

¿El tamaño no importa?

Ana Puigvert Martínez

Instituto de Andrología y Medicina Sexual (IANDROMS). Barcelona. España.

RESUMEN

La importancia del tamaño del pene ha sido siempre motivo de preocupación a lo largo de la historia, y las motivaciones que han hecho que el varón se preocupara en aumentar su longitud peneana han sido múltiples, desde razones rituales, sociológicas, simbólicas y, hoy en día, para mejorar su autoestima, sobre todo en flaccidez, ya que es el estado de expresión visual externo fuera de su entorno íntimo. Actualmente, las técnicas quirúrgicas ofrecen una opción que se debe evaluar en los pacientes que demandan una extensión de pene, siempre teniendo en cuenta las características de cada sujeto y expectativas reales de dicha cirugía.

Palabras clave: Síndrome del vestuario. Dismorfofobia. Elongación de pene. Faloplastia.

ABSTRACT

Does size not matter?

Penis size has been a source of concern throughout the history. It has have various motivations: rituals, socials, myths and, now a day, lack of self-confidence is the most important reason for men to feel the necessity to enlarge their penis in order to improve their self-esteem. The surgical techniques allow surgeons to improve and to elongate the penis size. Nevertheless patients must be specifically evaluated and approach the real results of this kind of surgical treatment, before its performing.

Key words: Phallic identity. Dismorphophobia. Penile elongation. Phalloplasty.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales el tamaño del pene viene ligado a la masculinidad. El falo siempre ha sido, y sigue siendo, el órgano que representa al varón, su masculinidad, su fuerza física, su espacio en la sociedad, su capacidad reproductora. Como consecuencia de ello, un significativo número de varones tiene la necesidad de someterse a una cirugía de pene para mejorar su autoestima y su imagen frente a su pareja, basándose en la creencia de que lo más grande es lo mejor¹.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Cuando se habla de lo que representa el pene para el varón, hay que remontarse a la era prehistórica, en la que la imagen del varón está frecuentemente representada por un varón guerrero con una lanza y el pene en erección. La explicación de esa iconografía se

entiende, aparte de por la propia representación de su imagen, por el concepto del artista que lo reproduce. Dicho en otras palabras, y situándonos en aquellos remotos tiempos, el pintor, además de tal, también tenía varias funciones: mago, sanador, cuidador de la tribu, etc. Y, por lo tanto, representaba en un mismo icono el conjunto de lo que significaba el varón: aquel ser que tenía por misión defender la tribu, aportar alimento y facilitar la reproducción.

A medida que el ser humano va evolucionando sigue persistiendo el concepto del pene como órgano de gran importancia, llegando a la máxima expresión de lo que ello representa en Priapo, el dios de la fecundidad de la mitología clásica. Su imagen se descubre en el vestíbulo de la Casa de los Vitti en Pompeya y es el dios más erótico de dicha mitología clásica. Sus atributos simbólicos, el peso de su enorme pene y la cesta llena de frutas, representan el concepto fecundador² (fig. 1).

Ello es reproducible en otras culturas y sociedades, aunque con diversas vertientes y teniendo en cuenta, no solamente el concepto del tamaño por sí mismo, sino también la consideración de facetas más sutiles relacionadas con la sexualidad y el placer. Tal es el caso del Kamasutra, la obra antigua más importante y conocida acerca del sexo y la sexualidad, escrita por

Correspondencia: Dra. A. Puigvert Martínez.
Instituto de Andrología y Medicina Sexual (Iandroms).
Paseo de la Bonanova, 69. 08017 Barcelona. España.
Correo electrónico: apuigvert@iandroms.com



Figura 1. Priapo, el dios de la fecundidad de la mitología clásica, en el vestíbulo de la Casa de los Vitti en Pompeya. Tomado de Clarke².

Vatsyana Mallanaga entre los años 340 y 540 d.C. La sutileza, el detalle y la información acerca de la sexualidad hacen de este escrito el más importante en su género para todas las épocas y culturas. Curiosamente, de entre la mayoría de capítulos dedicados a la sexualidad y descripción de la práctica del sexo y sus variantes (fig. 2), nos encontramos con un libretto adjunto al Kamasutra en el cual se describe al varón según el tamaño del pene, también relacionándolo a su morfología y a la pareja que le corresponde. Éste sería un claro caso en el que el tamaño peneano pasa a segundo lugar y solamente tiene valor según su aspecto externo y su relación directa a la actividad sexual³.

Dentro del mundo asiático, el sexo *tántrico*, cuyo origen se encuentra en el Tíbet, introduce un nuevo concepto que es el de los genitales y la sexualidad de la mujer y la compenetración entre ambos géneros, pero una vez más nos encontramos que va ligado a la religiosidad y a la forma de vida⁴.



Figura 2. Ilustración del Kamasutra, obra antigua más importante y conocida acerca del sexo y la sexualidad, escrita por Vatsyana Mallanaga entre los años 340 y 540 d.C. Tomada de Sir Richard Francis Burton³.

En el mundo árabe, y específicamente por los beduinos, se practica el estiramiento peneano, conocido también por el método *jelqing*, cuya traducción literal al castellano quiere decir *ordeño*. Esta práctica beduina se transmite de padres a hijos, y consiste en la acción manual y ordeñante del pene, para así conseguir un pene más largo y fino, al objeto de satisfacer a sus esposas.

Por lo tanto, y después de este repaso histórico, vemos que siempre se ha asociado el tamaño y la forma del pene con el placer sexual y la fecundidad, tanto para el propio varón como para la mujer.

ACTUALIDAD: ¿QUÉ PASA EN EL SIGLO XXI?

En nuestra era, a pesar de que siguen persistiendo los estigmas del pasado y de otras culturas, aparece el culto al cuerpo, en el cual el mencionado tamaño del pene adquiere una gran trascendencia, pero no como objeto de placer sexual o símbolo de fecundidad en el entorno social, sino como representación de la imagen corporal de uno mismo. Se inicia un período en el que se produce una clara modificación del concepto de la imagen peneana: *no en erección, sino en flaccidez*. El varón refiere necesidad de identificarse con su falo, pero como *atributo sexual de exposición*, en aspectos cotidianos de la vida y sin necesariamente un significado erótico, como en los vestuarios de los gimnasios, vestuarios profesionales o centros de nudismo.

Por lo tanto, la demanda de hoy en día es un pene de mayor tamaño en flaccidez dando lugar al denominado *“síndrome del vestuario”*⁵. Se trata de varones de todas las edades, que refieren un complejo de pene

pequeño por presentar una falta de tamaño en la porción péndula de éste, sin que por ello les importe el tamaño del pene en erección ya que su función sexual es la adecuada.

Otro de los motivos que ha aumentado el número de varones afectados de ese “síndrome del vestuario”, son los derivados de la opinión comparativa desde el propio varón y/o desde parejas sexuales esporádicas, que realizan comparaciones de su correspondiente pene y/o del pene de su compañero sexual ocasional en relación con las imágenes, fállicas o parafállicas, que cada vez más aparecen en los diferentes medios de masas, provocando importantes complejos en los varones jóvenes, los cuales han sido *cotejados y medidos* con imágenes de dudosa fiabilidad, la mayoría de ellas *trucadas*.

Este “síndrome del vestuario” tiene además unas implicaciones en la práctica asistencial. La realidad clínica diaria es que más del 90% de varones que acuden para una elongación de pene, presentan un tamaño de pene normal. ¿Cuál es ese denominado tamaño normal del pene? Pues bien, tratemos de contestarnos esta *histórica y tradicional* pregunta refiriéndonos al trabajo de Ponchietti et al⁶, quienes realizaron una encuesta en Italia entre 3.300 varones jóvenes acerca sus dimensiones peneanas, tanto en reposo como en erección. Al respecto, y haciendo una extrapolación al área geográfica mediterránea y latina, se llegaría a la conclusión de las siguientes mediciones como patrón de normalidad:

- Flaccidez: 6-8 cm.
- Elongación máxima: 12,5-15 cm.

No solamente acuden a la consulta médica pacientes afectados de síndrome de vestuario, también se pueden encontrar pacientes con alteraciones orgánicas que presentan un pene pequeño, como es el enterramiento peneano, amputación de pene poscirugía de carcinoma de pene, hipogonadismo que consulta en la edad madura. En todos estos casos es evidente intentar una cirugía que mejore su situación actual.

SÍNDROME DEL VESTUARIO

El “síndrome del vestuario”⁵ o dismorfobia peneana se caracteriza porque el paciente:

- No presenta trastornos de la esfera sexual.
- Tiene complejo de desnudarse en lugares públicos: vestuarios, gimnasios, piscinas, etc.
- En muchos casos no se atreve a mantener relaciones sexuales por vergüenza.

– Su preocupación es en la flaccidez peneana, no en la erección.

Por lo tanto, en estos casos se requiere de una actuación profesional más específica. Ante pacientes que consultan por “síndrome del vestuario”, proponemos una protocolización de la actuación medicoquirúrgica, y con ello se pretende adecuar y personalizar las necesidades de cada paciente. Dicho protocolo incluye las siguientes actuaciones:

- Historia clínica completa.
- Exploración física completa.
- Estudio del perfil psicológico.
- Información verbal y escrita de la entidad andrológica.
- Información verbal y escrita de todas las opciones de tratamiento.
- Información explícita de las expectativas reales en la longitud que hay que conseguir por cirugía correctora: máximo 3 cm y media de 2,5 cm.
- Período de reflexión.
- Firma del correspondiente consentimiento informado.

Las contraindicaciones expresas de actuación quirúrgica serían:

- Androgenización incompleta.
- Disfunción sexual.
- Patología psicótica.
- Dismorfofobia generalizada.
- Obesidad mórbida sin tratamientos previos.

CIRUGÍA DE ELONGACIÓN DEL PENE

El hecho real del incremento en el número de consultas por este “síndrome del vestuario” o dismorfobia peneana ha creado polémica entre el grupo profesional de los andrólogos, dadas las características de la propia entidad clínica, la eventual cirugía correctora y los resultados reales de esta intervención. Resultado real o expectativa de tratamiento que se basa en la longitud obtenida al finalizar la cirugía que, a su vez, dependerá del tamaño del ligamento suspensorio del pene, muy variable en cada individuo⁷ (fig. 3). Al respecto, y en nuestra experiencia diaria, hemos comprobado la gran variabilidad en las características del ligamento suspensorio del pene, que va desde su mínima representación hasta un tamaño considerable, por lo que la longitud peneana final obtenida dependerá de esta versatilidad morfológica. Todo ello impide, previo a la cirugía, dar al paciente un valor determina-

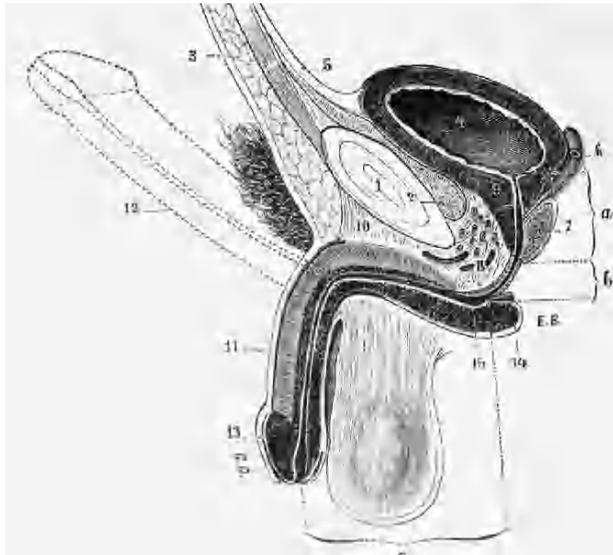


Figura 3. El resultado real o expectativa de tratamiento en la falloplastia de elongación del pene, se basa en la longitud obtenida al finalizar la cirugía que, a su vez, dependerá del tamaño del ligamento suspensorio del pene (10), muy variable entre cada individuo. Tomada de Testut y Latarjet⁷.

do del tamaño final que se podrá obtener. Sin embargo, es evidente que nunca se superará un aumento superior a los 2,5 cm en nuestra experiencia.

Evidentemente, y como es de suponer, lo hasta ahora comentado en relación con la corrección quirúrgica del síndrome que nos ocupa, ha creado un sinfín de polémicas entre autores defensores y detractores de esta cirugía^{8,9}. Quizás, y hasta la fecha, siempre se ha valorado solamente la elongación de pene mediante sección del ligamento suspensorio de éste, sin tener en cuenta la morfología integrada del área genital masculina y sin comprobar en muchas ocasiones las alteraciones de inserción del ángulo penoescrotal, que provocan un enterramiento del pene en dicha zona (fig. 4). En nuestra experiencia, y para la mayoría de casos que nos consultan, esta visión morfológica que presentan los pacientes es lo que en realidad les produce el “síndrome del vestuario”, ya que como decía arriba, el pene queda enterrado en el exceso escrotal; algo que se corrige mediante cirugía reconstructiva local o escrotoplastia.

CONCLUSIONES

Cuando profundizamos y nos comprometemos en temas médicos y andrológicos, como ocurre en el “síndrome del vestuario” o dismorfobia peneana, que se basa e implica específicamente una demanda de elongación de pene, no debemos ser categóricos en cuan-



Figura 4. Alteraciones de la inserción del ángulo penoescrotal que provocan un enterramiento del pene en el exceso escrotal, que se corrige mediante escrotoplastia. Foto original de la autora.

to a las necesidades objetivas o subjetivas de quién nos consulta y sí debemos actuar con honradez en cuanto a las expectativas reales de nuestra actuación y transmitir a nuestros pacientes una visión objetiva de su necesidad. La evaluación integral y multidisciplinaria es cada vez más indispensable para aportar un criterio de rigor y seriedad profesionales, siempre teniendo una actitud humana y humanista ante una problemática que la masculinidad viene arrastrando desde tiempos remotos, condicionada por múltiples motivos, según el período histórico que se trate.

La cirugía correctora, o falloplastia con sección del ligamento suspensorio del pene, eventualmente acompañada de escrotoplastia, o lo que es lo mismo, cirugía de elongación del pene, puede ser una opción total y perfectamente válida en el tratamiento del “síndrome del vestuario” o dismorfobia peneana, siempre que se cumpla con lo descrito en el párrafo anterior.

Bibliografía

1. Francoeur R. A descriptive dictionary and atlas of sexology. New York: Greenwood Press; 1991.
2. Clarke JR. Looking at lovemaking constructions of sexuality in roman art, 100 AD. Berkeley: University of California Press; 1998.
3. Sir Richard Francis Burton. The Kama Sutra of Vatsayana. London: Penguin Books; 1883.
4. Barratt BB. What is Tantric Practice? Philadelphia: Xlibris; 2006.
5. Kevan R, Wylle Eardley I. Penile size and small penis syndrome. BJU International. 2007;99:1449-55.
6. Ponchiotti R, Mondaini N, Bonafè M, di Loro F, Biscioni S, Masieri L. Penile length and circumference: a study on 3,300 young Italian males. Eur Urol. 2001;39:183-6.
7. Testut L, Latarjet A. Atlas de anatomía humana. Barcelona: Salvat; 1983.
8. Austoni E. Augmentation phalloplasty: expectations and results in an italian academic surgical department. Copenhagen: 8th ESSM Congress; 2005.
9. Slob K. Penile Enlargement: a tough subject. Copenhagen: 8th ESSM Congress; 2005.