridad en sí se presentará con una postura abierta, hablará claramente y no tratará de pasar desapercibido.

Y tú, ¿cómo te sientes con tu cuerpo? ¿Has notado si eso afecta la forma en que te relacionas con los demás?

La salud de una persona que no confía en sí también puede verse afectada por los descuidos que puede tener. A su vez, muchas personas con tal de lograr aquellos estándares sociales de belleza se someten a dietas estrictas, a tratamientos de belleza peligrosísimos, a gastos innecesarios, a ejercicios sobrenaturales; esto, más que ayudar, perjudica la salud de las personas. Muchas personas buscan cambiar su apariencia para parecerse más a esos modelos de “belleza” que se presentan; el problema con esto es que recurren a sustancias o prácticas que pueden ser graves para la salud, que incluso los pueden llevar a desarrollar enfermedades muy peligrosas o la muerte.

Trastornos de la alimentación

Con frecuencia el imponer una imagen corporal general para todas las personas, llevan a diferentes trastornos de la alimentación, sobre todo en personas adolescentes y jóvenes que quieren encajar a como dé lugar dentro de los parámetros establecidos en su contexto. Por ejemplo, actualmente la anorexia y la bulimia representan grandes problemas de la salud y tiene que ver con la percepción distorsionada que las personas tienen de su propio cuerpo, las cuales están consideradas como enfermedades y requieren un tratamiento psiquiátrico y psicológico.

¿Conoces a alguien o has escuchado hablar de alguien que lo ha vivido? A lo mejor te puedes sentir identificado/a con algunas de las condiciones de las que hablaremos. Créeme, es importante identificarlas, para evitar riesgo y poder recibir ayuda.

México se encuentra en los primeros lugares de obesidad adulta e infantil. “Se ha mostrado un aumento significativo con respecto al sobrepeso y la obesidad en México, que incrementa las probabilidades de desarrollar hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otras” (ENSANUT, 2016). Según la Norma Oficial Mexicana “el sobrepeso y la obesidad se encuentran caracterizados por un

acúmulo excesivo de grasa que puede traer consigo consecuencias adversas para la salud” (NOM-008-SSA3, 2010). Muchas personas que están en sobrepeso u obesidad no están dispuestas a modificar su estilo de vida y quieren lograrlo mediante remedios mágicos y productos milagrosos, que la mayor parte de las veces originan graves problemas a la salud y sin los resultados deseados, o bien bajo dietas muy restrictivas sin supervisión médica que terminan con la muerte.

La anorexia es un trastorno donde la persona ve distorsionada su imagen real, al percibirla con mucho mayor peso del que se refleja en el espejo; entonces, hace cualquier cosa para perder peso y lograr esa imagen “ideal”. Aunque recordemos que no la ve en realidad, no alcanza a percibir la delgadez extrema en la que se ha colocado, come poco, pocas veces y sobre todo pocos nutrientes, y no alcanza a reconocer que lo que hace no es saludable y le lleva a un estado grave de enfermedad; al paso del tiempo, estas personas pierden masa muscular y se quedan en los huesos, la familia cuando alcanza a percibir la problemática debe buscar ayuda de inmediato, ya que esta condición puede llevarle a la muerte.

Este trastorno puede ir acompañado de ejercicio extremo que se llama vigorexia. El cuerpo de una persona con anorexia sufre en todos sus órganos y sistemas, todo el cuerpo se enferma y la imagen deja de ser agradable, la piel está reseca, las uñas se rompen, el cabello se cae; es decir, la imagen que se pretende dar hacia afuera ya no existe, solo se alcanza a ver un cuerpo enfermo. El problema es que la persona que lo padece no lo ve.

El tratamiento tiene que ser multidisciplinario: médico, psicológico, nutricional, psiquiátrico.

La bulimia es un trastorno de la alimentación, donde las personas se dan atracones de alimentos, para después vomitarlos o laxarse; por lo general, estas conductas suceden en privado, por lo que es difícil para la familia darse cuenta de lo que está pasando. Algunos de los síntomas son: dentadura manchada y muy sensible, ardor en el esófago, reflujo, ojos rojos, deshidratación. Se pueden observar cambios en el comportamiento, como ir al baño con mucha frecuencia, sobre todo después de comer, encontrar envolturas de alimentos, residuos de vómito, comer a escondidas, malhumor, depresión, disgusto de su imagen corporal, cambio en sus rutinas. Este trastorno puede producir daños graves en la salud de las personas. Su tratamiento, al igual que en la anorexia, es multidisciplinario.

⟨<https://www.youtube.com/watch?v=eE6NS5IDFt4>⟩.



Notas para reflexionar

Has notado que cuando algo no te agrada de tu cuerpo, con frecuencia ocupa toda tu atención. Puede ser una discapacidad o que aquella característica no entre en el estereotipo de belleza, pareciera que es lo único que se ve y es lo único que las personas perciben de ti. Aprender a ver el cuerpo en conjunto y comenzar a ver lo bello que también es, es una herramienta poderosa para la autoestima. Al quitar la atención de este lugar y empezar a observar a la persona en su totalidad, al incluir sus cualidades y aquellos aspectos que le agradan y le hacen sentir cómoda, les quita la atención a los aspectos negativos e incluso puede colocarlo en su justa dimensión, ya que cuando algo no nos agrada lo hacemos, con frecuencia, mucho más grande de lo que es. Por ejemplo, una persona puede estar en desacuerdo con su nariz, porque le parece muy grande, entonces va por el mundo con el mote de “narigón”, se ve al espejo y lo único que ve es su gran nariz, en la escuela le ponen apodos que sólo tienen que ver con esta característica, en el trabajo le dicen el “huele mucho”, hace frío y la nariz se le pone roja, etcétera, parece que su vida gira alrededor de su nariz y no puede ver más allá de ella. Cuando esta persona logra ver otras características que también tiene, y que no solo es una nariz andando, puede verla en su justa dimensión y minimizar aquello que exageró y con mucha frecuencia podemos reconocer hasta las ventajas de aquello que no nos gustaba y aprender a vivir o hasta reírnos con ello. Por eso es importante dejar de poner apodos que tengan que ver con características que salen del estereotipo, ya que no sabemos el impacto que pueda tener en esa persona.

Cómo impacta la autoimagen corporal en la toma de decisiones y en las conductas sexuales

Si una persona no se siente a gusto con su imagen corporal le será difícil relacionarse con alguien más, demostrará una actitud cohibida y baja autoestima, se sentirá no merecedora de que alguien le voltee a ver o alguien se interese por su persona, pensará que la gente solo juega y perderá la confianza en sí y en las demás personas.

En el área erótica existe el prejuicio de que para quitarse la ropa se debe tener un cuerpo estereotipado, voluptuoso y perfecto en las mujeres; musculoso y con un pene grande, en los hombres; por supuesto, esto aprendido del material sexualmente explícito o pornográfico. La industria porno predominante es patriarcal, por lo que está dirigida a los hombres con una visión de sumisión y violencia hacia las mujeres; influye en la imagen corporal, y en la conformación de un erotismo hiper sexualizado, que cosifica las imágenes de los cuerpos de mujeres y hombres, reduce a las mujeres a objetos sexuales deseables y disponibles de manera permanente para los varones, quienes son extremadamente dotados y realizan relaciones sexuales de larga duración y con eyaculaciones abundantes.

A través de medios digitales, las y los adolescentes tienen enorme acceso a fuentes que transmiten material sexualmente explícito o porno, que distorsiona la realidad y que puede afectar la conformación de una imagen corporal positiva y una expresión erótica acorde con ella. Por eso, es necesario desmitificar la exageración de las imágenes proyectadas en estos materiales que, dicho sea de paso, las personas que ahí salen son actores y actrices de la industria porno y lo que ahí pasa es meramente una actuación; si una persona basa sus expectativas en estas condiciones, difícilmente tendrá una vida sexual placentera.

Además de ser críticos/as ante las ideas distorsionadas de la realidad que presenta la industria porno, para mantener una imagen corporal positiva que nos permita tener una vida sexual placentera, es muy importante que busquemos permanentemente aterrizar a nuestra realidad; para ello conviene tomar en consideración las siguientes referencias:

- Seamos conscientes de nuestro cuerpo y demos valor a las cosas más allá de lo físico.
- Confiemos en nuestra belleza, presentemos al mundo esta cara y este cuerpo con el mayor orgullo que podemos tener al portarlo.
- Seamos muy felices al cuidarnos y hacer cosas por el bienestar común.
- Respetemos a las demás personas en sus cuerpos y su forma de ser.

Veamos mucho más allá de la apariencia, descubramos y sorprendámonos de todas las cosas que tenemos y podemos dar, y también de la belleza de los demás.

Y ¿cómo cambiar estos problemas con la imagen corporal? El enfoque actual tendría que ser a través de la salud, sin un estereotipo rígido de la “belleza”, la cual se considera subjetiva. La psicología positiva da elementos para hacer que las personas vivan con emociones positivas, en un modelo que les permite desarrollar sus habilidades y crecimiento personales, lo divide en seis dimensiones (Venegas, 2018):

- Autoaceptación positiva.
- Autonomía.
- Crecimiento personal.
- Propósito de vida.
- Relaciones positivas.
- Control del entorno personal.

La salud física y mental dependen una de la otra. La imagen corporal y el autoconcepto tienen que ver con ambas.

La percepción de la imagen corporal evoluciona a través del tiempo, y sería ideal que cada persona evolucionara con ella; no es posible tener el mismo cuerpo, la misma piel o el mismo cabello que durante la juventud. Exigirnos más suele ser contraproducente y aceptarnos sería lo ideal; de esta forma se obtendría una felicidad real y no sólo “maquillada” por la apariencia física. Brindar una educación sobre el autocuidado y la salud desde edades tempranas, podría prevenir efectos adversos en el futuro, vivir felices con el cuerpo que nos ha tocado, al hacer lo posible por mantenerlo en forma y sano, sin intentar aquellos estándares que quizá genéticamente son imposibles de alcanzar. Así que no lo olvides, eres único/a y valioso/a, NO dejes que nadie te diga lo contrario, ni siquiera tú mismo/a.

Detente a revisar por un momento ¿cómo te sientes con tu cuerpo? ¿Qué te agrada y que te desagrada? ¿Qué mensajes has recibido sobre él? ¿Qué puedes hacer para quererlo y cuidarlo más? Apunta tus observaciones en el recuadro:

Reproducción

En los subtemas anteriores revisamos la importancia del cuerpo sexuado y sexual, su transformación durante la pubertad y la importancia de reconocerlo, amarlo y cuidarlo a lo largo de la vida.

En este subtema revisamos cómo se activa la reproducción, a partir de la pubertad, como una posibilidad y como un derecho de las personas. Para ello revisaremos información pertinente y algunas estrategias para replicar los siguientes temas:

- 1.-Acción de las hormonas en el proceso de reproducción humana.
- 2.-Embarazo y parto saludable, las transformaciones en el cuerpo de la mujer y las etapas de desarrollo fetal.
- 3.-Reproducción y reproductividad. El derecho a decidir.

Acción de las hormonas en el proceso de reproducción humana

Como revisamos en los dos primeros subtemas de este módulo, la posibilidad de la reproducción humana se activa durante la pubertad, a partir de cambios anatómicos y fisiológicos derivados de acciones hormonales.

Los cuerpos de mujeres y hombres participan de manera diferencial en el proceso de reproducción. Ambos aportan los gametos (células sexuales), pero el proceso de embarazo y parto ocurre a través del cuerpo de las mujeres.

Veamos con más detalle cómo influyen estos cambios hormonales en los cuerpos de las mujeres y de los hombres para posibilitar la reproducción. Hablemos primero de las células sexuales.

¿Qué son y dónde vienen los óvulos y los espermatozoides, y cómo se desarrollan?

Óvulos	Espermatozoides
<ul style="list-style-type: none"> • Son los gametos femeninos. • Dentro de los ovarios se localizan aproximadamente 590,000 óvulos inactivos de los cuales solo algunos cuantos madurarán y serán expulsados a las trompas uterinas cada mes. • Cada óvulo dentro de los ovarios está encerrado dentro de un folículo ovárico, que es un saco de células que rodea cada óvulo. Estas células foliculares ayudan a preparar un óvulo para la ovulación y la fecundación, respondiendo y produciendo hormonas. • La maduración de los óvulos ocurre durante la pubertad y a lo largo del ciclo menstrual. En ese punto, los ovarios pueden desarrollar y liberar un huevo maduro, un óvulo, a través de un proceso cada mes llamado ovulación. • Cuando un óvulo madura se convierte en la célula más grande del cuerpo de una mujer. El óvulo tiene un tamaño de 0.14 milímetros y puede ser visible. • Cada óvulo que se libera puede ser fertilizado por espermatozoides en la trompa ovárica. Si no se fertiliza dentro de las 24 horas posteriores a la liberación del ovario, ya no es viable y se elimina en la menstruación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Son los gametos masculinos, encargados de la fecundación. • Desde inicio de la pubertad, las células reproductivas inmaduras llamadas espermatogonias pasan por el proceso de espermatogénesis, donde comienzan a multiplicarse rápidamente y continúan dividiéndose y desarrollándose para eventualmente desarrollar espermatozoides maduros. • Un solo espermatozoide se parece a un renacuajo y consta de una cabeza, un cuello, una pieza central y una cola y tiene una longitud de 40 a 250 micras. • El proceso de maduración de los espermatozoides se produce en tubos largos y apretados en los testículos llamados túbulos seminales. • Se necesitan varias semanas para que los nuevos espermatozoides se vuelvan completamente móviles y maduren en los testículos y el epidídimo. • En donde obtienen la capacidad de nadar y continúan madurando allí hasta la eyaculación. • El número de espermatozoides en una sola eyaculación varía de 40 millones a 500 millones; el promedio es de aproximadamente 182 millones. • A su vez la calidad del esperma puede variar por factores externos como la temperatura corporal, traumatismos, algunas enfermedades, la salud de la persona, etcétera.
<p>Los espermatozoides se producen de forma constante; a diferencia de los óvulos, que son vigentes hasta la menopausia, están presentes a lo largo de toda la vida después de la pubertad, aunque con la edad disminuye su calidad.</p>	

Las hormonas tienen mucho que ver en la producción y mantenimiento del embarazo, ya que permiten:

- Maduración del óvulo.
- Producción y maduración de los espermatozoides.
- Condiciones apropiadas en el útero para permitir la movilidad adecuada de los espermatozoides depositados en el fondo de la vagina.
- Proceso de ovulación y paso del óvulo por las tubas uterinas.
- Llegada de los espermatozoides a las tubas uterinas.
- La fecundación en las tubas uterinas.
- Desplazamiento del óvulo fecundado a través de las tubas uterinas.
- Condiciones adecuadas del endometrio para la implantación del huevo.
- Producción de progesterona para mantenimiento del embarazo.

Como revisamos en el segundo subtema, el ciclo menstrual es un evento cíclico y coordinado, que se repite mes a mes, controlado por hormonas que se producen en el cerebro. Su finalidad es lograr un óvulo maduro y preparar al cuerpo para un probable embarazo. Tiene diferentes etapas, incluido el momento cercano a la ovulación, en el cual, ante la presencia de espermatozoides, es más probable que ocurra el embarazo.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

- La ovulación sucede 14 días antes de la siguiente menstruación.
- El óvulo vive poco más de un día; por lo tanto, el día más fértil de la mujer es a la mitad del ciclo menstrual, entre una menstruación y otra.
- Pero consideramos como días fértiles tres días antes y tres días después de la ovulación, porque no siempre es exacta y por el tiempo de vida de los espermatozoides.
- Las mujeres tienen que conocer cómo son sus ciclos y aprender cuáles son los días que ovularán, a los que se les conoce como días fértiles.
- Para calcular el día de ovulación, una mujer debe conocer cada cuánto llega su menstruación. Esto es fácil cuando tiene ciclos regulares.
- Calcular cuándo es el día de su siguiente menstruación y a este día restarle 14: ese es el día de ovulación.
- Para una mujer con ciclos irregulares es difícil hacer el cálculo de sus días fértiles.

En caso de que no se fecunde el ovulo, el endometrio se desprende, lo que produce la menstruación y vuelve un nuevo ciclo. Su duración es de 21 a 35 días, con un promedio de 28, al contar como día uno el primer día de menstruación.

Cómo se da un embarazo

La forma más común de lograr un embarazo es a través de una relación sexual, donde el pene penetra en la vagina y deposita el semen eyaculado en el fondo.

Existen también técnicas de reproducción asistida o artificial, donde se puede fertilizar el óvulo en un laboratorio y después colocarlo en el útero de la madre para continuar el embarazo.

Es importante saber que desde la pubertad una pareja puede quedar embarazada; aunque es posible el embarazo durante la adolescencia, es considerado como de alto riesgo, debido a factores biológicos, ya que la mujer no ha terminado de desarrollarse físicamente y la pareja puede no contar con la madurez psicológica, económica y social para enfrentar la situación.

La edad ideal biológicamente para lograr un embarazo es entre los 20 a los 35 años de la mujer, ya que se encuentra en una madurez total de su cuerpo y es posible que psicológicamente sea un buen momento. El hecho de acercarse o pasar los 40 años para lograr un embarazo, coloca a las personas en situaciones de riesgo, tanto para la madre, ya que se considera un embarazo de alto riesgo como para el bebé, por lo que también requerirá un mayor seguimiento médico, pero es posible su logro. Mientras que los hombres son fértiles en cualquier momento de su vida, pero entre más grandes sean, sus espermatozoides serán menos viables y se encuentran con mayores malformaciones.

Has notado que, en la actualidad, en nuestra sociedad, las parejas han retrasado sus embarazos, debido a que buscan una mejor estabilidad económica, un mayor desarrollo profesional, viajar, disfrutar y divertirse más. Cada vez más parejas deciden postergar el embarazo o no tener hijos, y es una opción muy viable para muchas personas.

Para que se lleve a cabo un embarazo se requiere:

- Estado físico y de salud adecuados.
- Un adecuado ciclo hormonal.
- Producción y maduración de óvulos y espermatozoides.
- La maduración y salida de un óvulo.
- La captación del óvulo por la tuba uterina.
- Depósito de espermatozoides en el fondo de la vagina.
- Endometrio saludable.
- Una adecuada implantación del óvulo fecundado.

¿Cuándo podemos considerar que empieza el embarazo?

El embarazo comienza cuando, después de que un óvulo y un espermatozoide se unen, forman un cigoto y se implanta en el útero. La unión del óvulo con el espermatozoide se conoce como fecundación o fertilización, y no siempre da lugar a un embarazo:

- Una vez al mes un ovario ayuda a madurar generalmente un solo óvulo, el cual se libera hacia las tubas uterinas y migra en dirección al útero.
- La fecundación se lleva a cabo en la tuba uterina.
- Después del coito, el esperma se desplaza desde la vagina, por el cuello uterino y por el útero, hasta la trompa de Falopio. Los espermatozoides maduran a través de su recorrido por el útero y tubas (donde adquieren un proceso fisiológico llamado capacitación), muchos se quedan en el camino y solo unos cuantos llegan hasta donde está el óvulo.
- Sólo un espermatozoide puede fecundar al entrar a la membrana del óvulo, ya que se produce una reacción química que impide entrar a otro espermatozoide.

El óvulo fecundado (cigoto) se divide varias veces, mientras se desplaza por la trompa de Falopio hasta llegar al útero. En primer lugar, el cigoto se convierte en una bola sólida de células. Luego se convierte en una esfera hueca de células que se denomina blastocito. Transcurridos unos seis días después de la fecundación, el blastocito se adhiere al endometrio; por lo general, cerca de la parte superior. Este proceso denominado implantación, se completa alrededor del día nueve o 10. Podemos decir que es en ese momento en el que inicia el embarazo, ya que empieza el intercambio con la madre, a partir de la acción de las hormonas del embarazo. Entonces, el blastocisto se transforma en un embrión unido a una placenta, rodeado

de membranas llenas de líquido. Para fijarlo se produce la hormona gonadotrofina coriónica, cuando hay suficiente se puede detectar en pruebas de orina o sangre. Es entonces cuando se confirma un embarazo, pues estudios en sangre menstrual en mujeres con vida sexual activa muestran que hay huevos fecundados/fertilizados que nunca se implantaron adecuadamente; por ello, no se dio el embarazo.

Se puede aprovechar para hacer un comentario sobre la PAE (pastilla anticonceptiva de emergencia), conocida también como pastilla del día siguiente, que actúa para evitar la implantación; es decir, evita que se produzca un embarazo. (Este tema se verá con más detalle en el módulo que se habla de anticoncepción.)

El endometrio permite al embrión desarrollarse y madurar dentro del cuerpo de la madre, quien le proporcionará un ambiente favorable, nutrición y oxígeno. Muchos óvulos fecundados no alcanzan a implantarse y otros más se desprenden en las primeras tres semanas, lo que origina un aborto involuntario, del que muchas veces la madre no se percata como tal. Durante las primeras 10 semanas desde la implantación se le llama embrión, y en este tiempo se empieza a diferenciar y a formar todos los órganos y sistemas del cuerpo, posteriormente se denominará feto, hasta el momento del nacimiento aproximadamente en la semana 40. El embarazo generalmente dura 40 semanas, pero puede durar de 38 a 42 semanas dentro de su evolución normal.

Sobre cómo se determina el sexo del feto

Cada óvulo y cada espermatozoide tiene una carga genética particular, lo que dará características únicas a esa persona. Cada célula reproductora contiene 23 cromosomas, que al unirse dará la carga completa de 46 con las características genéticas de la madre y del padre, para crear un conjunto completo de ADN cromosómico, con 23 pares de cromosomas.

El óvulo siempre tiene un cromosoma X, mientras que el del espermatozoide puede ser X o Y. Los espermatozoides X son más grandes y fuertes, son lentos, pero resisten bien a condiciones de adversidad y viven más tiempo. Los espermatozoides Y son más rápidos, pero necesitan que todas las condiciones sean favorables para poder llegar al óvulo y viven menos tiempo.

Si el óvulo es fecundado por un espermatozoide X, la célula resultante será XX, sexo femenino. Si el óvulo es fecundado por un espermatozoide Y, la célula será XY, sexo masculino.

Si una mujer que ovula el día 14 del ciclo, si tiene una relación sexual el día 10 habrá más posibilidades que de quedarse embarazada sea un espermatozoide X el que fecunde, los Y habrán llegado rápidamente, pero como hasta dos días después de la relación no habrá óvulo, morirán antes. Los X van lentos, así que probablemente será una niña el resultado de ese embarazo.

Además del día del ciclo, también influyen las condiciones que se encuentran los espermatozoides en la mucosa del cuello del útero o cérvix de la mujer. Cuando la mucosa es más alcalina es más favorable para los espermatozoides Y, si la mucosa

es ácida esto será de ayuda a los espermatozoides X. La acidez o alcalinidad de las mucosas vaginales dependen varios factores, como la alimentación, el estrés, el estilo de vida de cada mujer.

<<https://www.guiainfantil.com/embarazo/quedar-embarazada/como-se-determina-el-sexo-del-bebe-durante-la-concepcion/>>.

Confirmación del embarazo

Muchas personas se percatan de un embarazo a partir de ciertos signos y síntomas característicos

- Amenorrea (ausencia de menstruación): es el principal signo del embarazo, aunque algunas mujeres pueden tener sangrados y estar embarazadas. A su vez hay mujeres que pueden presentar amenorrea por otras causas distintas al embarazo.
- Náuseas y vómitos de predominio matutino.
- Orinar frecuentemente.
- Fatiga.
- Si se acude a una revisión médica, el personal de salud puede detectar distintos signos y síntomas sugestivos de embarazo.

Sin embargo, para confirmar un embarazo, lo ideal es hacerlo mediante una prueba de detección del embarazo, tan pronto como el periodo menstrual no se presente o esté atrasado. Existen distintos tipos de pruebas disponibles en las farmacias:

- Pruebas en orina: permiten el diagnóstico desde el momento del retraso menstrual. Si la prueba es positiva es confiable para confirmar el embarazo; se puede corroborar con la prueba en sangre, la cual es más específica.
- Prueba en sangre: es detectable en la sangre de la madre desde el día nueve posterior a la fecundación; es decir, cinco días antes del día que presentaría su menstruación. Puede determinar el tiempo de embarazo.

Se complementa con estudios específicos como el ultrasonido obstétrico, que es un estudio que confirma la presencia del embrión y su ubicación exacta. Se utiliza principalmente para determinar:

- La edad gestacional.
- La vitalidad del embrión/feto.
- Si es embarazo único o múltiple.
- La anatomía fetal.

Su realización es muy conveniente, ya que contribuye con el diagnóstico de algunas posibles malformaciones o problemas durante el embarazo.

Alternativas para quienes desean embarazarse y no lo logran

La infertilidad se define como: "la incapacidad para lograr un embarazo después de tener relaciones sexuales regulares, sin el uso de métodos anticonceptivos, durante 12 meses" (IMSS, s.f). "Con frecuencia se emplean como sinónimos los términos de esterilidad e infertilidad, aunque en sentido estricto no tienen el mismo significado. Infertilidad significa incapacidad para tener hijos, pero con la posibilidad de embarazo que no llega a término; mientras en la esterilidad no se consigue el embarazo" (Rigol, 2004).

Se clasifica en:

- Primaria. Cuando nunca ha tenido un embarazo.
- Secundaria. Cuando ha habido un embarazo con anterioridad.
- Pérdida de embarazo. Cuando se es capaz de concebir, pero no se logra un nacimiento vivo.

Existen causas de infertilidad diferenciadas en los cuerpos de las mujeres y de los hombres expuestas a continuación.

Posibles causas de infertilidad en las mujeres:

- Falta de ovulación (los ovarios no liberan óvulos).
- Óvulos de mala calidad.
- Clamidia o gonorrea no tratadas. (¿ves por qué protegerse y usar condón siempre?)
- Trompas de Falopio bloqueadas: el espermatozoide no puede llegar al óvulo.
- La forma del útero dificulta que un óvulo fecundado se implante.
- Problemas en endometrio como endometriosis
- Fibromas uterinos.

Las causas en hombres incluyen:

- Bajo recuento de espermatozoides (no tener suficiente espermatozoide en el semen).
- Baja movilidad de los espermatozoides (los espermatozoides no nadan lo suficientemente bien como para llegar a un óvulo).
- Espermatozoides no formados adecuadamente.
- Ausencia de espermatozoides en el semen.
- Semen tan espeso que los espermatozoides no pueden moverse fácilmente en él.
- Clamidia o gonorrea no tratadas. (¿ves por qué protegerse y usar condón siempre?)
- Eyaculación retrograda (si los conductos dentro del pene o los testículos están bloqueados, la eyaculación puede enviar el semen de la próstata a la vejiga, en lugar de que salga por el pene).

El tratamiento depende del origen de la infertilidad, médico o quirúrgico, y acompañado, cuando es necesario, de sesiones de terapia psicológica o sexual.

Cuando no hay respuesta se puede recurrir a técnicas de reproducción asistida, como:

- Inducción de la ovulación e inseminación intrauterina. Se da tratamiento a la mujer para inducir la ovulación, llevando un seguimiento para determinar el día que se realice la inseminación, colocando el semen directamente en el cérvix mediante una cánula.
- Fertilización in vitro y transferencia de embriones.
- Útero subrogado, donde se implantan los embriones en el útero de otra mujer.
- Adopción.

La infertilidad puede ser el origen de muchas problemáticas en las parejas, e incluso su separación, debido a la presión social, familiar, religiosa y de pareja que existe por tener descendencia. Muchas parejas con infertilidad muestran negación ante el hecho, depresión, enojo, frustración y sentimientos de no estar completos. No sólo son sentimientos en las mujeres. Para muchos hombres se presenta culpa, confusión, incertidumbre, pérdida de su fantasía y disfunción sexual, con pérdida de autoestima, de control, de autoconfianza y sobre todo esta sensación de perder su continuidad genética (Malde, 2016). Por esto es importante el tratamiento integral de la infertilidad: médico, psicológico, sexológico e incluso asesoría legal.

Embarazo y parto saludable, las transformaciones en el cuerpo de la mujer y las etapas de desarrollo fetal

El embarazo provoca cambios en todos los órganos, aparatos y sistemas maternos. A lo largo del embarazo se requiere que el cuerpo de la madre se adapte a algunos cambios en todo su sistema; por ejemplo:

ÚTERO:

- Se presenta la amenorrea que es la suspensión de la menstruación, por acción de las hormonas y para permitir que el producto se desarrolle en el endometrio.
- Se adelgazan sus paredes conforme avanza el embarazo.
- Al crecer comprimen las estructuras que se encuentran a su alrededor; al final del embarazo, incluso desplaza a los pulmones y al corazón, por lo que muchas mujeres refieren falta de aire.

CÉRVIX:

- Presenta una mayor vascularización; es decir, llega más sangre a esta zona.
- Aumenta su tamaño.
- Se forma un tapón mucoso en su conducto, que protege el embarazo.

VAGINA:

- Le llega más sangre por lo que adquiere un color violáceo.
- Puede presentar un flujo que suele ser blanquecino y espeso, pero no origina síntomas, así que no es una infección.

OVARIOS:

- Se deja de producir la ovulación.
- Producen progesterona durante el primer trimestre.
- La progesterona es la hormona que ayuda a que permanezca el embarazo.

GLÁNDULAS MAMARIAS:

- Aumentan de volumen.
- La areola y el pezón suelen oscurecerse.
- En algunas ocasiones hay secreción láctea.

PIEL:

- Pueden aparecer estrías.
- Puede dar comezón.
- Se puede oscurecer la piel principalmente en cara, línea media debajo del ombligo, los pezones, areolas y área genital.

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

- Aumenta el volumen sanguíneo, por lo que los elementos de la sangre se diluyen lo que provoca una anemia fisiológica del embarazo.
- Aumenta la frecuencia cardíaca y disminuye la presión arterial.
- Pueden presentar várices y hemorroides.

Entre muchos otros cambios en el organismo.

⟨<https://www.youtube.com/watch?v=C0QMQ0zSDiw>⟩,

Durante el embarazo existen varias etapas del desarrollo del producto.

1. Desarrollo del blastocisto

En esta etapa el blastocisto se convierte en embrión y se forma la placenta; para ello, la pared del blastocito tiene una zona engrosada, cuyas células internas se convierten en el embrión, mientras que las externas penetran en la pared del útero y se transforman en la placenta.

Algunas células de la placenta se modifican para formar el *corion* la capa externa de las membranas alrededor del blastocisto en desarrollo. Otras células se desarrollan en el *amnios*, una capa interna de las membranas, que forma el saco amniótico.

Alrededor del día 10 o 12, cuando se forma el saco, el blastocisto se considera un embrión. El saco se llena de un líquido claro (líquido amniótico) y se expande para envolver al embrión en desarrollo que flota en su interior.

2. Desarrollo embrionario

La siguiente etapa evolutiva corresponde al embrión, que se desarrolla en el interior del saco amniótico, bajo el revestimiento del útero, en un lado.

Esta fase se caracteriza por la formación de la mayoría de los órganos internos y de las estructuras externas del cuerpo. Casi todos los órganos terminan de formarse unas 10 semanas después de la fecundación (lo que equivale a 12 semanas de embarazo). Las excepciones son el encéfalo y la médula espinal, que se forman y maduran durante todo el embarazo. La mayoría de las malformaciones (anomalías congénitas) tienen lugar durante el periodo de formación de los órganos, cuando el embrión es más sensible a los efectos de fármacos, radiaciones y virus. Por lo tanto, una mujer embarazada no debe recibir vacunas con virus activos ni tomar ningún medicamento durante este periodo, a no ser que sean esenciales para su salud.

3. Desarrollo fetal

Al final de la octava semana después de la fecundación (10 semanas de embarazo), el embrión se considera un feto. Durante esta fase, las estructuras formadas crecen y se desarrollan. Los aspectos siguientes son indicadores de la edad gestacional:

- A las 12 semanas de embarazo, el feto llena completamente el útero.
- A las 14 semanas puede identificarse el sexo del feto.
- Entre las 16 y las 20 semanas, la mujer embarazada siente por primera vez los movimientos del feto. Las mujeres que han estado embarazadas suelen percibir los movimientos del feto unas dos semanas antes que las primigestas.
- A las 24 semanas: el feto podría sobrevivir fuera del útero.
- Los pulmones maduran hasta casi el momento del parto. El cerebro acumula células nuevas durante todo el embarazo y durante el primer año de vida después del nacimiento.
- La placenta produce varias hormonas necesarias para mantener el embarazo.
- La placenta también transporta oxígeno y nutrientes de la madre al feto, y materiales de desecho del feto a la madre.
- La placenta está totalmente formada entre las 18 y las 20 semanas, pero crece durante el embarazo. En el parto pesa alrededor de 500 g.

<<https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/etapas-del-desarrollo-del-feto>>.

En el último trimestre del embarazo, el feto oprime los órganos abdominales de la madre, desplaza diversos órganos internos de su posición natural. Solo crece, se voltea con la cabeza hacia abajo, se encaja en la cavidad pélvica se aboca y a todo esto más la súbita presencia de hormonas prolactina, oxitocina y adrenalina; la extrema caída de progesterona y la suma de ley de la gravedad y ruptura de las membranas (corion, amnios y placenta) inicia el nuevo proceso llamado PARTO.

Para llevar a cabo un embarazo y parto saludables se requiere acudir a consulta médica, y seguir con los lineamientos de atención:

Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal, en la consulta médicas son (NOM-007.SSA2-1993):

- Seguimiento médico para registrar la historia clínica, orientación nutricional y valoración de riesgo obstétrico.
- Estudios de laboratorio, donde se incluye, detección de VIH, grupo sanguíneo y otros.
- Identificación de signos y síntomas de alarma: cefalea, edema, sangrado, infecciones.
- Valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto.
- Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico, o tratamientos médicos que sean necesarios.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Orientación sobre planificación familiar.

Aunque el embarazo se desarrolla en el cuerpo de la mujer, el proceso también compete al compañero, a la familia y a la comunidad; todos nos debemos hacer cargo del entorno y de las condiciones de los embarazos, especialmente la pareja. Lamentablemente hoy en día ocurren situaciones de hostilidad y abuso de poder por razones de género que viven las mujeres embarazadas, son violencias y cada una tiene su nombre específico. Es importante verlas y reconocerlas, para prevenirlas y pararlas, o denunciarlas y sancionarlas para erradicarlas.

- En casa (violencia de pareja psicológica, física, sexual, patrimonial o económica).
- En los servicios de salud (violencia obstétrica o gineco-obstétrica).
- En el sistema laboral (violencia o discriminación laborales por embarazo).

En algunas ocasiones el involucramiento del padre no se da con facilidad; sin embargo, ser proactivos y cuidadores es lo mejor para todos. El papá mientras más involucrado esté en el embarazo, más lo estará en el parto y en la crianza y alimentación afectiva/efectiva, así como en la vida de sus hijas e hijos. Las masculinidades no violentas, presentes y colaborativas garantizan un mayor

y mejor desarrollo integral de los núcleos familiares, comunidades y familias democráticas. (Este tema se profundizará más en el módulo de género y violencias.)

Reproducción y reproductividad. El derecho a decidir

Es importante aclarar que el proceso de reproducción no es lo mismo que la reproductividad, la cual es un componente de la sexualidad, que implica la capacidad de reproducirnos, y claro que una de las opciones es a través de los hijos, pero en realidad no es la única opción. Podemos dejar un legado de muchas formas; por ejemplo, plantar un árbol, escribir un libro o enseñar algo nuevo.

Te has preguntado, ¿te gustaría ejercer la reproductividad?

Con mucha frecuencia las clases de biología o de sexualidad en las escuelas secundarias y preparatorias todavía ponen mucho énfasis en la reproducción, ya que durante mucho tiempo la educación sexual se enfocó principalmente en la prevención del embarazo. A lo largo de este subtema, revisamos el componente biológico de la reproducción desde un enfoque de derechos y con perspectiva de género, para que adolescentes, sus madres y padres sean capaces de entender todas las implicaciones que tiene, y poder mirarlo como un asunto de derechos.

De forma ideal, la maternidad y la paternidad tendría que ser una decisión consciente, consensuada, madura, planificada, pensada, no solo el hecho de embarazarse. Implica años de cuidado y protección que se dedicarán a otra persona. La especie humana es la que más tiempo pasa en el hogar, bajo el cuidado de sus progenitores o de sus cuidadores, y la economía a veces no es suficiente para solventar tantos gastos.

La preparación para la reproducción también debería ser en el área psicológica, emocional, afectiva, cultural, educativa, ya que este proceso implica la transmisión no sólo de genes, si no de afecto y educación. Aspectos que tendremos oportunidad de revisar en otros módulos.

Después de este recorrido, es importante reflexionar que la sexualidad y nuestros sentimientos eróticos y afectivos estarán presentes a lo largo de nuestra vida de diferentes formas, mientras que la capacidad de tener hijas/os es sólo una etapa. Por eso, para disfrutar de la sexualidad, y también de la maternidad y paternidad si en algún momento es parte del proyecto de vida, se requiere aprender a tomar decisiones al respecto.

Actualmente, muchas parejas no desean el embarazo o bien prefieren esperar un tiempo para lograrlo. Para ello pueden hacer uso de diversos métodos anticonceptivos que puede ayudarlos a planear, el momento, la cantidad y el espaciamiento entre sus hijos.

Lo importante es que cuando se desea un embarazo, hay que buscar las condiciones óptimas para lograrlo y llevarlo al mejor término. Los procesos reproductivos son corresponsabilidad de mujeres y hombres, en las decisiones

reproductivas cruciales como continuar o suspender un embarazo, dado que el cuerpo de la mujer es el involucrado, su voluntad de embarazarse y/o de continuar es muy importante, pues influye directamente en varias áreas de su salud, en la convivencia y actitud hacia el hijo o hija.

Interrumpir un embarazo es un tema muy delicado y tiene múltiples contextos que impactan en la decisión; la mujer que vive el embarazo es quien debe evaluar todas las posibilidades con las que cuenta para una adecuada toma de decisiones (si quieres saber más profundizaremos este tema en el módulo 8).

Actualmente existen en algunos lugares los servicios de interrupción del embarazo, donde la mujer que no quiera continuar y esté antes de la semana 12 de gestación puede interrumpir el proceso. Ni los padres, ni la pareja pueden decidir sobre su voluntad; ella puede escucharlos, pero la decisión final la toma ella, por el principio jurídico de autonomía corporal y el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos.

Es importante que las y los adolescentes y jóvenes puedan asumir la reproducción como una posibilidad y una decisión, y no como un mandato u obligación. Incluso más allá de las expectativas que las madres y los padres puedan tener sobre su descendencia, las y los adolescentes deben aprender que tienen derecho a decidir, de acuerdo con sus deseos y necesidades, tener hijos o hijas o no tenerles; en caso de elegir tenerles, pueden decidir qué cantidad y cada cuando tenerlos y con quién, sin que su orientación sexual, estado de salud, identidad de género, edad, estado civil o cualquier otra condición o característica personal sea un impedimento para ello. Por eso, el Estado debe garantizar y promover el acceso a la información y a los servicios de salud reproductiva con pertinencia cultural, al garantizar el derecho a la confidencialidad, con el acceso a todos los métodos anticonceptivos y, en su caso, la atención de un embarazo saludable o los servicios de aborto legal y seguro acorde a la legislación vigente.

Te has preguntado, ¿qué implica para ti la maternidad y la paternidad? ¿Conoces cómo funciona tu cuerpo? O a lo mejor has tenido un embarazo o has conocido a alguna persona cercana que lo vivió, ¿cómo fue esta experiencia? ¿Esta información, para qué te ayudó? ¿Cambia en algo lo que para ti implica la maternidad o la paternidad?

Apunta en el recuadro tus observaciones:

Referencias

- AMSSAC (2012). *Educación integral de la sexualidad, formación para maestras y maestros de educación básica. Nivel secundaria*. México: SEP.
- Baile, J. (2006). "Evaluación de alteraciones de la imagen corporal en hombres", en *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, núm. 4, pp. 45-58.
- Bazan, C. y Miño, R. (2015). "La imagen corporal en los medios de comunicación masiva", en *Psicodebate*, núm.15(1), pp. 23-42. Disponible en <<https://doi.org/10.18682/pd.v15i1.482>>.
- Bobadilla-Suárez, S. y López-Ávila, A. (2014). "Distorsión de imagen corporal percibida e imaginada. Un posible factor para la obesidad y el sobrepeso en mexicanos", en *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, núm.52(4), pp. 408-414.
- Brown, J., Farquar, C. (2014). "Endometriosis: an overview of cochrane reviews", en *Cochrane database of systematic reviews*. Disponible en <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009590.pub2>>.
- Carlson, B. (2014). *Embriología humana y biología del desarrollo*. España: Elsevier.
- Carvajal, J. y Ralph, C. (2018). *Manual de obstetricia y ginecología*. Chile: Universidad Pontificia Católica, Escuela de Medicina.
- Condon, M. (2014). *Sex therapy and treatment options when couples experience fertility issues*. Simposio 13º Asia-Oceania Federation of Sexology Conference: Bisbané, Australia.
- Corona, F. y Funes, F. (2014). *Abordaje de la sexualidad en la adolescencia*. Clínica la Condesa: CDMX.
- ENSAUT (2016). *Encuesta nacional de salud*. Disponible en <<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/index.php>>.
- Esnaola, I. (2005). "Imagen corporal y modelos estéticos corporales en la adolescencia", en *Journal of developmental and educational psychology*, núm. 1(1), pp. 183-195.
- Feliti, K. (2016). "El ciclo menstrual en el siglo XXI. Entre el mercado, la ecología y el poder femenino", en *Revista latinoamericana de Sexualidad, salud y sociedad*, núm. 22, pp. 175-206.
- Ferreyra, G. (2018) "El aparato genital a las diferentes edades", en *Revista uruguaya de ginecología de la infancia y adolescencia*, núm. 7 (1), pp. 12-17.
- Gimenez, P. y Correché, M. (2013). "Autoestima e imagen corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en preadolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina", en *Fundamentos en humanidades*, núm.14(27), pp. 83-93.
- Grey, M. (2010). *Luna roja: emplea los dones creativos, sexuales y espirituales del ciclo*. Gaia: Madrid, España.
- Güemes-Hidalgo, M. y Ceñal, M., Hidalgo, M. (2017). "Pubertad y adolescencia", en *Adolescere*, núm.5 (1), pp. 7-22.
- Hernández, C., Soto-Cossío, L. y Basurto-Díaz, D. (2015). "Eclosión asistida: para mejorar la implantación del embrión. Revisión de la bibliografía", en *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, núm. 83(4), pp. 232-239.
- Huberman, B. (Comp.) (2002). *Tips for talking with sexually active teens about contraception*. Disponible en <<https://www.advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage//advfy/documents/contraception.pdf>>.

- Huberman, B. (Comp.) (2016). *Growth and development ages nine to twelve. Advocates for youth.* Disponible en <<https://www.advocatesforyouth.org/resources/health-information/parents-15/>>.
- IMSS (2013). *Diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de baja complejidad.* México: IMSS.
- Reiriz, J. (2015). "SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO: ANATOMÍA", en *Infermera Virtual.* Disponible en <<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20masculino.pdf?1358605633>>
- Kirszman, D. y Salgueiro, M. (2015). "Body image. Mediating dimensions in psychopathology and types of intervention", en *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, núm. 6(2), pp. 129-136.
- Lang, R. (2018). "Timing puberal", en *SUGIA: Revista Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia*, núm. 7(1), pp. 18-27.
- Laufer, D. (2018). "Pubertad normal y sus variantes", en *SUGIA: Revista Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia*, núm. 7(1), pp. 7-11.
- López-Sánchez, C., García-López, V., Mijares, J., Domínguez, J., Sánchez Margallo, F., Álvarez-Miguel, I. y García-Martínez, V. (2013). "Gastrulación: proceso clave en la formación de un nuevo organismo", en *ASEBIR: Revista de embriología clínica y biología de la reproducción*, núm. 18(1), pp. 29-41.
- Mikulencak, M (Ed.). (2000). *¿Qué ocurre con los muchachos? OMS, Departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente: Suiza.* Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66489/WHO_FCH_CAH_00.7_spa.pdf;jsessionid=D5EFB386CB8A557F88F64F35CFB8AD1F?sequence=1>.
- Molina, T. (2009). "Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz", en *Revista de pediatría atención primaria*, núm. 11(16), pp. 127-142.
- Moncada, J. (2010). "Ejercicio físico, funcionamiento cerebral e imagen corporal", en *Revista costarricense de psicología*, núm. 29(43), pp. 57-74.
- Muñoz, M. y Pozo, R. (2011). "Pubertad normal y sus variantes2", en *Revista pediatría integral*, núm. XV (6), pp. 507-518.
- Netter, F. H. (2013). *Atlas de Anatomía Humana.* Barcelona: Ed. Masson.
- Novoa, A. (2017). *Internet sin peligro para tus hijos.* Producciones educación aplicada: México.
- Ohkawa, R. (2015). *Conference: female sexual dysfunction as a cause of infertility.* WAS: Singapur.
- Ortiz, G. (2017) *Sexualidad a través del desarrollo.* AMSSAC: México.
- Pandian, Z., Gibreel, A. y Bhattacharya, S. (2015). "In vitro fertilization for unexplained subfertility", en *Cochrane database of systematic reviews*, núm. 18(4). Disponible en <doi: 10.1002/14651858.CD003357.pub3>.
- Purizaca, M., (2010). "Modificaciones fisiológicas en el embarazo", en *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, núm. 56(1), pp. 57-69.
- Rae, A. (2004). *Ser padres de adolescentes.* Centro para la comunicación de salud, Escuela de Salud pública de Harvard: Boston.
- Regueiro, J. R., López, C., González, S. y Martínez, E. (2002). *Inmunología. Biología y patología del sistema inmune.* Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Rigol, O. (2004). *Obstetricia y ginecología*. Cuba: Ciencias médicas.
- Rodríguez, M. y Curell, N. (2017). "El ciclo menstrual y sus alteraciones", en *Revista pediatría integral*, núm. XXI(5), pp. 304-311.
- Saldarriaga, W. y Artuz, A. (2017). *Fundamentos de Ginecología y Obstetricia*. Colombia: Universidad del Valle.
- Smok, C.; Roa, I.; Prieto, R. y Rojas, M. (2018). "Transitando de embrión a feto: la metamorfosis de los cordados", en *International Journal of Morphology*, núm.36(2), pp.709-715. Disponible en <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022018000200709>>.
- Soriano, L. (2015). "Pubertad normal y variantes de la normalidad", en *Revista pediatría integral*, núm. XIX(6), pp. 380-388.
- Soriano, L. y Argente, J. (2017). "Desarrollo y pubertad en el ser humano", en *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*, núm. 8(2), pp. 4-7.
- Tena, G. (2013). *Ginecología y Obstetricia*. México: Alfil.
- Thibodeau, G. A. y Patton, K. T. (2007). *Anatomía y Fisiología*. Madrid: Elsevier España.
- Tortora, G. J. y Derrickson, B. (2006). *Principios de Anatomía y Fisiología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Vázquez, J., Rodríguez, L., Palomo, R., Romeu, M., Jiménez, M., Pérez, S., Riveri, C., Riesco, F., Arroyo, J., Martínez, N., Vega, M., Vázquez, M. y Rodríguez, D (s.f). *Manual Básico de Obstetricia y Ginecología*. España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Ruiz, E. (2011). *Diagnóstico clínico del embarazo. Diagnóstico biológico, inmunológico y ecográfico (Seminario)*. España: Complejo hospitalario Universitario de Albacete.
- UNICEF (2017). *Niños en un mundo digital*. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF: Nueva York.

Enlaces

- <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/>.
- <<https://es.slideshare.net/mobile/VeronicAlessandra/anatomia-cromodinamica-61538731>>.
- <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/manual_maternidad_en_la_adolescencia_y_en_la_juventud_-_pliegos_2.pdf>.
- <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/adolescencia/Manual_Operativo_GAPS.pdf>.
- <<https://es.slideshare.net/mobile/VeronicAlessandra/anatomia-cromodinamica-61538731>>.
- <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>>.
- <<https://pin.it/7F379Oj>>.
- <<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>>.
- <<https://www.ipasmexico.org/recursos/#SaludReproductivaEnNumeros>>.
- <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>>.
- <https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2017/12//CartillaDSAyJ-FINAL_Oct2016.pdf>.

<<https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2019/infografia/Nom047-2019.pdf>>.

<<https://ilga.org/es/33-Estados-piden-ONU-protejer-derechos-personas-intersex?fbclid=IwAR1EhAPDeT5z-b9713f14KXlirRUPW64jALyrjxC-LFG-3ATrbnRr78MQ0A>>.

<<https://www.construye-t.org.mx/>>.

<<https://www.youtube.com/watch?v=eE6NS5IDFt4>>.

Cualquier contenido de los cursos de esta plataforma puede ser reproducido sin permiso de los autores o editores, siempre y cuando se dé crédito a la publicación, se distribuya gratuitamente y no se altere o edite el texto al punto que se distorsionen las ideas o contenidos de la misma.

La reproducción parcial o total del contenido está expresamente permitida para fines educativos que beneficien a la población en general para la preservación de su salud sexual y su bienestar.

La divulgación en medios impresos, electrónicos y entre dispositivos, es de ayuda para compartir la información que crees más relevante para la salud de tus seres queridos, familiares, amigas, amigos y parejas sexuales; sobre todo en lo concerniente a temas difíciles de hablar. No dejes pasar el tiempo.

La opinión de los autores compilados no refleja forzosamente la visión del Fondo de Población de las Naciones Unidas, RB o Fundación México Vivo A.C.

Estos materiales son un ejercicio de pluralidad, diversidad, honestidad literaria y colaboración por una causa de vida para México. Compártelos.

