

EL ACTO SEXUAL DESDE LA PERSPECTIVA MASCULINA



DIEGO FABRICIO GONZÁLEZ MELLANES

SEXUALIDAD HUMANA

En el presente ensayo se analiza y reflexiona sobre lo que conlleva el acto sexual desde la perspectiva masculina, cada una de las etapas y elementos importantes tanto como físico, como psicológicos que pueden llegar a influir.

La fuente más importante de señales nerviosas sensitivas para la iniciación del acto sexual masculino es el glande del pene. Es necesario saber que el glande contiene un órgano sensitivo muy sensible que transmite al sistema nervioso central una modalidad especial de sensación denominada sensación sexual. La acción de masaje del glande en la relación sexual estimula los órganos sensitivos terminales y las señales sexuales.

Los estímulos psicológicos adecuados pueden facilitar mucho la capacidad de una persona para realizar el acto sexual. Los simples pensamientos de contenido sexual o incluso el hecho de soñar que se está realizando el coito pueden hacer que se produzca el acto sexual masculino, culminando en la eyaculación.

La erección del pene es el primer efecto de la estimulación sexual masculina y el grado de erección es proporcional al grado de estimulación, sea psíquica o física. La erección se debe a los impulsos parasimpáticos que alcanzan el pene desde la porción sacra de la médula espinal a través de los nervios pélvicos. Se cree que, a diferencia de la mayoría de fibras parasimpáticas, estas secretan óxido nítrico, péptido intestinal vasoactivo o ambos, además de acetilcolina. El óxido nítrico activa la enzima guanililo ciclasa, lo que provoca el aumento de la formación de monofosfato de guanosina cíclico.

El tejido eréctil del pene no es otra cosa que un conjunto de grandes sinusoides cavernosos, que en condiciones normales contienen poca sangre, pero que experimentan una gran dilatación cuando la sangre arterial fluye a su interior a presión mientras el flujo venoso está parcialmente ocluido. Durante la estimulación sexual, los impulsos parasimpáticos, además de promover la

erección, hacen que las glándulas uretrales y bulbouretrales secreten moco, este moco fluye a través de la uretra durante la cópula y ayuda a la lubricación del coito, pero, no obstante, la mayor parte de dicha lubricación procede de los órganos sexuales femeninos más que de los masculinos.

La emisión y la eyaculación son la culminación del acto sexual masculino. Cuando el estímulo sexual es extremadamente intenso, los centros reflejos de la médula espinal comienzan a emitir impulsos simpáticos que abandonan la médula. La emisión comienza con la contracción del conducto deferente y de la ampolla para provocar la expulsión de los espermatozoides a la uretra interna. El llenado de la uretra interna por el semen desencadena señales sensitivas que se transmiten a través de los nervios pudendos a las zonas sacras de la médula, produciendo una sensación de repentina repleción de los órganos genitales internos. La conjunción de todos estos efectos unidos determina un aumento rítmico, en oleadas, de la presión en el tejido eréctil del pene, en los conductos genitales y en la uretra, que «eyaculan» el semen desde la uretra al exterior. Este proceso final se denomina eyaculación. Al mismo tiempo, las contracciones rítmicas de los músculos pélvicos e incluso de algunos músculos

Este período completo de la emisión y eyaculación se denomina orgasmo masculino. Al terminar, la excitación sexual del varón desaparece casi por completo en 1 a 2 min y la erección termina, un proceso denominado resolución.

Bibliografía

Darszon A, Nishigaki T, Beltran C, Treviño CL. Calcium channels in the development, maturation, and function of spermatozoa. *Physiol Rev.* 2011;91:1305.

Feng CW, Bowles J, Koopman P. Control of mammalian germ cell entry into meiosis. *Mol Cell Endocrinol.* 2014;382:488.

Groth KA, Skakkebaek A, Høst C, et al. Clinical review: Klinefelter syndrome—a clinical update. *J Clin Endocrinol Metab.* 2013;98:20.

Guerrero-Bosagna C, Skinner MK. Environmentally induced epigenetic transgenerational inheritance of male infertility. *Curr Opin Genet Dev.* 2014;26C:79.