

Disfunciones sexuales masculinas

Las disfunciones sexuales masculinas son problemas de salud que impiden o dificultan el disfrute de una vida sexual plena. Su origen puede ser físico, psicosocial o una combinación de ambos factores. Más allá de la dificultad física, estas situaciones calan profundamente en la autoimagen del hombre, afectando su autoestima, la relación con su propio cuerpo y, de manera determinante, el vínculo con su pareja. A lo largo de la vida, el bloqueo sexual puede manifestarse de distintas formas y en diferentes etapas, muy ligadas a cómo abordamos la sexualidad en cada momento.

Tipos de disfunciones sexuales masculinas

A grandes rasgos, los trastornos de la **sexualidad** masculina se dividen en cuatro categorías principales según cómo afecten a la erección o al momento de la **eyaculación**:

Eyaculación precoz: El problema más frecuente

Es el trastorno sexual más habitual en los hombres, afectando de manera recurrente a entre el **25% y el 40%** de la población masculina. Aunque está muy ligada a mitos culturales —como la creencia de que el hombre debe retener la eyaculación hasta el orgasmo de la otra persona—, la realidad es que no existe una duración estándar. El tiempo ideal depende siempre del ritmo, el deseo y la comunicación de cada pareja.

- **Síntomas:** Incapacidad para controlar o retrasar el reflejo eyaculatorio, apareciendo una clara falta de control sobre el clímax. Se acompaña de ansiedad, frustración o presión por el rendimiento.
- **Diagnóstico:** A nivel médico, se establece cuando el coito dura de forma persistente menos de un minuto, se pierde por completo el control y la situación genera malestar o insatisfacción en la pareja.
- **Tratamiento** y pautas:
 - **Enfoque psicológico:** Cambiar la perspectiva del **sexo**, abandonar el rol de "experto". Entender que las caricias y juegos no son simples "preliminares", son sexo en sí mismo.
 - **Enfoque físico:** Aprender a erotizar todo el cuerpo más allá de los genitales y practicar la autoestimulación focalizada para identificar las señales físicas previas al punto de no retorno.
 - **Ayuda profesional:** Terapia psicológica con un sexólogo orientada a técnicas de control y, si es necesario, valoración médica para fármacos específicos.

Disfunción eréctil y el "gatillazo"

La disfunción eréctil consiste en la dificultad para conseguir o mantener la rigidez del pene necesaria para la penetración. Aunque se suele temer una causa física, la inmensa mayoría de los casos tiene un **trasfondo psicológico** (ansiedad por "cumplir", miedo al rechazo o falta de comunicación).

- **¿Qué es el "gatillazo"?:** Es simplemente un episodio aislado y leve de esta disfunción. Ocurre de forma normal cuando no se da la relajación necesaria (cansancio, estrés, alcohol). Todos los hombres lo experimentan alguna vez y es completamente normal.
- **Diagnóstico y tratamiento:**
 - **Chequeo médico:** Es imprescindible acudir al especialista (urólogo) para descartar enfermedades subyacentes como la diabetes o problemas de tensión.
 - **Terapia sexual:** Si la causa es emocional, la terapia psicológica para reducir conflictos y mejorar la comunicación en pareja es la herramienta más eficaz.
 - **Tratamientos farmacológicos:** Existen opciones médicas (Viagra, Cialis, etc.) que aumentan el flujo sanguíneo bajo estimulación sexual. Deben usarse siempre bajo prescripción médica para evitar riesgos.

Eyacuación retardada: Cuando el clímax no llega

Ocurre cuando un hombre mantiene una buena erección y disfruta de la relación, pero sufre una gran dificultad o incapacidad manifiesta para llegar al clímax.

- **Síntomas:** Tardar un tiempo excesivo en eyacular debido a la distracción mental o, directamente, no lograrlo durante el coito.
- **Causas:** Pueden ser orgánicas (problemas hormonales, obstrucciones o secuelas de cirugías) o psicológicas (excesiva autoobservación, miedo al embarazo o incapacidad para dejarse llevar).
- **Tratamiento:** Se aborda mediante educación sexual y dos técnicas clave: la desensibilización progresiva (ejercicios graduales en casa para perder la presión) y el estímulo con distracción (fantasías guiadas para liberar la mente de la tensión del rendimiento).

La eyaculación retrógrada

La eyaculación retrógrada es una alteración puramente física y mecánica en la que el hombre experimenta el clímax con normalidad, pero **el semen se desvía hacia la vejiga** en lugar de salir al exterior a través del pene.

- **Síntomas:** Ausencia total de semen (o apenas unas gotas) durante el orgasmo y presencia de orina turbia o blanquecina en la siguiente micción.
- **Causas comunes:** Daños nerviosos o musculares por cirugías previas (próstata, vejiga o colon), enfermedades como la diabetes mal controlada, o efectos secundarios de ciertos fármacos (para la tensión o próstata).
- **Diagnóstico y solución:** El urólogo lo confirma mediante un análisis de la orina posterior al orgasmo. No es peligroso para la salud y solo se trata si se busca tener hijos, ya que causa infertilidad temporal. Si es irreversible, se recurre a la reproducción asistida.

El primer paso siempre es acudir al urólogo para descartar cualquier causa orgánica. Si el origen resulta ser emocional, el sexólogo o terapeuta sexual será el encargado de ayudarte a eliminar la presión y disfrutar del sexo plenamente.

Preguntas frecuentes sobre las disfunciones sexuales masculinas

¿Estas disfunciones pueden causar infertilidad?

La disfunción eréctil y la eyaculación precoz o retardada no alteran la calidad del esperma, pero pueden dificultar el coito y la concepción natural.

La eyaculación retrógrada sí afecta directamente a la fertilidad, ya que el semen no llega al útero de la mujer al quedarse retenido en la vejiga. En estos casos, se suele recurrir a la reproducción asistida para recuperar los espermatozoides de la orina si se busca un embarazo.

¿La eyaculación precoz es un problema físico o mental?

En la inmensa mayoría de los casos tiene un fuerte componente psicológico y cultural. A menudo se debe a la ansiedad por el rendimiento sexual o a mitos arraigados (como creer que el coito debe durar obligatoriamente hasta el orgasmo de la pareja). No obstante, se puede reentrenar al cuerpo mediante técnicas de focalización y control de la excitación.

¿Cuándo se debe acudir al médico o al sexólogo?

Debes pedir ayuda profesional cuando el problema deje de ser algo puntual y se convierta en una situación persistente (que dure varios meses) o cuando empiece a

generar mucha ansiedad, afecte a tu autoestima o deteriore la comunicación y la relación con tu pareja.

Autor y colaboradores



Delia Sánchez Castro

Autor

Comunicadora social y periodista con más de 20 años de experiencia en periodismo y webs médicas especializadas. Una de mis especialidades es escribir contenido médico de alto valor para nuestros lectores.

Creación: 28 Septiembre 2017 Actualización: 21 Julio 2026



Eva Sánchez Castro

Comunicadora Social, Colaborador

Comunicadora social y especialista en contenido de calidad para webs médicas con más de 10 años de experiencia. Una de mis especialidades es escribir contenido médico de alto valor para nuestros lectores.

Creación: 28 Septiembre 2017 Actualización: 21 Julio 2026