



Disfunciones sexuales en la mujer y el hombre

Psicólogo: Juan Manuel Muñoz Aranda

Disfunciones sexuales

Los contenidos de este taller son los siguientes:

- Definición y tipo de disfunciones sexuales en hombres y mujeres.
- Causas y factores que influyen en la aparición y el mantenimiento de disfunciones sexuales en mujeres y hombres.
- Técnicas psicoterapéuticas para trabajar las disfunciones sexuales.
- Técnicas y ejercicios que puedan ayudar a mejorar las relaciones íntimas.

Definición y clasificación de disfunciones

Las disfunciones sexuales son alteraciones en la respuesta sexual (deseo, excitación, orgasmo, dolor) que causan un malestar significativo y afectan la calidad de vida. Se clasifican en:

- Trastornos del deseo (hipoactivo, aversión)
- Trastornos de excitación (disfunción eréctil en el hombre; trastorno del interés/excitación en la mujer)
- Trastornos del orgasmo (eyaculación precoz/retardada, anorgasmia femenina)
- Trastornos del dolor sexual (vaginismo, dispareunia)
- Trastornos relacionados con la identidad y la conducta sexual.

Prevalencia de las disfunciones sexuales

Se estima que en Europa la prevalencia de las disfunciones sexuales en hombres y mujeres está alrededor del 10–30% de la población. Es importante considerar que:

- El número de casos aumenta con la edad (especialmente para la disfunción eréctil en hombres).
- Las diferencias culturales y sociales, y la consideración de ser un tema tabú, pueden implicar la prevalencia sea mayor.
- En general, se considera que las disfunciones sexuales son comunes y a menudo están subdiagnosticadas, por lo que la proactividad, la detección en atención primaria y en salud mental es clave.

Calidad de vida, pareja y salud mental

Las disfunciones sexuales afectan la autoestima, la autoimagen y la calidad de vida, y suelen generar malestar significativo.

- A nivel de pareja provocan disminución de la intimidad, aumento de conflicto y evitación sexual, y en muchos casos llevan a respuestas en cadena por las consecuencias. Por ejemplo, una eyaculación precoz puede aumentar la ansiedad de pareja y generar rechazo o evitación, lo que a su vez empeora el problema.
- Puede concurrir frecuentemente con trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad), con problemas orgánicos (diabetes, enfermedades cardiovasculares), el consumo de sustancias y efectos secundarios farmacológicos.

Calidad de vida, pareja y salud mental

Las disfunciones sexuales también tienen un impacto social.

- Muchas personas no consultan o abordan el problema por vergüenza, debido a la consideración de que es un tema tabú.
- El desconocimiento de las opciones terapéuticas también es un factor que no anima a las personas afectadas a buscar ayuda o acompañamiento especializado.
- Los roles de género y las expectativas culturales influyen la percepción del problema y su abordaje. Por ejemplo, la presión sobre el rendimiento masculino o los estigmas relacionados con el placer femenino.

Disfunción sexual: Factores orgánicos

Entre los factores orgánicos más comunes se encuentran los siguientes:

- Enfermedades vasculares (hipertensión, aterosclerosis, diabetes).
- Neurológicos y endocrinos (hipogonadismo, trastornos tiroideos).
- Genéticos, alteraciones hormonales y problemas ginecológicos.
- Los efectos secundarios de fármacos.
- En la mujer, factores como atrofia vaginal, menopausia y cambios hormonales, pueden disminuir la lubricación y la excitación, favoreciendo dolor y disminución del placer.
- El envejecimiento modifica la fisiología sexual y puede disminuir la respuesta sexual normal.

Disfunción sexual: Factores psicológicos I

Entre los factores psicológicos destacan los siguientes:

- La ansiedad de rendimiento, el miedo al fracaso y el perfeccionismo.
- La baja autoestima y la depresión.
- El estrés postraumático (incluyendo agresiones sexuales), la adopción de mitos y creencias disfuncionales sobre el sexo y la culpa.

En hombres, la ansiedad de rendimiento (anticipación del fracaso sexual) conduce a hiperactivación simpática, que dificulta la respuesta sexual; en mujeres puede manifestarse como inhibición de la excitación y dificultades para alcanzar el orgasmo.

Disfunción sexual: Factores psicológicos II

Desde un punto de vista cognitivo cabe considerar:

- Los pensamientos automáticos negativos mantienen el problema. Por ejemplo, “si no duro, ella me rechazará”; así como la evitación.
- La terapia psicológica focalizada en las emociones y cogniciones ayuda a identificar y reestructurar estas creencias, reducir la ansiedad, y promover conductas que favorezcan la confianza sexual.
- La historia personal (abuso, educación sexual restrictiva) suele modelar las expectativas y la respuesta emocional ante la sexualidad. En estos casos, terapias de corte psicoanalítica pueden ayudar superar situaciones vitales traumáticas.

Factores psicosociales y de pareja

El contexto relacional y social influye en generación y mantenimiento de las disfunciones.

- Los conflictos de pareja, la falta de comunicación sobre sexo, las diferencias en el deseo sexual en la pareja, el estrés laboral o familiar, y los cambios de rol (nacimiento de hijos, etc.), aumentan el riesgo.
- La falta de apoyo social, actitudes culturales que estigmatizan el placer y las presiones de género (en el hombre: rendimiento; en la mujer: expectativas contradictorias) agravan la situación.

La intervención con componente relacional incluye terapia sexual de pareja, entrenamiento en comunicación sexual, y ejercicios que fomenten la reconexión sensorial y la intimidad.

Principios de intervención psicológica

La intervención persigue el objetivo de disminuir el malestar y restaurar la funcionalidad sexual y la satisfacción. Puede ser abordarse mediante:

- La compresión de la problemática mediante técnicas de psicoeducación.
- Reestructuración cognitiva.
- Reducción de la ansiedad.
- Entrenamiento sensorial y de pareja.
- Técnicas específicas según la problemática. Por ejemplo, ejercicios de parada-retardo para eyaculación precoz, técnicas de enfoque sensorial y dilatación progresiva para vaginismo y disparesunia.

Técnicas prácticas: psicoeducación y normalización



La psicoeducación proporciona conocimiento sobre anatomía, la fisiología sexual, los cambios por la edad, los efectos de medicación y las enfermedades. Comprender qué es lo que pasa ayuda a:

- Ajustar las expectativas, de forma que sean realistas sobre frecuencia y respuesta según el estado evolutivo de la persona.
- Normalizar la situación, ya que reduce la culpa y la vergüenza.
- Reducir la ansiedad, evitando que esta altere la excitación e interrumpa la respuesta sexual.
- Conectar con la pareja, poder hablar de lo que les gusta y no les gusta sin culpabilizar.
- Planificar encuentros sin presión de rendimiento, como sesiones de “sensate focus” con límite temporal y sin objetivo de coito.

Hombres: Disfunción Eréctil

Para el abordaje de la disfunción eréctil se recomienda:

- Acudir al médico para valorar causas orgánicas (glucemia, lípidos, presión, etc.) o, en su caso, realizar ajustes farmacológicos.
- Intervención psicológica para reducir ansiedad de rendimiento.

Las técnicas que pueden emplearse son:

- Reestructuración cognitiva.
- Ejercicios de respiración y relajación (abdominal, Jacobson, etc.).
- Sensate focus y Ejercicios de Kegel (suelo pélvico).
- Entrenamiento progresivo hacia la penetración.

Hombres: Eyaculación precoz

Para el abordaje de la eyaculación precoz se recomienda:

- Acudir al médico para valorar causas orgánicas o farmacológicas.

Las técnicas que pueden emplearse son:

- Técnicas conductuales de parada-retardo
- Educación sobre el reflejo eyaculario.
- Ejercicios de fortalecimiento del control. Por ejemplo, ejercicios de Kegel en contexto (fortalecimiento del suelo pélvico)
- Trabajo en pareja para disminuir la presión.

Hombres: Trastornos del deseo

Para el tratamiento de los trastornos del deseo se recomienda:

- Acudir al médico para valorar causas orgánicas o farmacológicas.
- Identificar causas psicológicas (depresión, estrés, etc.) y abordarlas mediante terapia individual

Las técnicas que pueden emplearse son:

- Psicoeducación sobre el deseo como proceso dinámico.
- Intervención psicológica en pareja.
- Técnicas para aumentar la proximidad erótica (tareas de acercamiento y rituales sexuales).

Mujeres: Deseo hipoactivo

Para el tratamiento del deseo hipoactivo se recomienda:

- Acudir al médico para valorar causas orgánicas o farmacológicas.
- Valorar la presencia de factores emocionales en psicoterapia.
- Psicoterapia en comunicación íntima y reducción del estrés.

Las técnicas que pueden emplearse son:

- Psicoeducación sobre naturaleza del deseo.
- Tareas para incrementar estímulos eróticos y tiempo de autoexploración.
- Programación de citas eróticas con la pareja.

Mujeres: Excitación y orgasmo

Para el tratamiento de problemas de excitación y de orgasmo:

- Acudir al médico para evaluar la influencia de factores orgánicos o farmacológicos.
- Psicoterapia en comunicación íntima

Las técnicas que pueden emplearse son:

- Reestructuración cognitiva de creencias sobre el orgasmo.
- Ejercicios sensoriales individuales y en pareja.
- Entrenamiento en focalización en sensaciones.
- Práctica masturbatoria guiada (en consulta o tarea).

Mujeres: Vaginismo y dispareunia

Para el tratamiento de problemas de vaginismo y dispareunia:

- Acudir al médico para realizar una evaluación orgánica (sequedad por menopausia, etc) e interacciones farmacológicas.
- Psicoterapia sexual.

Las técnicas que pueden emplearse son:

- Técnicas de relajación y dilatación progresivas.
- Entrenamiento en la respuesta de excitación.
- Abordaje psicológico del miedo y la anticipación del dolor.

Intervención en pareja y comunicación sexual



La terapia de pareja no es sólo para relaciones en crisis, es para:

- Restaurar la intimidad y coordinar soluciones.
- Comunicarse de forma asertiva sobre las relaciones íntimas.
- Negociar la frecuencia y los rituales sexuales.
- Aprender ejercicios de “sensate focus” y estructurar la rutina sexual.
- Trabajar en la eliminación de la culpa.
- Establecer metas realistas.
- Aprender a dar retroalimentación positiva a la pareja, a reforzar conductas que aumenten la excitación y a planificar encuentros íntimos sin presión de rendimiento.

Ejercicios y recomendaciones I

Los siguientes ejercicios se practican preferiblemente bajo guía terapéutica inicial y con seguimiento:

- Respiración diafragmática: 10 minutos antes de la actividad sexual para reducir activación simpática.
- Sensate focus: En fases progresivas, 1) contacto no erótico, 2) contacto erótico sin genitales, 3) exploración genital mutua y 4) reintroducción gradual de la penetración si procede.
- Ejercicios de reencuadre cognitivo: registro de pensamientos automáticos durante la actividad sexual y sustitución por frases centradas en sensaciones.

Ejercicios y recomendaciones II

Los siguientes ejercicios se practican preferiblemente bajo guía terapéutica inicial y con seguimiento:

- Técnica de parada-retardo: identificar el punto de no retorno y parar estimular hasta reducción de la excitación.
- Ejercicios de Kegel: fortalecimiento del suelo pélvico en series regulares para mejorar control eyaculador y calidad del orgasmo.
- Dilatación progresiva y relajación muscular para vaginismo.
- Instrucciones de seguridad y consentimiento: respetar límites, pactar palabra de seguridad si hay dolor o ansiedad, y detener si hay malestar físico.



Muchas gracias por
vuestra interés