

Dra. Blanca Madurga Patuel

Prólogo de **Aimar Bretos**

**Todo lo que
necesitas saber
sobre el pene
y nunca
te atreviste a
preguntar**



Dra. Blanca Madurga Patuel

Todo lo que
necesitas saber
sobre el pene
y nunca
te atreviste a
preguntar



La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías. Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento. En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan continuar desempeñando su labor. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© Blanca Madurga Patuel, 2024
© del prólogo, Aimar Bretos, 2024
© Editorial Planeta, S. A., 2024
Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona
www.editorialplaneta.es
www.planetadelibros.com

Ilustraciones de interior: © Jesús Sanz
Diseño de interior: © Rudy de la Fuente
Iconografía: Grupo Planeta

Primera edición: junio de 2024
Depósito legal: B. 8.727-2024
ISBN: 978-84-08-28912-8
Preimpresión: Realización Planeta
Impresión: Egedsa
Printed in Spain – Impreso en España



ÍNDICE

«Pero ¿de dónde has sacado a esta joya de uróloga?»	11
<i>Nota de la autora. Sin complejos ni vergüenzas</i>	13

EL PENE, ESE GRAN DESCONOCIDO

¿Qué es, exactamente, un pene?	19
Los testículos, compañeros bien avenidos del pene	24
Tu pene se activa... en la cabeza	26
Tres claves para entender la eyaculación y el semen	31
¿Quién se encarga de arreglar esto cuando algo no va bien?	34

¿TENGO EL PENE PEQUEÑO?

EL MITO DEL PENE *NORMAL*

¿Desde cuándo importa el tamaño?	39
¿Cómo se mide y qué influye en el tamaño del pene?	44
¿Qué pasa cuando un pene es realmente pequeño?	49

Tratamientos médicos para hacer el pene <i>más grande</i> (o que lo parezca)	54
Terapia psicológica: el tratamiento innegociable	59
Penes grandes: más dolor que placer	61

TODO SOBRE LA ERECCIÓN

La rigidez peneana: cuando todo se pone en marcha	68
El temido gatillazo: cuando todo se viene abajo	70
La buena noticia: un pene rígido no lo es todo	74
La mala noticia (u otra buena, según se mire): la disfunción siempre llega	77
Entonces, ¿qué es la disfunción eréctil?	77
Un bajón sostenido del pene... y del ánimo	89
¡Yo no quiero tener disfunción eréctil!	
Medidas <i>proerección</i>	92
Tengo disfunción eréctil, ¿qué puedo hacer?	101
Si nada me ha funcionado hasta ahora, ¿no hay solución?	113

DOCTORA, ALGO NO ESTÁ BIEN.

¿QUÉ LE PASA A MI PENE?

El prepucio está rojo y me molesta	126
He tenido una relación sexual de riesgo, ¿habré pillado algo?	129
Tengo una herida que no se cura, ¿será algo <i>malo</i> ?	140
¡Mi pene se está torciendo!	142
Tengo una erección desde hace horas, ¿qué hago?	147
Creo que me he roto el pene, ¿es eso posible?	151
¿Y si el problema lo tengo al eyacular?	152

¿Qué les puede pasar a mis testículos?	156
Guía para saber a qué médico acudir si les pasa algo a tus genitales	164

TU PENE ENVEJECE CONTIGO

La cronología de la sexualidad masculina: todo lo que te espera	170
El sexo en la tercera edad	182
El peso de los estereotipos y las expectativas	187
Grábatelo: el sexo nos hace vivir mejor y más felices	189

LARGA VIDA AL PENE: EL MANUAL DE CUIDADOS DEFINITIVO

La correcta (que no obsesiva) higiene de los genitales	195
El suelo pélvico también es cosa de hombres	201
Hábitos y pautas para que tu pene dure mucho duro	209
¿Y si la respuesta a todas tus dudas está en la salud mental?	214
<i>Agradecimientos</i>	223

El pene,
ese gran
desconocido



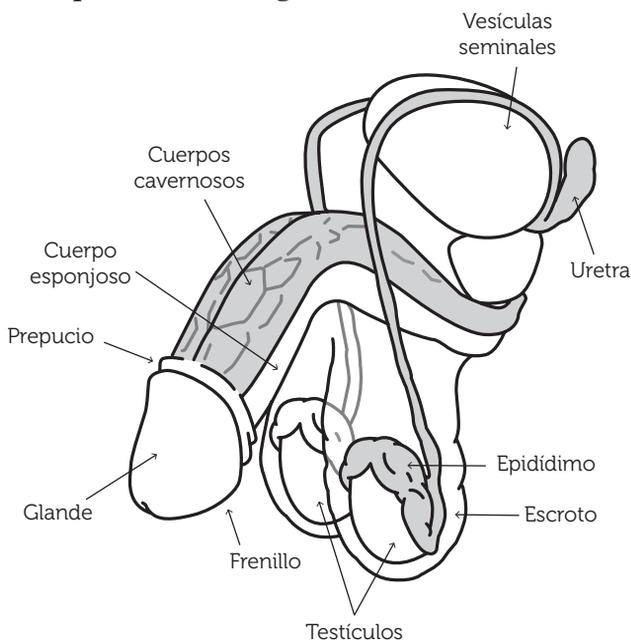
Me atrevo a decir que el pene puede llegar a ser tanto el protagonista de tu vida como un completo desconocido para ti. Lo digo con conocimiento de causa. Muchos hombres, ya sean jóvenes o adultos con experiencia e hijos, acuden a mi consulta con falsas creencias e ideas preconcebidas sobre su miembro. Como pensar, por ejemplo, que el pene es un músculo. Sí, hay tejidos musculares en su interior y a su alrededor, pero nunca podríamos calificarlo como tal. Y no, tampoco tiene ningún hueso (te puedo asegurar que hay personas que así lo creen). Esto me lleva a que empiece el libro por aclarar algunos conceptos básicos sobre la anatomía del pene, porque, lejos de lo que puedas imaginar, se trata de un órgano muy complejo en su estructura y en sus funciones.

¿QUÉ ES, EXACTAMENTE, UN PENE?

Arrancaré por la definición más sencilla: el pene forma, junto con los testículos, el órgano sexual masculino, y es lo mismo que utilizan los hombres para cumplir una función tan

básica y necesaria como orinar. Hasta aquí, nada nuevo, ¿verdad? Pues aprovecho para apuntar una curiosidad: su situación en el bajo vientre y el inicio de las piernas no es casual, ya que así está en consonancia anatómica con el órgano sexual femenino.

Ahora bien, ¿qué pasaría si mirásemos el interior del pene? Pues que veríamos algo así:



El pene está compuesto por tres cilindros o tubos: dos laterales, llamados **cuerpos cavernosos**, y uno central, que recibe el nombre de **cuerpo esponjoso**. Cada uno de estos cilindros está recubierto por distintas capas de tejido y, en su conjunto, por la piel del pene. Pensarás que los tubos no pueden verse a simple vista. Nada más lejos de la realidad: cuando el pene experimenta la erección es muy fácil distinguir estos tres cilindros, porque, mientras los laterales se ponen

duros, el centro siempre está más blando. Sé que tal vez justo en ese momento, en plena faena, no estés pendiente de tu anatomía, pero ya tienes esta información por si alguna vez te animas a hacer algo tan saludable y necesario como es explorar tu propio cuerpo.

Dicho esto, sigamos con otros de los componentes claves del pene: **los vasos sanguíneos**. Los cilindros laterales o cuerpos cavernosos están formados por una gran cantidad de capilares. Entre sus características destacan que tienen un diámetro muy pequeño y que están casi vacíos cuando el pene está relajado, es decir, la mayor parte del tiempo. ¿Cuándo contienen sangre? En uno de los momentos cumbre de la vida del pene: la erección. Toma nota, porque este dato es muy importante para comprender cómo funciona durante el acto sexual. Al ser capaz de contener la sangre en estos vasos, el pene consigue la dureza necesaria para la penetración. Otra cosa: durante el reposo no es evidente, pero, cuando llega la erección, el pene casi siempre suele presentar una ligera curvatura hacia arriba. Esta curva es normal, siempre y cuando no sea dolorosa y no impida la penetración. Pero ya hablaremos de esto más adelante.

Vistos los cuerpos cavernosos del pene y sus vasos sanguíneos, vayamos al **cuerpo esponjoso**. En su interior se encuentra **la uretra**, un tubo que va desde la vejiga a la punta del pene. La uretra tiene dos finalidades: permitir la expulsión de la orina y conducir el semen desde las **vesículas seminales** (una especie de sacos donde se acumula el semen, que se genera continuamente en los testículos) hasta el exterior, cuando se produce la eyaculación.

El pene termina en una formación redondeada, **el glande**, donde se sitúa la salida de la uretra (cuando no existe ningun-

na malformación), y por ahí es por donde se expulsan la orina y el semen. Esta parte también es blanda y no se pone dura en la erección. Además, en la punta se encuentra **el prepucio**, una capa de piel que cubre y protege el glande. Cuando el pene se pone duro, el prepucio se retrae y deja la punta expuesta. Eso sí, como seguro que sabes, no todos los penes tienen prepucio, porque algunos se han sometido a la circuncisión, una intervención quirúrgica en la que se corta esta parte.

LECCIÓN EXPRÉS

Las cosas no siempre están en su sitio

Puede que te estés preguntando por qué en tu glande no está la salida de la orina, sino que la tienes más abajo, o incluso en el cuerpo del pene. Pues bien, esto es un defecto de nacimiento que se da en algunos casos y que recibe el nombre de **hipospadias**. Normalmente se repara con cirugía en la infancia, aunque, si la abertura no está muy abajo, se puede dejar así. En estos casos, es solo una cuestión estética.

En algunas culturas la circuncisión es obligatoria y se realiza a muy temprana edad. Al margen de razones religiosas o sociales, solo se plantea la cirugía en los casos en que el prepucio es estrecho y no se puede bajar para la correcta higiene, para mantener relaciones sexuales satisfactorias o porque el paciente tiene infecciones habitualmente.

El prepucio o la **fimosis** (como se conoce más popular-

mente) y el glande están unidos a través de una capa de piel, **el frenillo**. El frenillo se estira cuando el pene se pone duro y, en algunos hombres, cuando es muy corto, puede llegar a romperse, provocando una hemorragia muy alarmante. Aviso a navegantes: cuando esto sucede no hay que asustarse, porque la hemorragia cede al desaparecer la erección y no suele tener más transcendencia. Lo mejor que se puede hacer es pasar por quirófano para cortarlo y darle la longitud necesaria a la piel durante la erección.

¿Qué más deberías saber sobre la anatomía del pene? Como todo órgano, está dotado de **arterias** que le llevan la sangre para nutrir sus tejidos y llenar los vasos sanguíneos en la erección, y **venas** que se llevan esa sangre, ya sin oxígeno, de vuelta al corazón, una vez finalizada la erección, para que se oxigene de nuevo.

Además, el pene también contiene varios **nervios** que lo dotan de sensibilidad y ayudan a desencadenar la función sexual. El origen de todo el sistema nervioso está en el cerebro y se va ramificando a lo largo y ancho del cuerpo a través de la médula espinal, contenida en la columna vertebral. Es como una cadena de mando. Por este motivo, los pacientes con lesiones medulares pueden tener problemas tanto de sensibilidad como de erección.



Algunos de los nervios del pene son capaces de transmitir las órdenes que le damos de manera voluntaria, y otros actúan de forma involuntaria dando respuesta a las órdenes previas.



Seguro que ya has dejado de ver el pene como un músculo. Por supuesto, tiene algunos, pero no son la base de su estructura, es decir, no son los que le dan forma ni los que producen la erección; simplemente lo sujetan al cuerpo. Algunos de estos **músculos**, como los suspensorios, son importantes a la hora de hacer cirugías de alargamiento de pene, tema que tocaré en otra parte del libro y que despejará algunas creencias erróneas sobre cuál debe ser su tamaño normal.

LOS TESTÍCULOS, COMPAÑEROS BIEN AVENIDOS DEL PENE

Acabará esta lección de anatomía exprés con los testículos, dos glándulas que tienen una íntima (íntimísima) relación con el pene. Cada testículo mide aproximadamente entre cuatro y cinco centímetros de longitud y entre dos y cuatro centímetros de ancho, y está envuelto por una bolsa de piel llamada **escroto**. Los testículos están formados por una parte **glandular** encargada de producir espermatozoides y por el **epidídimo**, un tubo por donde se canalizan los espermatozoides hasta las **vesículas seminales**, donde se almacenan.

¿Qué decir sobre los testículos para evitar preocupaciones? Te aclararé dos cosas. La primera, que no son completamente simétricos. **Lo normal es que el testículo izquierdo, por razones anatómicas, esté más bajo que el derecho.** Tal vez te parezca un dato intrascendente, pero más de una vez me he encontrado con un paciente joven preocupado porque algo le pasa «en el huevo izquierdo». Su gran apuro es creer que le pesa más que el derecho. Si es tu caso, puedes

estar tranquilo: la anatomía humana tiene su propio sentido del humor.

Segunda cuestión que querría resolver: ¿es necesario tener dos testículos? Hay hombres que nacen con uno solo y otros a los que, por distintas causas, hay que extirparles uno quirúrgicamente. Esto no les priva de tener una vida plena. **Sí, se puede vivir y ser fértil con un solo testículo.**



Las glándulas de los testículos producen la testosterona u hormona masculina, esencial en la formación de los genitales y para la función sexual del hombre.



Y, ahora, una curiosidad: los testículos están fuera del cuerpo porque **para la producción de los espermatozoides se precisa una temperatura más baja que los 36,5 grados** que se registran de media en el interior del cuerpo humano. Por eso, yo, como muchos de mis colegas, recomiendo a mis pacientes que no utilicen ropa interior ni pantalones excesivamente ajustados. Si los testículos se pegan mucho al cuerpo, se calientan, y esto puede producir esterilidad. No es un falso mito. Así que yo me lo pensaría dos veces a la hora de llevar ciertas prendas, por muy de moda que estén o muy bien que te queden.

LECCIÓN EXPRÉS

Mi hijo no tiene testículos (o no siempre se le ven)

Algunos niños nacen con los testículos no descendidos porque se quedan alojados en el interior del abdomen, que es donde se encuentran durante la gestación. A este fenómeno se le llama **criptorquidia**. En otros casos, los testículos suben y bajan del abdomen a la bolsa escrotal, lo que se conoce como **testículos en ascensor**. En ambos casos hay que hacer una pequeña intervención quirúrgica antes de la pubertad para sacar los testículos del interior del abdomen y posicionarlos en el escroto, y así prevenir una infertilidad o trastornos psicológicos cuando empiezan la pubertad y ven su imagen corporal distinta a la de los otros niños.

TU PENE SE ACTIVA... EN LA CABEZA

Una vez conocemos la anatomía del pene, lo siguiente es comprender su funcionamiento. ¿Cómo se pone duro para la penetración? ¿Se puede levantar sin un estímulo sexual aparente? Pues bien, déjame decirte que todo comienza en tu cabeza (como pasa con casi todo nuestro organismo, en realidad).

El funcionamiento del pene es un acto reflejo que empieza con el cerebro mandando órdenes para provocar una cascada de reacciones químicas. Es, pues, un proceso neurovascular; es decir, el cerebro manda esa orden (por un estímulo

físico o imaginativo, como cuando te masturbas) y los vasos sanguíneos obedecen, llenando el pene de sangre a presión.

Las cuatro categorías principales del estímulo sexual son la sensación táctil, la olfativa, los estímulos visuales y la imaginación. Según sea el estímulo, se activarán unas partes de tu cerebro u otras. Todo esto hará que, a través de unas sustancias que se llaman **neurotransmisores**, se ponga en marcha el mecanismo de la erección.

Son muchos los neurotransmisores que intervienen en este proceso, pero los dos más famosos son la **dopamina**, que aumenta el número de erecciones y que aparece por acción de la testosterona, y la **oxitocina** (lo que se les pone a las mujeres para el parto), que ayuda al control de la erección y aumenta la calidad del orgasmo por su influencia sobre la musculatura perineal. Como ves, el cerebro es el amo del co-tarro.

Te pondré otro ejemplo que refleja bien el maravilloso universo que es nuestro cerebro. Cuando nos tropezamos, lo primero que hacemos es sacar las manos para protegernos y aminorar las consecuencias de la caída. No lo pensamos, no nos da tiempo, simplemente lo hacemos. Instinto de supervivencia, lo llaman algunos.

Lo que pasa en ese momento es que intentamos recuperar el equilibrio que hemos perdido (el sentido del equilibrio está en el oído interno), y, para ello, nuestros músculos empiezan unos a contraerse y otros a alargarse. Cuando la caída es inminente porque no hemos conseguido equilibrarnos, sacamos las manos para hacernos el menor daño posible.

Seguro que estás pensando: «¡Cuántas cosas a la vez, y solo en décimas de segundo!». Pues todo esto es posible por-

que nuestro cerebro se pone a dar órdenes como un general en el campo de batalla, y el resto del cuerpo, cual soldado perfectamente entrenado, obedece sin rechistar. Del mismo modo, **tu cerebro es el que manda a la hora de tener una erección.**

Como te contaba antes, el pene tiene una serie de nervios que nacen en el cerebro y que recorren todo el cuerpo a través de la médula espinal. Cuando quieres disfrutar del sexo, solo o acompañado de otros estímulos, el cerebro se pone en marcha, y hace viajar ese deseo por estos nervios. Es como iluminar una habitación: cuando quieres encender una lámpara, le das al interruptor que está en la pared y la electricidad viaja por los cables. Los nervios son nuestros cables, porque sirven para transmitir las órdenes de nuestro cerebro al resto del sistema nervioso. Solo que nosotros no necesitamos pulsar ningún interruptor: la primera orden se activa con el pensamiento. De hecho, una erección puede provenir de la simple evocación de una fantasía sexual o de un recuerdo agradable que te ponga en situación.



Para que se haga la luz no es preciso recibir estímulos táctiles en los genitales u otras zonas erógenas del cuerpo. Las fantasías sexuales son suficientes para empezar esa cadena de reacciones.



Cuando pulsamos el interruptor de la fantasía, la excitación y las ganas de sexo hacen que el cerebro desencadene esa cascada de sustancias químicas de la que te hablaba an-

tes, y que es, a su vez, la que activa la llegada de la sangre al pene mediante ese sistema de vasos sanguíneos que ahora conoces a la perfección.

LECCIÓN EXPRÉS

Tu erección, en dos pasos

La fase de comienzo de la rigidez, llamada técnicamente **tumescencia**, se basa en la entrada y retención de sangre en las arterias del pene, y depende de la edad. En los jóvenes es cuestión de segundos, aunque depende de la fuerza y la percepción de los estímulos sexuales de cada uno. En los hombres más mayores es más lento, porque los vasos sanguíneos se dilatan menos con el envejecimiento natural, ya que todos los tejidos (como es lógico y esperable) pierden elasticidad. Esto no quiere decir que los hombres mayores no puedan llegar a la erección, solo que les cuesta un poco más, como cualquier cosa, pero eso no les va a restar ni un **ápice** de placer si saben aprovecharlo bien. **Con la edad puede bajar la cantidad de erecciones, pero nunca la calidad.** Recuerda que la experiencia es un grado, y siempre es muy agradable conocer a alguien bien entrenado en este campo.

Así pues, la rigidez del pene será el resultado del estancamiento de la sangre en los cuerpos cavernosos, pero no en el glande, que se llena solo un poco y nunca se pone duro. Cuando el pene alcanza su máxima dureza se cierra el sistema de vaciado de la sangre has-

ta la eyaculación. **En el inicio de la erección, primero aumenta la longitud del pene, después el diámetro y, por último, la rigidez.** En este momento, sobre todo en varones jóvenes, **la tensión arterial en el pene puede ser hasta diez veces mayor que la del corazón**, por lo que podríamos decir que los hombres en erección tienen una *hipertensión* peneana. Pero no te preocupes: no hay constancia médica de un pene *estallado* por la presión interior.

La siguiente y última fase recibe el nombre de **detumescencia**, que es cuando el pene vuelve a su estado normal. Esto ocurre con relativa rapidez tras la eyaculación y el orgasmo. En esta fase, el mecanismo que cierra la salida de la sangre del pene se abre, y la sangre sale primero a gran velocidad y luego más lentamente, hasta recuperar el flujo normal.

Si la vuelta a la normalidad del tamaño y consistencia del pene no se produce en un plazo corto de tiempo, podría darse un problema de **erección prolongada o priapismo**, del que te hablaré en otro capítulo específico sobre la erección.

En resumen, hay dos tipos de estímulos: los psicológicos, y los sensitivos, el reflejo al tacto, y ambos suelen trabajar a la vez produciendo la transformación física de un pene blando en uno duro. **Pero basta con que el cerebro se ponga en marcha para que tu organismo comience a llevarte hacia el destino deseado.**

TRES CLAVES PARA ENTENDER LA EYACULACIÓN Y EL SEMEN

La definición fisiológica de la **eyaculación** es el proceso por el cual el semen sale por la punta del glande a través de la uretra. El **semen o esperma** es una sustancia blanquecina y viscosa que está formada por los espermatozoides y por un líquido rico en nutrientes que segregan **la próstata** y, en menor cantidad, varias glándulas próximas. Tal vez pueda sonar extraño, pero **en el semen encontramos proteínas, ácido cítrico, fructosa y zinc**, valores que revisamos en los estudios de esterilidad para detectar posibles problemas. El semen, además, sirve para mantener los espermatozoides vivos.

PREGUNTA SIN MIEDO

¿Cuánto semen es normal que salga?

Uno de los temas por los que más suelen preguntarme mis pacientes es la cantidad de semen que se expulsa en el momento de la eyaculación. ¿Qué volumen es el normal? Pues entre dos y seis mililitros. Aunque es cierto que la cantidad puede variar en un mismo individuo dependiendo del número de eyaculaciones y del tiempo que pase entre una y otra.

En una ocasión, un paciente de veintidós años acudió a la consulta porque, supuestamente, tenía problemas en su eyaculación. Cuando le pregunté qué le pasaba me dijo que a partir de la octava masturbación seguida (sí,

octava) no le salía nada de semen, y no sabía qué le podía estar pasando. Le dije que bajase un poco el ritmo y que todo volvería a la normalidad.

Por cierto, el semen sale a impulsos, no de golpe, como cuando abres un grifo y sale todo el chorro de agua. No nos dejemos llevar por las fantasías cinematográficas...

¿Y, por qué, si el semen sale por la uretra, no se mezcla con la orina? Básicamente porque, en el momento del orgasmo-eyaculación, un esfínter que tiene la uretra al nivel de la próstata se cierra para que la orina no pase, y, con la fuerza de los músculos que tienen la propia uretra y el periné, empuja y expulsa el semen hacia fuera. La sensación orgásmica se produce al mismo tiempo que las contracciones de estos músculos. El cuerpo humano es muy sabio y pone a cada uno a trabajar en lo suyo, ¿no crees?

Para terminar, otra cuestión que me gustaría aclarar es la relación entre la cantidad de semen y la fertilidad. En realidad, **la capacidad fértil no se mide por el volumen del semen, sino por la calidad de los espermatozoides.** Estos deben tener una forma normal, es decir, cabeza ovalada y cola para moverse (como un renacuajo); debe haber una cantidad suficiente, que varía entre veinte millones y doscientos cincuenta millones de espermatozoides por cada mililitro de semen (un montón para que solo haya un ganador, ¿verdad?); y que al menos la mitad de ellos tengan la movilidad precisa para poder ascender hasta el óvulo.

LECCIÓN EXPRÉS

Ricos en amor..., pobres en semen

Si alguna vez te han hecho un estudio de fertilidad, te habrán pedido varios días de abstinencia sexual para que puedas tener un volumen de semen adecuado para el estudio. Los especialistas hemos observado que la calidad del esperma de los varones está disminuyendo desde hace unas décadas. Esto se debe a los cambios en nuestro estilo de vida. El estrés, el sedentarismo, una dieta de mala calidad con demasiados productos procesados y los colorantes y conservantes que se utilizan en muchos alimentos están haciendo que los hombres tengan menos espermatozoides y que estos, además, sean anormales. La consecuencia, claro, es que los índices de fertilidad están bajando.

Por tanto, ¿cuándo debe preocuparte el semen? Fundamentalmente, en dos casos:

- La **hemospermia**, que ocurre cuando sale sangre mezclada con el semen o cuando este sale de un color oscuro distinto del blanco-amarillento habitual, ya que puede tratarse de una infección en la próstata.
- En caso de que habitualmente salga semen en una cantidad muy pequeña o nula, lo que nos puede hacer pensar en una obstrucción de los tubos que llevan el semen desde las vesículas seminales al exterior.

En estos casos es conveniente consultar a tu andrólogo o urólogo de referencia. Así que, si te pasa, te espero en la consulta.

PREGUNTA SIN MIEDO

¿Dejaré de tener la misma cantidad de semen si me hago una vasectomía?

Los espermatozoides que fabrican los testículos pasan por los conductos deferentes (los que cortamos en la vasectomía) a las vesículas seminales, que son unos pequeños sacos que están en contacto con la próstata, y allí se queda el semen acumulado hasta el momento de su expulsión. Cuando, en la vasectomía, se cortan estos conductos, impedimos que pasen los espermatozoides, así seguirás eyaculando prácticamente la misma cantidad de semen, solo que sin espermatozoides.

¿QUIÉN SE ENCARGA DE ARREGLAR ESTO CUANDO ALGO NO VA BIEN?

Vista la anatomía del pene y algunas claves sobre su funcionamiento, solo me queda terminar este primer capítulo re-
marcando la importancia del médico que te ayudará a que todo marche bien: **el andrólogo**. Es el especialista del pene y los testículos, y quien sabe cómo solucionar tus problemas

anatómicos y funcionales. Este urólogo especializado está cobrando cada vez más relevancia debido al número de consultas realizadas por los pacientes, los tratamientos específicos y los avances que se dan en este campo.



Podríamos decir que el andrólogo es para los hombres lo que el ginecólogo para las mujeres.

Y, por tanto, visitarlo para las revisiones correspondientes o cuando sientas que algo no funciona como debería es imprescindible.



Los problemas genitales y sexuales de los hombres cobran en nuestra sociedad un papel cada vez más importante. Vivimos más años que antes y con una mejor calidad de vida. ¿Por qué debemos condenar a pacientes de más de sesenta y cinco años a no tener vida sexual? ¿Y a un hombre con problemas de fertilidad a no tener hijos? De todo esto y de más cosas que iremos descubriendo juntos se encarga el andrólogo. Nuestro trabajo, todo hay que decirlo, es difícil, porque cada vez queremos alargar más nuestra juventud en todos los sentidos.

Debes saber que otra buena noticia, por si apenas nos conoces o tienes alguna reticencia, es que nuestras consultas y casi todos los tratamientos están incluidos en el sistema público de salud, y existen hospitales de la red pública (habitualmente, los más grandes) que tienen consultas específicas de andrología.

Ahora ya conoces cuestiones básicas sobre tu pene y nos has puesto nombre a nosotros, los andrólogos.



QUE NO SE TE OLVIDE

- El pene es un órgano complejo en anatomía y funcionamiento. No es un músculo que se contrae ni tiene un hueso central.
 - El pene adquiere su dureza por la entrada de sangre.
 - La erección se inicia en el cerebro, no en el pene. Sí, también puede provocarla el tacto de zonas apropiadas de tu cuerpo que te despierte ese deseo inicial, pero, por lo general, basta con un pensamiento.
 - La salida del semen o eyaculación coincide con el orgasmo.
 - La fertilidad viene determinada por la calidad del semen y no por su cantidad. Un estilo de vida saludable, marcado por menos estrés y una dieta equilibrada sin alimentos procesados, mejora la calidad del semen.
 - El andrólogo es el encargado de tratar los problemas genitales y sexuales masculinos. Debe ser tu aliado. Si algo no funciona bien, acude a su consulta.
-