

XLV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



DISPAREUNIA Y VAGINISMO

Miradas desde la sexología

Alicia Cordero Hoyo

María Minué Estirado



Conflictos de interés

Alicia Cordero Hoyo

- Médica de familia en SERMAS
- Máster en terapia sexual por Fundación SEXPOL
- Sin relación con la industria farmacéutica

María Minué Estirado

- Médica de familia en SERMAS
- Máster en terapia sexual por Fundación SEXPOL
- Formación en psicoterapia en SEMPYP
- Doctoranda URJC
- GdT mujer e inequidades en salud SoMaMFyC
- Sin relación con la industria farmacéutica



Definiciones y prevalencia

Vaginismo: contracción involuntaria de la musculatura que rodea la vagina y que impide la introducción de objetos.

Dispareunia: contracción involuntaria de la musculatura del suelo pélvico que permite la introducción de objetos en la vagina pero con dolor asociado.

Primario: si se produce desde las primeras relaciones sexuales.

Secundario: si ha aparecido tras un tiempo más o menos largo de relaciones coitales sin dificultades.

Global: la dificultad se produce con cualquier objeto y bajo cualquier circunstancia.

Selectivo: al objeto o a las circunstancias.

Su prevalencia varía según las fuentes → 2-12%.



Etiología

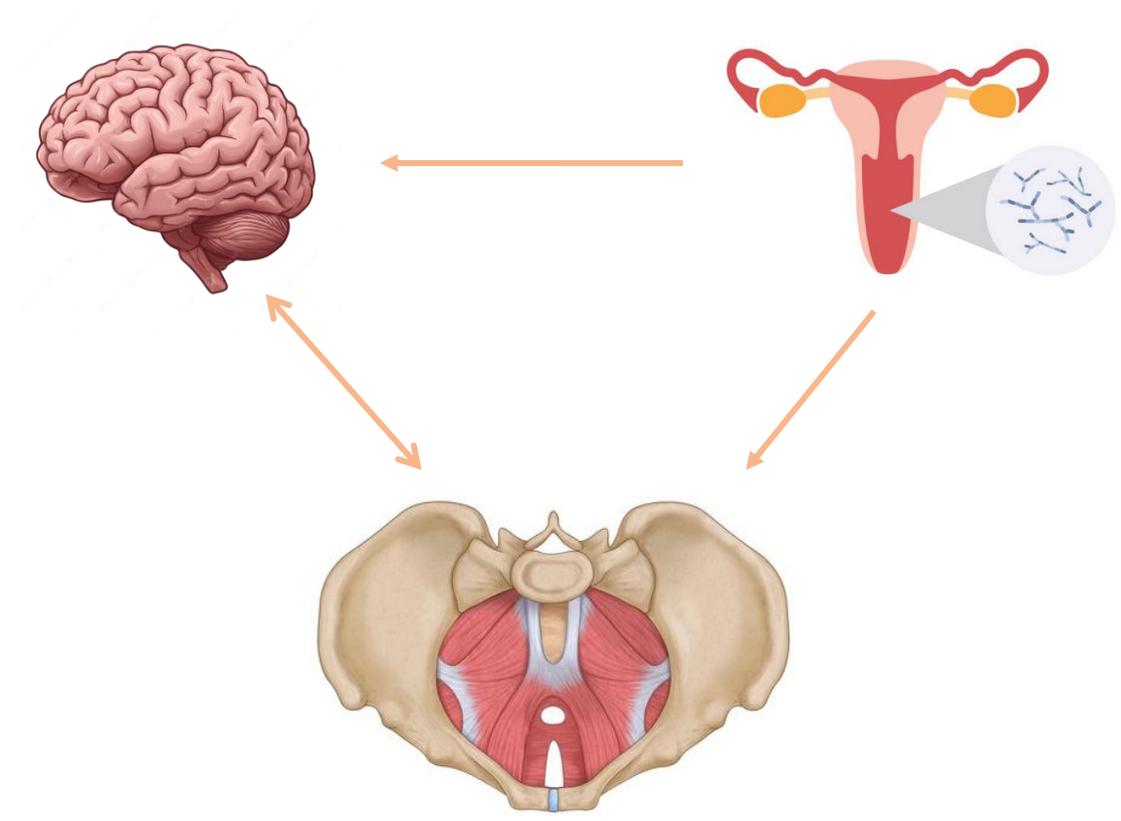
MIEDO A LA PENETRACIÓN

CAUSAS PSICÓGENAS	CAUSAS EDUCACIONALES	CAUSAS ORGÁNICAS
Miedo al embarazo	Educación represiva	Endometriosis, tumores pélvicos
Traumáticas, abusos sexuales	Tabú en torno a la sexualidad	Vaginitis/cervicitis
Rechazo a la pareja	Falta de información	Enfermedad pélvica inflamatoria
Violencia sexual o de género	Falta de autoconocimiento	Síndrome genitourinario de la menopausia
Depresión	Impacto de la pornografía	Fisuras/heridas
Ansiedad	Coitocentrismo	Atrofia vulvo-vaginal
Miedo a las ETS	Creencia de que la primera vez es dolorosa, se sangra, etc.	Falta de juego previo que permita una adecuada lubricación
Efectos secundarios de psicofármacos	Culpabilidad	Secuelas de partos
		Antihistamínicos, anticolinérgicos
		Contractura del suelo pélvico
		Prolapso



Etiología

Perspectiva psicósomática





Impacto en la salud

Salud mental	Salud sexual	Salud física
Impacto en la autoestima	Limitación de la vida sexual	Incapacidad para llevar a cabo ciertas exploraciones/cribados
Ansiedad/depresión	Rechazo/presión de la pareja	Falta de confianza en el sistema sanitario
Reexperimentación de traumas		Dificultad para lograr una gestación
Evitación de encuentros sociales o búsqueda de pareja		



Estrategias de convivencia

Desarrollo de una sexualidad satisfactoria y más variada

Misma sexualidad pero con dolor

Evitación de los encuentros sexuales

Búsqueda de causas orgánicas

Evitación de pruebas médicas

Búsqueda de terapia psicológica



Trayectoria en el sistema sanitario

The experiences of women seeking help for vaginismus and its impact on their sense of self: An integrative review

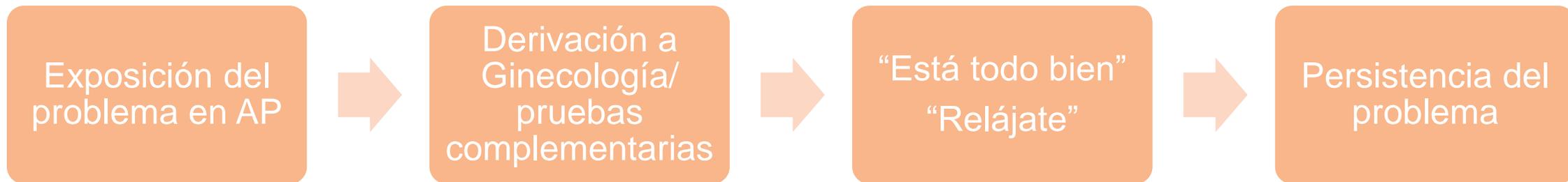
Women's Health
Volume 19: 1–19
© The Author(s) 2023
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/17455057231199383
journals.sagepub.com/home/whe


Rashmi Pithavadian¹ , Jane Chalmers² and Tinashe Dune^{3,4}

- Las mujeres con vaginismo tardan entre 1-3 años en buscar ayuda, en algunos casos hasta 5-10 años.
- Motivación:
 - Expectativas acerca de la feminidad desde el punto de vista heterosexualidad y la heteronormatividad
 - Búsqueda de una gestación
 - Necesidad de mantener la pareja
 - Necesidad de ser capaces de usar tampones
 - Necesidad de someterse a pruebas médicas o de cribado

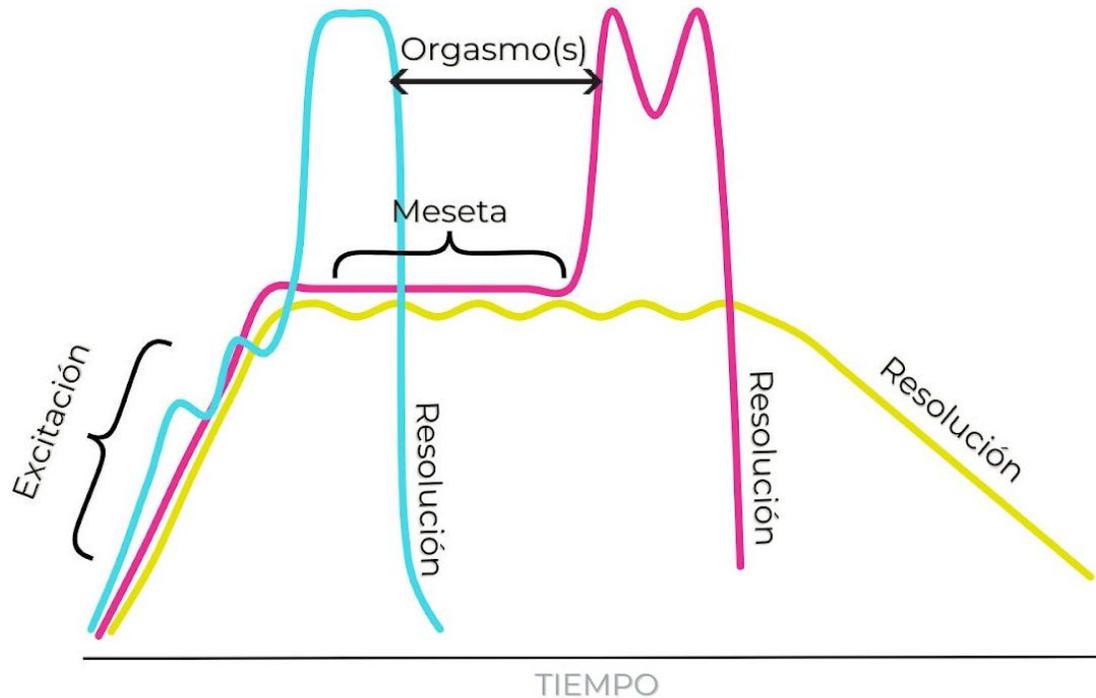


Trayectoria en el sistema sanitario





Acompañamiento sexológico

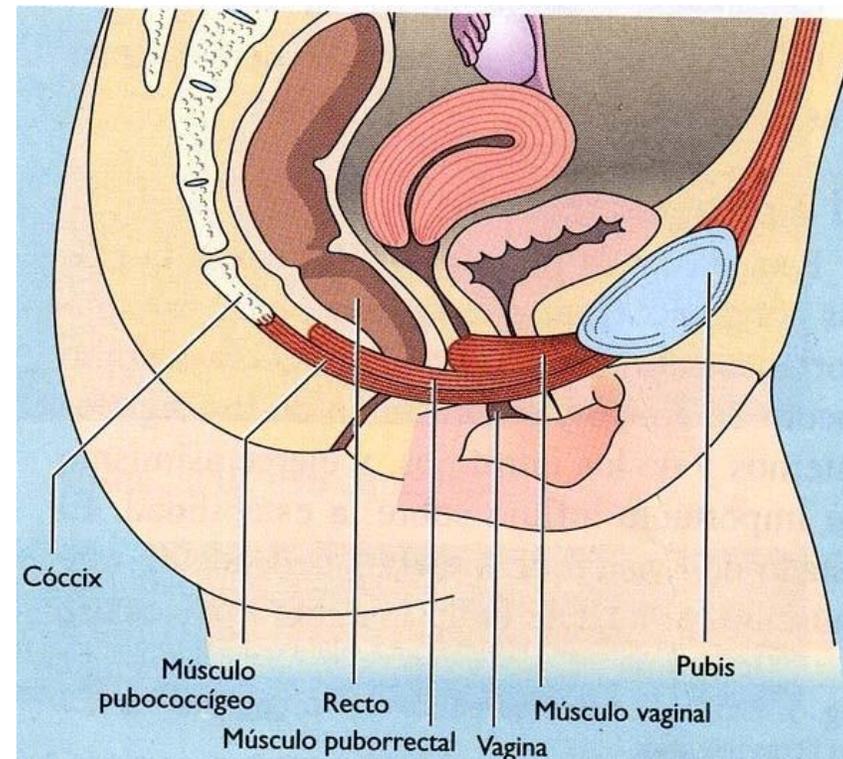
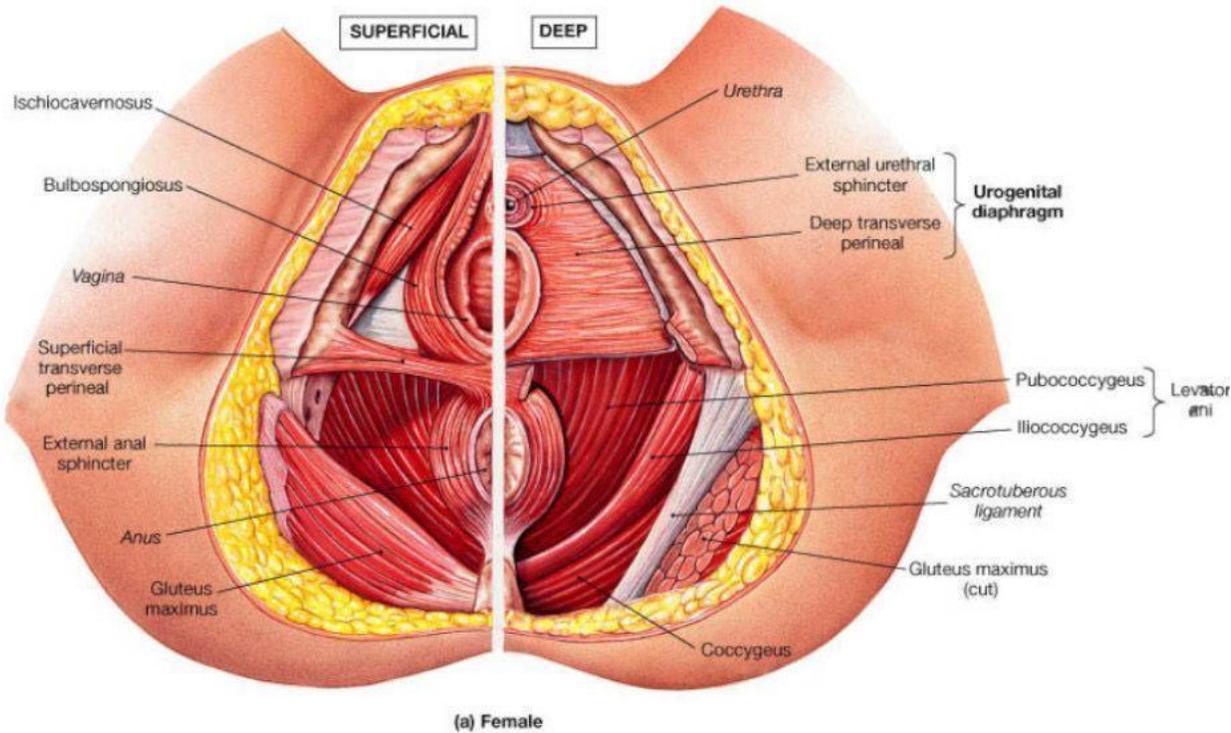


EXCITACIÓN

- Aumento de presión arterial y frecuencia cardíaca
- Tensión muscular
- Lubricación vaginal
- Tumescencia clítoris y labios menores
- Los 2/3 internos de la vagina se alargan y el útero se eleva

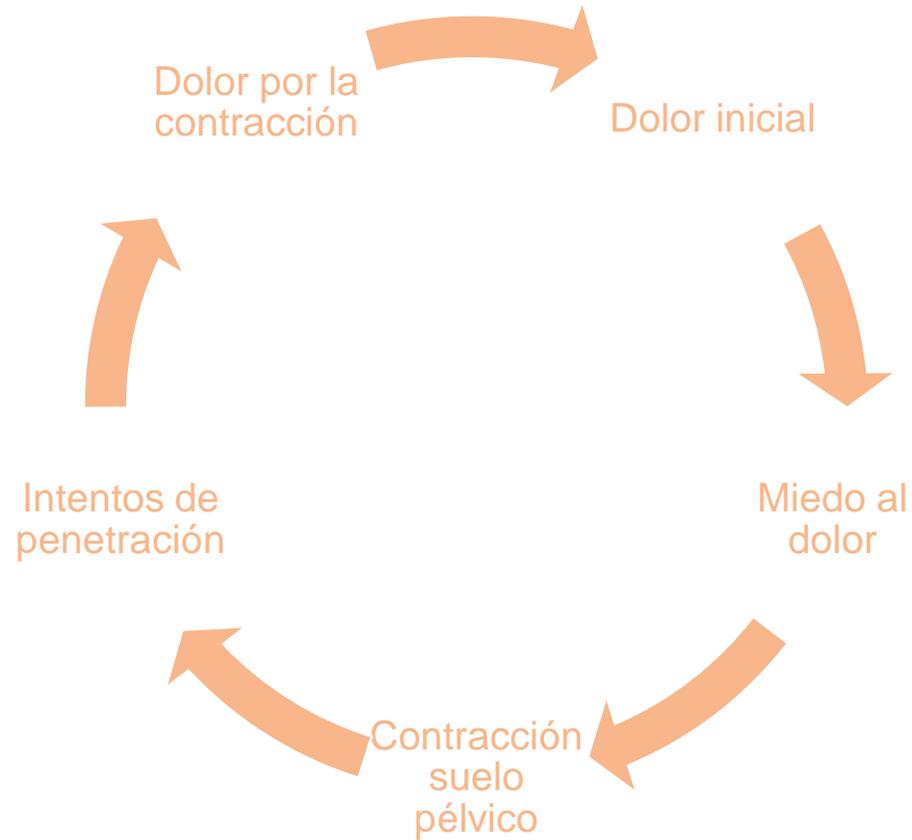


Acompañamiento sexológico





Acompañamiento sexológico





Acompañamiento sexológico

- La **contracción involuntaria** de la musculatura del **suelo pélvico** actúa como “mantenedor” del dolor, incluso en aquellos casos en los que la causa original se resuelve.
- El acompañamiento se realiza en torno a dos ejes:
 - **Causas originales de la contracción**
 - **Contracción de la musculatura pélvica**



Acompañamiento causas

CAUSAS PSICÓGENAS	CAUSAS EDUCACIONALES	CAUSAS ORGÁNICAS
Miedo al embarazo	Educación represiva	Endometriosis, tumores pélvicos
Traumáticas, abusos sexuales	Tabú en torno a la sexualidad	Vaginitis/cervicitis
Rechazo a la pareja	Falta de información	Enfermedad pélvica inflamatoria
Violencia sexual o de género	Falta de autoconocimiento	Síndrome genitounario de la menopausia
Depresión	Impacto de la pornografía	Fisuras/heridas
Ansiedad	Coitocentrismo	Atrofia vulvo-vaginal
Miedo a las ETS	Creencia de que la primera vez es dolorosa, se sangra, etc.	Falta de juego previo que permita una adecuada lubricación
Efectos secundarios de psicofármacos	Culpabilidad	Secuelas de partos
		Antihistamínicos, anticolinérgicos
		Contractura del suelo pélvico
		Prolapso



Acompañamiento causas

Sexual Dysfunction Among Childhood Sexual Abuse Survivors: The “Functional” Dysfunction?

Ateret Gewirtz-Meydan 

School of Social Work, Faculty of Social Welfare & Health Sciences, University of Haifa, Haifa, Israel

ABSTRACT

Various studies have established the association between child sexual abuse and sexual dysfunction. Although sexual dysfunction can be a distressing and undesirable condition for survivors of child sexual abuse, the current article suggests viewing sexual dysfunction not solely as a negative outcome but as a condition with a potent psychological function in regulating various psychological and relational needs among survivors. The main question addressed in the current paper is: What are the functional aspects of sexual dysfunction among child sexual abuse survivors? Four main protective purposes for sexual dysfunction among survivors of child sexual abuse are proposed: avoiding re-traumatization, regulating closeness within the relationship, gaining a sense of power and control and avoiding vulnerability, and restoring a positive sense of self. Although healthy sexual functioning is a desirable long-term goal for survivors, therapists need to view sexual dysfunction within the context of trauma, and to understand the protective functions of dysfunctions, before attempting to restore sexual function.



Acompañamiento sexológico

• FASE I

- Aprender a **relajar musculatura suelo pélvico**. Cualquier ejercicio SIEMPRE con musculatura relajada + lubricante.
- Aproximación **visual**
- Aproximación **táctil**
- **Introducción de un dedo**
- **Exploración con un dedo**

• FASE II

- Exploración con objetos (dilatadores u otros) de tamaño creciente



Acompañamiento sexológico

Cualquier ejercicio SIEMPRE con musculatura relajada + lubricante.

- **FASE III:** con otra persona
 - Con los dedos de la otra persona
 - Con objetos
 - Con el pene (primero sin movimiento y luego con)
- **FASE IV**
 - Erotización de la penetración



Conclusiones

- La dispareunia y el vaginismo son frecuentes y afectan significativamente a la vida de las personas
- Pese a que se consultan con frecuencia en el sistema sanitario, la respuesta que se ofrece a las mujeres a menudo no es satisfactoria
- Las profesionales identifican la falta de tiempo y de formación como principales motivos
- Entre las causas médicas, especial atención a la endometriosis, la enfermedad inflamatoria pélvica y el síndrome genitourinario de la menopausia



Conclusiones

- A nivel sexológico, explorar si la penetración se está intentando con suficiente **excitación**
- El mecanismo más frecuente de mantenimiento del dolor (descartadas causas orgánicas) es la **contracción de la musculatura del suelo pélvico**
- **Explorar siempre las causas** originales, con especial atención a conflictos de pareja, violencia de género e historia de violencia sexual en la infancia y en la edad adulta. La intervención sobre la dispareunia/vaginismo sin abordarlos puede ser muy **iatrogénica**



Bibliografía

- Pithavidian, R., Chalmers, J., Dune, T.; *The experiences of women seeking help for vaginismus and its impact on their sense of self: An integrative review*; Women's Health, vol 1-19, 2023.
- Fundación Sexpol; *Vaginismos*; Manual en Terapia Sexual y de Pareja con Perspectiva de Género, tomo II, 2020-2021.
- Ministerio de Sanidad y Consumo; *Guía de Buena Práctica Clínica en Disfunciones Sexuales*; Atención Primaria de Calidad, 2004.
- Florido, J., García, M. J.; *Dispareunia*; Rev Int Androl. 2007;5(3):258-62.
- Chicón Fernández del Moral, C.; *Disfunción Sexual Femenina. Abordaje inicial desde la consulta de Ginecología*; Clases de Residentes 2024, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, 2024.
- Gerwitz-Meydan, A.; *Sexual Dysfunction Among Childhood Sexual Abuse Survivors: The "Functional" Dysfunction?*; J Sex Marital Ther., 2022;48(7):694-705.
- Kaplan, H. S.; *The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunction*; New York, NY: Brunner/Mazel, 1974.
- Kaplan, H. S.; *Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy*; New York, NY: Brunner/Mazel, 1979.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E.; *La respuesta sexual humana*; Boston, MA: Little, Brown and Company., 1966.