



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Programa de intervención en anorgasmia masculina

Alumno: María del Carmen Fernández Muñoz

Tutorizado por: María José Fernández Serrano

Dpto: Metodología de las Ciencias del Comportamiento

Junio, 2016



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Definición y tipos de anorgasmia masculina.....	5
1.2. Criterios DSM-IV-TR y DSM-5.....	6
1.3. Prevalencia de la anorgasmia masculina.....	7
1.4. Causas de la anorgasmia masculina.....	7
1.5. Tratamientos e intervenciones.....	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ANORGASMIA MASCULINA.....	11
3.1. Objetivos.....	11
3.2. Población a la que va dirigido	12
3.3. Instrumentos de evaluación.....	12
3.4. Materiales empleados y actividades.....	14
3.5. Cronograma y Temporalización.....	22
4. CONCLUSIONES Y RESULTADOS ESPERADOS.....	35
5. REFERENCIAS.....	36
6. ANEXOS.....	40



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

RESUMEN

El presente trabajo de grado tiene como propósito, la elaboración de un programa de intervención en anorgasmia masculina, dirigido a hombres que presenten cualquier tipo de anorgasmia. Para cumplir este objetivo, se ha investigado los diferentes tratamientos e intervenciones que se han utilizado para abordar este trastorno, los cuales son muy escasos, similares e insuficientes para lograr con éxito la superación, en su totalidad, de dicho trastorno. Además, se han estudiado las diferentes causas del trastorno orgásmico masculino, para así profundizar en todos los aspectos importantes para poder intervenirlos adecuadamente. Por todo ello, en este trabajo se elaborará un programa de intervención en anorgasmia masculina, que podría implementarse en el abordaje de dicho trastorno, con el fin de que el participante pueda beneficiarse en su totalidad de una intervención completa que aborde todos los aspectos necesarios para la superación con éxito de la anorgasmia.

Palabras clave: *anorgasmia masculina, tratamiento, estados emocionales.*



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

ABSTRACT

The main aim of the present work is to develop an intervention programme aimed at men presenting any type of anorgasmia, yet especially targeting one single subject. To meet this objective different treatments and interventions have been researched, which are very scarce, similar and insufficient to overcome the disorder entirely. In addition, we have studied the different causes and consequences of male anorgasmia, so as to deepen in all the relevant aspects in order to address them properly. Thus, this work will include an intervention programme on male anorgasmia that could be implemented to address the mentioned disorder, so that the participant may fully benefit from a complete intervention, covering all the necessary aspects to overcome anorgasmia with success.

Key words: *anorgasmia, male, sexual, emotional states.*



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición y tipos de anorgasmia masculina

Pallarés, M. (2009) define la anorgasmia como “una inhibición recurrente y persistente del orgasmo, después de unas fases de excitación y de meseta normales producidas por una estimulación adecuada”. Según el DSM-IV-TR y el DSM-5 se define como “el retraso o la ausencia persistente o recurrente del orgasmo después de una fase de excitación normal en la actividad sexual, considerada como adecuada en su foco, intensidad y duración” (APA, 2000; APA, 2014).

Tradicionalmente, se ha tendido a confundir la anorgasmia masculina con la incapacidad para alcanzar la eyaculación (o polución). La eyaculación masculina solo se refiere a la expulsión del semen, en cambio el orgasmo masculino se relaciona con las contracciones que se producen internamente desde la próstata (glándula que genera líquido seminal) y a través del canal por donde se expulsa el esperma, que es lo que en realidad proporciona la sensación de placer y satisfacción sexual (Torres, 2015; Haeberle Godoy, 2013). Por lo general, ambos procesos ocurren al mismo tiempo, aunque también se pueden dar por separado. (Torres, 2015).

En la anorgasmia masculina pueden establecerse distintos subtipos en función de la variable que se tenga en cuenta:

❖ Según el inicio del trastorno:

- *De toda la vida* (Castelo-Branco Flores, Gándara Martín y Pulguert Martínez, 2005) o *anorgasmia primaria* (Pallarés, 2009): la presentan los hombres que nunca han obtenido un orgasmo ni a través del coito, ni por masturbación, ni por estimulación directa de su pareja ya sea con la mano, la boca o algún instrumento o juguete sexual o cualquier combinación de lo mencionado.
- *Adquirido* (Castelo-Branco Flores, Gándara Martín y Pulguert Martínez, 2005) o *anorgasmia secundaria* (Pallarés, 2009): La presentan los hombres que, tras una época de haber tenido orgasmos con normalidad, dejan de experimentarlos de forma recurrente.



- ❖ Según el contexto en el que aparece el trastorno:
 - *Anorgasmia general* (Castelo-Branco Flores, Gándara Martín y Pulguert Martínez, 2005) o *total* (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005): cuando el hombre es incapaz de alcanzar un orgasmo, ya sea mediante el coito o por distintas estimulaciones.
 - *Anorgasmia situacional* (Castelo-Branco Flores, Gándara Martín y Pulguert Martínez, 2005; Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005): el hombre si puede alcanzar el orgasmo en determinadas circunstancias específicas, o con determinadas personas, o masturbación.
- ❖ Según los factores etiológicos asociados al trastorno (Castelo-Branco Flores, Gándara Martín y Pulguert Martínez, 2005):
 - *Debido a factores psicológicos*: Está indicado para los casos en los que es fundamental el papel de estos factores psicológicos en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del trastorno orgásmico.
 - *Debido a factores combinados*: se produce cuando los factores psicológicos están implicados en el inicio o en el mantenimiento de los síntomas y además la enfermedad médica o el consumo de sustancias contribuyen a la aparición del trastorno del orgasmo, aunque sin ser causa suficiente.

1.2. Criterios DSM-IV-TR y DSM-5

Según el DSM-IV-TR y el DSM 5 el trastorno orgásmico masculino se cumpliría cuando (APA, 2000; APA, 2014):

- A) Existe ausencia o retraso, persistente o recurrente, del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal, en el transcurso de una relación sexual, teniendo en cuenta la edad del individuo, el tipo de experiencia sexual y la intensidad y duración de la estimulación sexual recibida.
- B) El trastorno provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.
- C) El trastorno orgásmico no es causado o no se explica mejor por la presencia en el sujeto de otro trastorno psicopatológico, excepto otra disfunción sexual, y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas o fármacos) o a una enfermedad médica.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

1.3. Prevalencia de la anorgasmia masculina

En cuanto a la prevalencia del trastorno orgásmico masculino se puede decir que es muy variable, ya que en función del estudio que se observe varía entre un 3% y un 15%, ahora veremos algunas prevalencias según diferentes autores.

Según Haeberle Godoy (2013) este trastorno suele fluctuar entre el 8% y el 15% de la población masculina mundial. Otro estudio asegura que es cerca de un 3% los hombres que tienen dificultades para llegar al orgasmo (Carambula, 2012). Es un 5% de la población masculina mundial lo que demuestran Castelo-Branco Flores, Gándara Martín y Pulguert Martínez, (2005). En otros fluctúa entre 7,8 y el 11% de la población general (Arango de Montis, 2008). Y en la población de Europa del Sur la prevalencia es del 12,2% según Laumann et al. (2004).

También hay datos que demuestran que cada vez ocurre con más frecuencia este tipo de trastorno en hombres (Carambula, 2012).

1.4. Causas de la anorgasmia masculina

Dentro de todas las posibles causas de la anorgasmia masculina, las de índole psicológica cobran especial importancia en este tipo de trastornos, pues las consultas por anorgasmia generalmente están relacionadas con problemas en este ámbito (Jiménez Albundio, 2013). Numerosos estudios como los de Kaplan (1974) y Masters y Johnson (1970) demuestran, que las **causas** de la anorgasmia son múltiples. Distintos autores han señalado las siguientes:

- ❖ **Causas psicológicas de la anorgasmia** (Jiménez Albundio, 2013; Crespo, Labrador y de la Puente, 2008).
 - *Obstáculos sociales*: como son los tabúes en cuanto a la sexualidad.
 - *Estados emocionales*: diversos estados emocionales como la ansiedad (Wolpe, 1958; Masters y Johnson, 1970; Kaplan, 1974, 1981), la depresión o el estrés son malos compañeros también en esta ocasión. Así mismo, una excesiva autoexigencia a la hora de alcanzar el orgasmo puede ser altamente contraproducente.
 - *Inadecuada estimulación sexual*: en numerosas ocasiones el problema se esconde tras unas prácticas sexuales inadecuadas donde la falta de habilidades es evidente.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

El poco tiempo dedicado a los preliminares o la falta de comunicación en la pareja hace que aquellas prácticas que llevamos a cabo no sean las convenientes o las suficientes para alcanzar el objetivo deseado.

- *Falta de información sexual*: una información sexual inadecuada o deficiente es portadora de falsas creencias que entorpecen y dificultan los encuentros íntimos. Un buen ejemplo de ello es la pérdida de control que se ha asociado en numerosas ocasiones erróneamente con la vivencia del orgasmo, instaurando así sentimientos de temor a experimentarlo.
- *Problemas de pareja*: los problemas que pueda tener la pareja también se reflejan, entre otras situaciones, en la cama. Si no estamos a gusto con nuestro compañero sexual nuestras relaciones sexuales se van a ver influenciadas por este hecho.
- ❖ ***Causas congénitas*** (Arango de Montis, 2008):
 - Quiste del conducto mulleriano, anomalías del conducto de Wolff y síndrome de Prune Belly.
- ❖ ***Causas de origen fisiológico*** (Jiménez Albundio, 2013):
 - El *consumo de sustancias* como determinados fármacos o ciertas drogas puede producir efectos nocivos en la respuesta sexual impidiendo o dificultando la función orgásmica. Un ejemplo de ello puede ser el uso de antidepresivos, sedantes, opiáceos o determinados antihipertensivos (Hawton, 1985; Arango de Montis, 2008). Así mismo, cabe destacar, que existe un fármaco llamado cloruro de betanecol (a dosis de 5-30 mg , dos o tres veces al día), que puede ayudar a la eliminación de este problema (Simon, 2011).
 - También algunas *enfermedades de origen neurológico, endocrino o ginecológico* pueden bloquear de alguna manera la consecución del clímax. Afecciones como la diabetes, la esclerosis o las dolencias que afectan a la médula espinal son un buen ejemplo a tener en cuenta (Labrador, 1994; Arango de Montis, 2008).

Teniendo en cuenta las diferentes causas que puede presentar este trastorno, cabe decir que aproximadamente el 95% de ellas son de origen psicológico y el resto puede deberse a situaciones de orden orgánico (Martínez, s. f.), por lo que se debe intervenir sobre estos factores psicológicos.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

1.5. Tratamientos e intervenciones

En cuanto a tratamientos e intervenciones se refiere, no hay mucho material referente a la anorgasmia masculina, ya que la mayoría de los estudios se han centrado en el trastorno orgásmico femenino (Labrador y Crespo, 2010).

El trastorno orgásmico masculino es relativamente infrecuente entre la población general y en la experiencia clínica, si lo comparamos con la anorgasmia femenina. La investigación sobre este problema ha sido escasa (Deckker, 1993).

No obstante, actualmente este trastorno ha sido diagnosticado con mayor frecuencia (Carambula, 2012). Por lo que, a continuación se podrán observar diferentes maneras de intervenir sobre este trastorno.

A día de hoy, todos los tratamientos actuales, utilizan de base el modelo de Masters y Johnson (1970) de la focalización sensorial, incorporándole solo algunas pequeñas variaciones.

La primera intervención que se puede observar es la del Modelo de Inhibición, en la cual se considera que el problema se debe a que el hombre no recibe suficiente estimulación para alcanzar el umbral orgásmico, por lo que el tratamiento se centrará en incrementar el nivel de estimulación genital (Labrador y Crespo, 2010).

Otro tratamiento guiado por el modelo anterior es el aplicado por Masters y Johnson (1970), el cual además de incluir el modelo anterior, incluye la focalización sensorial y genital, junto con la estimulación precoital intensa del pene y modificaciones en la realización del coito.

Así mismo, Schmallen (1968) incluyendo las propuestas que Masters y Johnson añadieron al Modelo de Inhibición, incluyó también el uso de un juguete sexual para intensificar la estimulación, señalándose éxitos próximos al 80%.

Según Pallarés (2009), un tratamiento eficaz en anorgasmia incluiría un incremento de la información y la comunicación de la pareja, una disminución de la demanda de ejecución, un entrenamiento en conductas sexuales deseadas y una disminución del grado de ansiedad.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Apfelbaum (1989), propone un tratamiento basado en la disminución de las demandas y la focalización en las sensaciones.

Otros tratamientos se centran en incrementar la estimulación sexual y reducir la ansiedad (Leiblum y Rosen, 2000).

Así mismo, diferentes autores han demostrado que la ansiedad es un factor predisponente y mantenedor de la anorgasmia. Por esto mismo, la aplicación de técnicas de relajación, respiración y reestructuración cognitiva ayudaran a paliar los posibles síntomas ansiógenos. (Wolpe, 1958; Masters y Johnson, 1970; Kaplan, 1974, 1981). Leiblum y Rosen (2000) se centran en incrementar la estimulación sexual y reducir la ansiedad.

Finalmente, hay que tener en cuenta que muchos de los tratamientos para la intervención del trastorno orgásmico masculino, no se ha demostrado aún empíricamente su eficacia, al igual que tampoco se ha demostrado científicamente su ineficacia (Labrador y Crespo, 2010).

2. JUSTIFICACIÓN

Los estudios realizados hasta ahora en relación con la anorgasmia masculina, demuestran que con los años ha aumentado paulatinamente el número de hombres diagnosticado con dicho trastorno (Carambula, 2012).

Aunque existen algunos programas y técnicas dirigidos a la intervención de estas personas, los datos muestran que no hay programas que aborden por completo todos los aspectos relacionados con la anorgasmia masculina. Así mismo, en muchos de ellos no se ha mostrado su eficacia o ineficacia (Labrador y Crespo, 2010).

Numerosos estudios, indican que las personas que lo padecen en muchos casos presentan diversos estados emocionales como la ansiedad, el estrés, entre otros (Wolpe, 1958; Masters y Johnson, 1970; Kaplan, 1974, 1981). Así mismo, pueden presentar diferentes problemas de pareja, lo que conlleva que este trastorno no solo afecte a la persona que lo padece sino por consiguiente también a su pareja (Jiménez Albundio, 2013; Crespo, Labrador y de la Puente, 2008).

Por todo ello, es necesario o bien introducir mejoras en los programas de intervención actuales que vayan dirigidos a una intervención completa en todos los ámbitos de la vida de



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

los hombres con este trastorno, o bien a la creación de nuevos programas de intervención que puedan abordar todos los aspectos necesarios para cubrir las necesidades del hombre con anorgasmia.

Como se ha podido observar con anterioridad, la mayoría de los programas de intervención en anorgasmia actuales tienen de base la focalización sensorial y la autoestimulación de Masters y Johnson (1970) ya que se ha demostrado que en los casos de anorgasmia ambos programas son muy eficaces y prácticos. Por lo que resulta conveniente tener en cuenta este tipo de intervenciones en los programas que vayan dirigido a tratar la anorgasmia masculina.

Por todo esto, en este trabajo se llevará a cabo un programa de intervención anorgásmica masculina que, incluyendo las propuestas de Masters y Johnson, contemple además otras intervenciones adicionales que puedan dar respuesta a la totalidad de la problemática de la anorgasmia masculina.

3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ANORGASMIA MASCULINA

3.1. Objetivos

Objetivo general:

- ❖ Crear un programa de intervención individual para la anorgasmia masculina

Objetivos específicos:

- ❖ Conocer los distintos mitos, creencias y tabúes relacionados con el sexo.
- ❖ Conocer los fármacos y drogas que afectan a la anorgasmia.
- ❖ Conocer las distintas causas y tipos de anorgasmia.
- ❖ Aumentar y mejorar la habilidades comunicativas de la pareja.
- ❖ Solucionar los problemas de pareja.
- ❖ Mejorar la información sexual de la pareja.
- ❖ Conocer el propio cuerpo en general y la zona genital en particular.
- ❖ Manejar adecuadamente los pensamientos y/o sentimientos.
- ❖ Eliminar y/o disminuir la ansiedad en general y sexual en particular.
- ❖ Conocer las distintas técnicas, prácticas sexuales, posiciones, etc.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

3.2. Población a la que va dirigido

El programa va dirigido a un hombre con anorgasmia, es de aplicación individual, aunque es aconsejable que la pareja del participante asista a todas las sesiones ya que su implicación activa haría que la intervención fuera más óptima, así mismo hay una actividad que si requiere su presencia.

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- ❖ Que presente algún tipo de anorgasmia y que sea recurrente.
- ❖ Que sea un hombre heterosexual.
- ❖ Que tenga pareja y que esta se comprometa a la superación del trastorno.
- ❖ Que tenga disponibilidad de al menos tres horas a la semana a parte de las horas presenciales.

Como criterio de exclusión:

- ❖ Que no presente una anorgasmia por enfermedad médica.

3.3. Instrumentos de medida

Antes de la implementación del programa, se llevará a cabo una evaluación de los diferentes aspectos que vamos a trabajar en el programa. Esta evaluación se repetirá después de aplicar el programa con la intención de ver si este es eficaz en la intervención de la anorgasmia masculina. Así mismo, se incluirá un instrumento de autoinforme elaborado por mí misma, para conocer la opinión subjetiva del participante con respecto a la eficacia del programa.

Por tanto, los instrumentos que se van a utilizar para la evaluación del programa son los siguientes:

Para la medición de la depresión se realizará mediante el *Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)* (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961). El instrumento consta de 21 ítems cuyas respuestas tienen formato tipo Likert con tres opciones de respuesta. En este programa se desarrollan actividades que van dirigidas a mejorar los posibles síntomas depresivos, por tanto este inventario se administrará para ver el nivel de depresión previa y para comprobar, tras la intervención, la eficacia del programa con respecto a estos síntomas (ver anexo 1).



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

La medición de la ansiedad se realizará mediante el cuestionario *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* destinado a población general (Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1982). Consta de 40 ítems divididos en ansiedad estado y rasgo. Es una escala tipo Likert que va de 0 (nada) a 3 (mucho). En este programa se desarrollan actividades que van dirigidas a disminuir la ansiedad por eso se aplicará este cuestionario (ver anexo 2).

Para la medición de la satisfacción sexual vamos a utilizar el *Inventario Golombok Rust de Satisfacción Sexual (GRISS)* (Owiredu, et al, 2015). Los 28 ítems del GRISS se responden en una escala de cinco puntos (tipo Likert) desde "siempre", hasta "nunca". Como este programa va dirigido sobre todo al ámbito sexual, en este caso la anorgasmia, este inventario se tendría que aplicar para ver el grado de satisfacción antes y después de la implementación del programa (ver anexo 3).

El inventario más utilizado en sexología, el *Inventario de Arousal Sexual (SAI-E)* (Hoon, Wincze, y Hoon, 1977). Consta de 28 ítems con una escala tipo Likert, mide la excitación, ansiedad y satisfacción que se experimenta cuando se inician una serie de conductas sexuales distintas. Para contestarlo, la persona tiene que puntuar cada pregunta en función de la ansiedad que le genera, la excitación y la satisfacción y cada uno de estos tres componentes lo tiene que puntuar del menos uno (no afecta nada) al cinco (siempre provoca). Como este programa va dirigido sobre todo al ámbito sexual, en este caso la anorgasmia, este cuestionario se tendría que administrar para ver la línea inicial y final en cuando a sexualidad se refiere (ver anexo 4).

Para la medición de la interacción sexual se va a utilizar el *Inventario de Interacción Sexual* (LoPiccolo, y Steger, 1974). Este inventario mide el grado de funcionamiento y satisfacción sexual de una pareja heterosexual. Para evaluarlo cada miembro de la pareja contesta seis ítems para 17 conductas sexuales específicas. Es decir, cada miembro responderá a 102 ítems. Este cuestionario será útil ya que se podrá comprobar los posibles problemas con la pareja (ver anexo 5).

Además de estos cuestionarios, el último día del programa también se le administrará un instrumento de autoinforme de elaboración propia, con el fin de poder valorar la eficacia



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

subjetiva del programa, poder obtener feedback y así mismo corregir los posibles errores que puedan surgir para próximas aplicaciones (ver anexo 6).

3.4. Materiales empleados y actividades

Para la realización de los distintos talleres y actividades serán necesarios una serie de recursos personales y materiales, los cuales se podrán ver a continuación.

Así mismo, se podrá observar el precio estimado de cada uno de los recursos que necesitaremos.

Y finalmente podremos observar el presupuesto total del programa.

RECURSOS	
Recursos personales	
Psicólogo o psicóloga con experiencia en el campo de la sexualidad, se necesitaría por una duración de 28 horas.	
Precio: 2400€	
Nutricionista, se necesitaría por una duración de 2 horas	
Precio: 121€	
Profesional especializado en la actividad física, se necesitaría por una duración de 2 horas.	
Precio: 60€	
Recursos materiales	
Sala o despacho acomodada con proyector.	
Precio: 0€*	
Fotocopias diversas, bolígrafos y material de papelería.	



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Precio: 10€
Portátil
Precio: 0€*
Los instrumentos de evaluación mencionados anteriormente.
Precio: 19€
TOTAL EN € DEL PRESUPUESTO
2610€

* Se trata de recursos gratuitos por ser proporcionados por el propio terapeuta.

ACTIVIDADES

Los diferentes talleres que se desarrollarán a lo largo de la realización del programa son las siguientes:

1. ¿Esto es un mito?
2. ¿Qué es la anorgasmia? Y ¿Qué la causa?
3. Alimentándonos.
4. Un poco de ejercicio.
5. Aprende a manejar tu mente.
6. Vamos a relajarnos.
7. Lo bueno de la comunicación.
8. ¡Hagámoslo práctico!

En primer lugar decir que en cada taller se exhortará al participante a plantear todas las dudas que le surjan y se dedicará tiempo a resolverlas. Así mismo, siempre al inicio de cada sesión se hará un breve resumen de cómo se desarrollará la sesión. Y al finalizar la misma se expondrá brevemente lo que se hará en la siguiente sesión. Además, después de la breve explicación inicial se le proporcionará todo el material correspondiente a cada actividad.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Mencionado lo anterior, comenzamos a detallar los talleres que se han comentado anteriormente.

1. *¿Esto es un mito?*

En este taller se conocerán y se trabajarán los distintos mitos, y tabúes relacionados con la sexualidad

Este taller constará de dos actividades diferentes:

- ❖ En la primera actividad que se realizará, se conocerán los distintos mitos, creencias y tabúes que las personas pueden tener relacionados con el sexo, esto se presentará mediante diferentes diapositivas (ver anexo 7).
- ❖ La segunda actividad, se llevará a cabo mediante diapositivas, donde se comentarán y desmontarán los diferentes mitos y tabúes, con el fin de que la persona pueda cuestionarse esos posibles mitos o tabúes que a lo largo de su vida le han podido surgir o haya podido observar (ver anexo 7).

2. *¿Qué es la anorgasmia? Y ¿Qué la causa?*

En este taller se pretende que el participante comprenda y entienda cada vez más todo lo relacionado a su trastorno.

En este taller se realizarán dos actividades:

- ❖ En la primera actividad se le proporcionará información mediante diapositivas de los diferentes métodos tradicionales de educación sexual, y los efectos de los mismos (ver anexo 8).
- ❖ En la segunda actividad se explicará las distintas causas de la anorgasmia, los tipos de fármacos que pueden afectar y los tipos de anorgasmia que hay, ya que esto será beneficioso para la intervención, todo esto se le enseñará en forma de diapositivas.

Se les proporcionará información escrita al participante, donde aparezcan las causas más probables y los tipos de anorgasmia (ver anexo 9).

3. *Alimentándonos*

Este taller, realizado por un especialista de la nutrición, se centrará en instruir al participante acerca de la importancia de llevar una dieta equilibrada, ya no solo por su



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

trastorno, sino por un estilo de vida más saludable. Así mismo se tratará el tema de los alimentos afrodisíacos.

En este taller se desarrollarán dos actividades:

- ❖ En la primera de ellas se le dará información al participante, acerca de la importancia de llevar una dieta equilibrada, de los beneficios de la misma, se le enseñará que alimentos son los que aportan unos tipos de nutrientes que son buenos para la salud y cuales son los más desaconsejados. Así mismo se le entregará una pirámide de alimentos para que tenga en cuenta todo lo mencionado en la actividad (ver anexo 10).
- ❖ Una segunda actividad se centrará en explicarle que son los alimentos afrodisíacos, y proporcionarle una lista de todos ellos (Pallarés, 2009), ya que aunque aún no exista evidencia científica de los efectos de los mismos, es bueno que los tenga en conocimiento ya que los puede utilizar en alguna ocasión (ver anexo 11).

4. Un poco de ejercicio

Este taller se centrará en instruir al participante acerca de la importancia de hacer ejercicio físico, ya no solo por su trastorno, sino por un estilo de vida más saludable.

- ❖ Este taller solo tendrá una actividad en la cual se instruirá al paciente acerca de los beneficios del deporte diario, no necesariamente tiene que ser un deporte de alta intensidad, se le dirá que un simple paseo de 30 minutos al día durante cinco días a la semana puede ser beneficioso.

Así mismo, también se le animará a que practique algo que le guste, que empiece de forma gradual y acorde a sus posibilidades. Se le darán diferentes pautas como las mejores horas para hacer deporte o todas aquellas pautas que pueda necesitar conocer, y así mismo se le aconsejará diferentes deportes o ejercicios acordes a él.

5. Aprende a manejar tu mente.

Este taller constará de cuatro actividades diferentes donde una de ellas sería para realizarla en casa.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

En el taller se abordaran las diferentes distorsiones cognitivas que solemos tener las personas en general, aunque se hará especial hincapié, en las que estén más presentes o relacionadas con el tema sexual.

- ❖ La primera actividad consistirá en la explicación de las diferentes distorsiones cognitivas, se le explicará cada una de ellas y se le pondrá diversos ejemplos para que sepa reconocerlas (ver anexo 12). Como tarea para casa, se le mandará hacer un autorregistro donde tendrá que marcar en el día que le corresponda el número de veces que ha tenido una distorsión cognitiva (ver anexo 13).
- ❖ En la segunda actividad, se analizaría y se comentará el autorregistro que se mandó para casa, así mismo se ahondará en los pensamientos más recurrentes que tuviera la persona.
- ❖ La tercera actividad consistiría en la desmitificación y adaptación de una o varias de sus creencias, se pondría uno o dos ejemplos para que él pudiera aplicarlo con cada uno de esos pensamientos desadaptativos, en su día a día y en especial en esos momentos de encuentro sexual.

6. Vamos a relajarnos.

En este taller se le enseñará al participante los mecanismos de relajación y respiración, para que pueda, en esos momentos de tensión, tomárselos de una forma más tranquila y sosegada.

El taller constará de cinco actividades diferentes:

- ❖ En la primera actividad se le enseñaría a respirar abdominalmente, y se le iría marcando para que haga una respiración, de dos segundos de inspiración, con uno de mantenimiento y cuatro segundos de espiración, así mismo se le irán aumentando los segundos de espiración.
- ❖ En la segunda actividad se le enseñaría a tensar y relajar las diferentes partes del cuerpo en las que él normalmente notara tensión. Esto se llevaría a cabo tumbado o en una postura cómoda, con ropa holgada y con la sala en condiciones óptimas para realizar dicha actividad.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

- ❖ En la tercera actividad se le enseñaría a tensar y relajar las partes del cuerpo que estuvieran normalmente en tensión a la hora de llevar a cabo una actividad sexual. . Esto se llevaría a cabo tumbado o en una postura cómoda, con ropa holgada y con la sala en condiciones óptimas para realizar dicha actividad.
- ❖ En una cuarta actividad, se practicaría la tensión-relajación en diversas posturas y circunstancias.
- ❖ Finalmente en una quinta actividad se practicaría tanto la respiración como la tensión-relajación con el fin de comprobar si el participante ha aprendido ambas cosas.

Todas las actividades de relajación se le haría teniendo en cuenta la relajación progresiva de Jacobson (Bados, 2015).

Finalmente, todos los ejercicios que se han visto en las diferentes actividades los tendrá que realizar siempre que se encontrara nervioso, tenso o en alguna situación, en la que él creyera que fuera necesario aplicar uno o los dos mecanismos, porque no solo se debe aplicar para la anorgasmia sino también para llevar una vida en general mas relajada.

7. Lo bueno de la comunicación.

En las diferentes actividades se abordaran las distintas habilidades de comunicación, mediante ejemplos y pequeñas actividades.

Este taller constará de dos actividades:

- ❖ En una primera actividad se trabajará con algunas de las habilidades como son el dar, pedir y agradecer gratificaciones, expresar sentimientos desagradables o negativos de forma apropiada y constructiva (ver anexo 14).
- ❖ En la segunda actividad se recordará lo de la actividad anterior y se trabajará con nuevas habilidades como son empatizar con la pareja e intercambio de afecto físico. (ver anexo 15).

En este caso la pareja tendría que asistir, ya que será de vital importancia.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

8. ¡Hagámoslo práctico!

Este taller es el más práctico de todos. Constará de seis actividades, cada una de ellas, se desarrollarán en dos horas presenciales, en las cuales se explicarán lo que deben hacer en las tres horas (como mínimo) de prácticas en casa.

A lo largo de la aplicación de las distintas actividades no podrá realizar el coito, y se tendrá que ceñir a lo que la actividad indique.

Se le recomendará que tenga en cuenta en todas las actividades la preparación erótica, ya que es muy importante que haya un buen tiempo de preparación, caricias y besos con la pareja, solo de esta forma se podrá alcanzar el nivel de excitación necesaria para llegar a un orgasmo (Leighton, 2014).

Así mismo, tiene que concentrarse en sí mismo, sentir y respirar profundo y lento. Para esto, ya previamente habrá realizado la actividad de respiración y relajación, y también se le recomendará que en todo momento intente evadirse mentalmente de todo lo que no sea la concentración en sí mismo y el momento en sí. Así mismo, cuando esté conectado consigo mismo, con lo que siente y lo que le gusta finalmente conseguirá encontrar el camino directo al orgasmo y el de su pareja (Leighton, 2014).

También, un dato a tener en cuenta en la parte práctica es la comunicación con la pareja, comunicar lo que gusta y lo que no, pues no se trata de adivinar lo que el otro siente, ya que eso desfavorecería la consecución del orgasmo.

Las diferentes actividades prácticas serían las siguientes:

- ❖ La primera actividad, sería la exploración alterna del cuerpo propio y del otro excluyendo los genitales y pechos. En esta actividad se recomienda estar desnudo ante el espejo, se pretende que la persona se mire, se palpe, fijándose en zonas atractivas e identificando sensaciones agradables. Así mismo se haría igual con la pareja (ver anexo 16).
- ❖ La segunda actividad, sería la exploración alterna similar a la actividad anterior pero incluyendo los genitales tanto propios como los del otro, (sin masturbar). En esta actividad se recomienda estar desnudo sobre la cama o un lugar cómodo y con un espejo observar y palpar los genitales, tanto propios como de la pareja (ver anexo 17).



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

- ❖ La tercera actividad, sería la exploración simultánea incluyendo genitales, en el cuerpo propio y en el de la pareja (no terminar con orgasmo aunque haya mucha excitación). En esta actividad se recomienda dejarse llevar y concentrarse en disfrutar, tanto cuando se hace así mismo como a la pareja, también se recomienda identificar las sensaciones agradables y de excitación, así mismo se puede incluir las fantasías, tipos de lubricantes, estimulación oral, etc. (ver anexo 18).
- ❖ La cuarta actividad, sería la estimulación de genitales propios y de la pareja hasta conseguir la excitación sexual. En esta actividad se recomienda dejarse llevar y concentrarse en disfrutar, tanto cuando se hace así mismo como a la pareja. En esta actividad se darán instrucciones sobre métodos de masturbación (ver anexo 19), para que su aplicación sea más eficaz, así mismo la persona puede utilizar fantasías y material erótico si fuera necesario.
- ❖ La quinta actividad, sería el coito no exigente con orgasmo extravaginal. En esta actividad se recomienda dejarse llevar y concentrarse en disfrutar, también se recomienda en la postura donde la mujer se posiciona encima, ya que permite mayor control por parte de la mujer. Así mismo, se puede iniciar con movimientos pero no se puede eyacular en la vagina, el orgasmo es fundamental que sea extravaginal. El control de la penetración lo puede elegir el hombre (ver anexo 20).
- ❖ La sexta y última actividad, sería el coito normal. En esta actividad al igual que en las anteriores se recomienda dejarse llevar y concentrarse en disfrutar, el hombre puede iniciar el proceso y realizar la penetración normal, y puede terminar dentro de la vagina de la mujer, en el caso de que apareciera inseguridad o cualquier otra situación, puede retirarse y eyacular fuera. En este apartado mediante unas fotos se le enseñaran distintas posiciones, ya que, en muchos casos las personas desconocen lo que está fuera de la rutina, en cuanto a posiciones sexuales se refiere (ver anexo 21).



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

3.5. Cronograma y Temporalización

El programa se realizará durante 11 semanas, con 22 sesiones, de dos horas cada una, en las cuales la primera y última se dedicarán a hacerle una evaluación antes y después de la aplicación del programa.

Así mismo, el participante a partir de la sexta semana, deberá como mínimo, dedicarle a la semana tres horas en casa, para realizar las distintas actividades del último taller.

CRONOGRAMA	
SESIONES	ACTIVIDADES
SEMANA 1	
Sesión 1	- Explicación del proyecto. - Consentimiento informado (ver anexo 22). - Hoja de perfil (ver anexo 23). - Administración de los diferentes instrumentos de medida.
Sesión 2	¿Esto es un mito?
SEMANA 2	
Sesión 3	¿Qué es la anorgasmia? Y ¿Qué la causa?
Sesión 4	Vamos a relajarnos.
SEMANA 3	
Sesión 5	¿Qué es la anorgasmia? Y ¿Qué la causa?
Sesión 6	Vamos a relajarnos.
SEMANA 4	
Sesión 7	Alimentándonos
Sesión 8	Vamos a relajarnos.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

SEMANA 5	
Sesión 9	Un poco de ejercicio
Sesión 10	Vamos a relajarnos.
SEMANA 6	
Sesión 11	Vamos a relajarnos.
Sesión 12	¡Hagámoslo práctico! Actividad 1
SEMANA 7	
Sesión 13	Aprende a manejar a tu mente.
Sesión 14	¡Hagámoslo práctico! Actividad 2
SEMANA 8	
Sesión 15	Aprende a manejar a tu mente.
Sesión 16	¡Hagámoslo práctico! Actividad 3
SEMANA 9	
Sesión 17	Lo bueno de la comunicación.
Sesión 18	¡Hagámoslo práctico! Actividad 4
SEMANA 10	
Sesión 19	Lo bueno de la comunicación.
Sesión 20	¡Hagámoslo práctico! Actividad 5
SEMANA 11	
Sesión 21	¡Hagámoslo práctico! Actividad 6



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Sesión 22	- Administración de los diferentes instrumentos de medida para una evaluación final. - Cierre del programa.
------------------	--

El programa seguirá una estructura estándar en cada una de las sesiones, siendo ésta flexible ya que puede surgir algún imprevisto y se tendrá que adaptar a los posibles cambios. La estructura responde al siguiente esquema:

❖ Primera sesión:

- Presentación de la persona que ejecuta el programa y los participantes.
- Presentación del programa, de los objetivos y la dinámica que se seguirá.
- Administración del consentimiento firmado, la hoja de perfil y los diferentes instrumentos de medida.

❖ Resto de sesiones:

- Breve resumen de lo visto en la sesión anterior.
- Breve resumen de lo que tratará la sesión.
- Diferentes actividades.
- Feedback sobre la sesión y resolución de posibles dudas.
- Breve resumen de lo visto en dicha sesión y de lo que se trabajará en la siguiente.

TEMPORALIZACIÓN

SEMANA 1

Sesión 1

En primer lugar se presentará la persona que administre el programa y el participante. A continuación, se procederá a la explicación del programa y se le administrará el consentimiento informado y la hoja de perfil.

Así mismo, también se le administrará un conjunto de pruebas como son: El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI), el State-Trait Anxiety Inventory (STAI), el Inventario Golombok Rust de Satisfacción Sexual (GRISS), el Inventario Arousal Sexual (SAI-E) y el Inventario de Interacción Sexual.

Finalmente, al terminar la sesión se resolverán las posibles dudas y se introducirá en



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

modo resumen los contenidos de la siguiente sesión.

Sesión 2

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “¿Esto es un mito?”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión.

A continuación, se realizará la primera actividad de la sesión en la cuál se verán los diferentes mitos y tabúes relacionados con la sexualidad.

Al finalizar esta actividad se comenzará con la siguiente, en la cuál se desmontarán esos mitos y tabúes que anteriormente se estuvieron comentando.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión hablarán sobre la anorgasmia, sus causas e información relevante acerca del trastorno.

SEMANA 2

Sesión 3

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “¿Qué es la anorgasmia? Y ¿Qué la causa?”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le proporcionará el material necesario para realizar esa sesión.

A continuación, mediante diapositivas, se empezará a trabajar con la primera actividad de este taller, en la cuál se hablará acerca de la educación sexual, esto se llevará a cabo mediante un debate entre el profesional y el participante.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le comentará que en la siguiente sesión trabajaran con la respiración.

Sesión 4

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Vamos a relajarnos”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

trabajaré en la sesión.

A continuación, se llevará a cabo la primera actividad de este taller, donde se le enseñará a respirar abdominalmente.

Al terminar de hacer la actividad, se le mandará que realice en casa dos o tres veces a la semana, todo lo aprendido para que lo practique, así mismo siempre que le fuera necesario también podría hacerlo.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión verán la segunda parte del taller “¿Qué es la anorgasmia? Y ¿Qué la causa?”

SEMANA 3

Sesión 5

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “¿Qué es la anorgasmia? Y ¿Qué la causa?” tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la primera parte de este taller que ya se dio con anterioridad. Además, se le proporcionará el material necesario para realizar dicha actividad.

A continuación, mediante diapositivas, se comenzaría con la segunda actividad del taller, en la cuál se verían las distintas causas de la anorgasmia y los tipos de anorgasmia que hay.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que la siguiente sesión que tendrán sería la segunda parte del taller de “Vamos a relajarnos”.

Sesión 6

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Vamos a relajarnos”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la primera parte de este taller que ya se dio con anterioridad.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

A continuación, se comenzará con la segunda actividad de este taller en la cual, en primer lugar hay que acomodar la sala y al participante. Y luego se le enseñaría a tensar y relajar.

Al terminar de hacer la actividad, se le mandará que realice en casa dos o tres veces a la semana, todo lo aprendido para que lo practique, así mismo siempre que le fuera necesario también podría hacerlo.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión empezarán con el taller “Alimentándonos”.

SEMANA 4

Sesión 7

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Alimentándonos” tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el nutricionista o la nutricionista se presentará ya que no será el mismo profesional y después le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión.

Así mismo, se le proporcionará todo lo necesario para llevar a cabo la sesión.

A continuación, se comenzará con la primera actividad del taller donde se dará información acerca de la alimentación

Al terminar esa actividad, se comenzará con la segunda, en la cual se hablará sobre los alimentos afrodisíacos.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le comentará que tendrán la tercera sesión del taller “Vamos a relajarnos”.

Sesión 8

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Vamos a relajarnos” tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la segunda parte de este taller que ya se dio con anterioridad.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

A continuación, se comenzará con la tercera actividad del taller vamos a relajarnos. En primer lugar se acomoda el lugar y al propio participante y después se comienza con la continuación de tensar/relajar.

Al terminar de hacer la actividad, se le mandará que realice en casa dos o tres veces a la semana, todo lo aprendido para que lo practique, así mismo siempre que le fuera necesario también podría hacerlo.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión se hablará sobre el ejercicio físico.

SEMANA 5

Sesión 9

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Un poco de ejercicio”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el o la profesional de la actividad física se presentará ya que no será el mismo profesional y después le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión.

A continuación, en la primera y única actividad que tendrá este taller, el o la profesional y el participante comentará diferentes aspectos relacionados con el deporte.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión se verá nuevamente el taller de “Vamos a relajarnos”.

Sesión 10

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Vamos a relajarnos” tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la tercera parte de este taller que ya se dio con anterioridad.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

A continuación, se comenzará con la cuarta actividad del taller vamos a relajarnos. En la cuál se practica lo que se ha visto en las sesiones segunda y tercera pero en diferentes posturas y circunstancias.

Al terminar de hacer la actividad, se le mandará que realice en casa dos o tres veces a la semana, todo lo aprendido para que lo practique, así mismo siempre que le fuera necesario también podría hacerlo.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión se continuará con la última actividad de este taller.

SEMANA 6

Sesión 11

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Vamos a relajarnos” tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la cuarta parte de este taller que ya se dio con anterioridad.

A continuación, se comenzará con la quinta y última actividad del taller vamos a relajarnos. En la cuál, se practica lo que se ha visto en las anteriores sesiones, utilizando la respiración abdominal y la tensión-relajación.

Al terminar de hacer la actividad, se le mandará que realice en casa dos o tres veces a la semana, todo lo aprendido para que lo practique, así mismo siempre que le fuera necesario también podría hacerlo.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión trabajará con el taller de “¡Hagámoslo práctico!”

Sesión 12

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “¡Hagámoslo práctico!”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le proporcionará el material necesario para realizar dicha actividad.

A continuación, al ser un taller que se divide en seis actividades se darán unas nociones básicas para todas las actividades que se realizarán.

Después mediante material didáctico se comenzará con la primera actividad de este taller, que consistirá en explicarle la actividad de la exploración alterna del cuerpo propio y del otro excluyendo los genitales y pechos.

Tras la explicación y resolución de las posibles dudas, esta misma actividad en modo práctico la tendrá que realizar con la pareja durante al menos tres horas a la semana.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión empezarán con el taller “Aprende a manejar a tu mente”.

SEMANA 7

Sesión 13

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Aprende a manejar a tu mente”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Y también le proporcionará todo el material necesario para llevar a cabo la actividad.

A continuación, comenzará con la primera actividad en la cual se abordarán las diferentes distorsiones cognitivas mediante ejemplos.

Después, se le explicará y mandará una tarea para casa, sería un autorregistro.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que la siguiente sesión volverán a ver otra actividad del taller “¡Hagámoslo práctico!”

Sesión 14

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “¡Hagámoslo práctico!”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

trabajaré en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la primera parte de este taller que ya se dio con anterioridad. Además, le proporcionará el material necesario para realizar dicha actividad.

Después mediante material didáctico se comenzará con la segunda actividad de este taller, que consistirá en explicarle la actividad de la exploración alterna similar a la actividad anterior pero incluyendo los genitales tanto propios como los del otro, (sin masturbar).

Tras la explicación y resolución de las posibles dudas, esta misma actividad en modo práctico la tendrá que realizar con la pareja durante al menos tres horas a la semana.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión continuarán con la segunda parte del taller “Aprende a manejar a tu mente”.

SEMANA 8

Sesión 15

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Aprende a manejar a tu mente”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo le hará un recordatorio de la primera parte de este taller. Y también, le proporcionará todo el material necesario para llevar a cabo la actividad.

A continuación, comentarán y trabajarán el autorregistro que se le mandó en la sesión anterior de este taller.

Después, comenzará con la segunda actividad de este taller, en la cual se abordarán los diferentes pensamientos desadaptativos más recurrentes que presente el participante.

Más tarde, comenzarán con la tercera actividad de este taller, en la cual se desmitificarán algunas de las creencias del participante.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que la siguiente sesión volverán a ver otra actividad del taller “¡Hagámoslo práctico!”

Sesión 16

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “¡Hagámoslo práctico!”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la segunda parte de este taller que ya se dio con anterioridad. Además, le proporcionará el material necesario para realizar dicha actividad.

Después mediante material didáctico se comenzará con la tercera actividad de este taller, que consistirá en explicarle la actividad de la exploración simultánea incluyendo genitales, en el cuerpo propio y en el de la pareja (no terminar con orgasmo aunque haya mucha excitación).

Tras la explicación y resolución de las posibles dudas, esta misma actividad en modo práctico la tendrá que realizar con la pareja durante al menos tres horas a la semana.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión harán un nuevo taller llamado “Lo bueno de la comunicación”.

SEMANA 9

Sesión 17

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Lo bueno de la comunicación”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le proporcionará todo el material necesario para realizar con éxito la actividad.

A continuación, mediante diapositivas se empezará con la primera actividad del taller, en la cual se trabajaran diferentes habilidades comunicativas.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión trabajarán nuevamente con el taller de “¡Hagámoslo práctico!”

Sesión 18

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “¡Hagámoslo práctico!”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la tercera parte de este taller que



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

ya se dio con anterioridad. Además, le proporcionará el material necesario para realizar dicha actividad.

Después mediante material didáctico se comenzará con la cuarta actividad de este taller, que consistirá en explicarle la actividad de la estimulación de genitales propios y de la pareja hasta conseguir la excitación sexual.

A continuación, verán diferentes métodos de masturbación para que el participante adquiera mayor repertorio.

Tras la explicación y resolución de las posibles dudas, esta misma actividad en modo práctico la tendrá que realizar con la pareja durante al menos tres horas a la semana.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión continuarán con la segunda parte del taller de “Lo bueno de la comunicación”.

SEMANA 10

Sesión 19

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “Lo bueno de la comunicación”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le proporcionará todo el material necesario para realizar con éxito la actividad. Y también se le hará un recordatorio de la primera parte de este taller que ya se dio con anterioridad.

A continuación, mediante diapositivas se empezará con la segunda actividad del taller, en la cual se trabajaran con diferentes habilidades comunicativas.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión trabajarán nuevamente con el taller de “¡Hagámoslo práctico!”

Sesión 20

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “¡Hagámoslo práctico!”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la cuarta parte de este taller que



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

ya se dio con anterioridad. Además, le proporcionará el material necesario para realizar dicha actividad.

Después mediante material didáctico se comenzará con la quinta actividad de este taller, que consistirá en explicarle la actividad del coito no exigente con orgasmo extravaginal.

Tras la explicación y resolución de las posibles dudas, esta misma actividad en modo práctico la tendrá que realizar con la pareja durante al menos tres horas a la semana.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión terminarán con la última actividad de este taller.

SEMANA 11

Sesión 21

En esta sesión se llevará a cabo el taller de “¡Hagámoslo práctico!”, tendrá una duración de dos horas que se distribuirán de la siguiente forma.

En primer lugar, el psicólogo o psicóloga le hará una breve introducción de lo que se trabajará en la sesión. Así mismo, le hará un recordatorio de la quinta parte de este taller que ya se dio con anterioridad. Además, le proporcionará el material necesario para realizar dicha actividad.

Después mediante material didáctico se comenzará con la sexta y última actividad de este taller, que consistirá en explicarle la actividad del coito normal.

A continuación, verán en imágenes diferentes posturas sexuales, así mismo las irán comentando.

Tras la explicación y resolución de las posibles dudas, esta misma actividad en modo práctico la tendrá que realizar con la pareja durante al menos tres horas a la semana.

Finalmente, el psicólogo o psicóloga le hará un breve resumen de los datos más importantes que se han visto en la sesión y así mismo, le adelantará que en la siguiente sesión terminarán con el programa, y se dedicará al cierre del mismo.

Sesión 22

Esta sería la última sesión, en ella se hablaría de los beneficios que ha obtenido con el programa.

Así mismo, se le administrará nuevamente el conjunto de pruebas que se



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

administraron al comenzar el programa, que serían: El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI), el State-Trait Anxiety Inventory (STAI), el Inventario Golombok Rust de Satisfacción Sexual (GRISS), el Inventario Arousal Sexual (SAI-E) y el Inventario de Interacción Sexual.

También se le administraría un autoinforme elaborado por mi misma, con el fin de saber el grado de satisfacción del participante.

Y finalmente, se comentarían las impresiones, experiencias...

4. CONCLUSIONES Y RESULTADOS ESPERADOS

Los estudios realizados hasta ahora en relación con el trastorno orgásmico masculino, demuestran que con los años ha aumentado paulatinamente el número de hombres diagnosticado con dicho trastorno (Carambula, 2012).

Así mismo, pueden presentar diferentes problemas de pareja, lo que conlleva que este trastorno no solo afecte a la persona que lo padece sino por consiguiente también a su pareja (Jiménez Albundio, 2013; Crespo, Labrador y de la Puente, 2008).

Además, la literatura muestra que el 95% de las posibles causas de la anorgasmia masculina, son de índole psicológica (Jiménez Albundio, 2013; Martínez, s.f.).

Aunque no hay mucho material referente al trastorno orgásmico masculino, si bien es cierto que existen algunos programas y técnicas dirigidos a la intervención de estas personas, la mayoría de estos no abordan por completo todos los aspectos relacionados con la anorgasmia masculina. Así mismo, en muchos de ellos, no se ha mostrado su eficacia o ineficacia (Labrador y Crespo, 2010).

Por todo ello, el programa elaborado en este trabajo pretende trabajar en todas esas áreas que se puedan ver afectadas en el hombre con trastorno orgásmico, con objeto de conseguir que el hombre que presente algún tipo de anorgasmia consiga tener orgasmos recurrentes y así mismo mejore su calidad de vida en general y sexual en especial.

Con este fin, en el programa se han incluido actividades de muy diverso tipo, incluyendo actividades de información acerca del trastorno, actividades que trabajan sobre los mitos y creencias irracionales. Además, se han abordado apartados como el de la alimentación, el ejercicio, la respiración y la relajación. Así mismo, también se han trabajado en áreas donde la pareja tiene un rol más activo, como en el trabajo de las habilidades



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

comunicativas o las seis actividades prácticas.

Como perspectivas futuras se plantea la posibilidad de adaptar este programa para su implementación en parejas de todo tipo, no sólo heterosexuales sino también homosexuales, pudiendo de esta forma ser aplicado al mayor número de hombres posibles que padezcan este trastorno.

Finalmente, se espera que el programa mejore la calidad de vida de la pareja, y así mismo, consiga una intervención completa y suficiente para la superación con éxito del trastorno orgásmico masculino. Se llevará a cabo una evaluación al inicio y al final del programa a fin de poder comprobar la mejora del participante.

5. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* DSM-IV-TR. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* DSM-5. Washington, DC.
- Apferlbaum, B. (1989). *Retardede ejaculation: a much-misunderstood syndrome*.
- Arango de Montis, I. (2008). *Sexualidad humana*. México: El Manual Moderno, S. A.
- Bados López, A. (2015). *Trastorno de ansiedad generalizada: guía para el terapeuta*. Madrid: Síntesis, D. L.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Carambula, P. (2012). *Anorgasmia masculina*. Material no publicado. Recuperado el 23 de Diciembre de 2015, de <http://www.bellomagazine.com/sexualidad/anorgasmia-masculina>
- Crespo, M., Labrador, F. J. y de la Puente, M. L. (2008). Trastornos sexuales. *Manual de Psicopatología*, 1, 309-353.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Deckker, J. (1993). Inhibited male orgasm. In W. O'Donohue & J. H. Geer (Eds), *Handbook of sexual dysfunctions: Assesment and treatment* (pp. 279-301). Boston: Allyn & Bacon.

Habilidades de comunicación de pareja. Material no publicado. Recuperado el 3 de Enero de 2016, de <http://www.psicologiadivina.com.es/habilidadescomunicacion.htm>

Haeberle Godoy, A. (2013). *¡No llego al orgasmo, no puedo eyacular!: Anorgasmia Coital Masculina y Eyaculación Retardada*.

Hawton, K. (1985). *Sex therapy*. Londres: Oxford Universtity Press. (Versión española: Doyma, Barcelona, 1988.)

Hoon, P., Wincze, J. y Hoon, E. (1977). *A test of reciprocal inhibition: Are anxiety and sexual arousal in women mutually inhibitory?* Journal of Abnormal Psychology, 86, 65-74.

Jiménez Albundio, M. (2013). *Anorgasmia*. Material no publicado. Recuperado el 16 de Diciembre de 2015, de <http://www.webconsultas.com/mente-yemociones/sexologia/tratamiento-de-la-anorgasmia-12357>

Kaplan, H. S. (1974). *The new sex therapy*. Nueva York: Brunner/Mazel. (Versión española: Alianza, Madrid, 1978.)

Kaplan, H. S. (1981). *The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. Nueva York: Brunner/Mazel. (Versión española: Alianza, Madrid, 1982).

Labrador, F. J. y Crespo, M. (2010). Guía de Tratamientos psicológicos eficaces para las disfunciones sexuales. En M. Pérez, J. R. Fernández, C. Fernández e I. Amigo (coord.) *Guía de Tratamientos Psicológicos eficaces, 1*, 355-379. Madrid: Pirámide.

Labrador, F. J. (1994). *Disfunciones sexuales*.

Laumann, E. O., Nicolisi, A., Glaser, D. B., Paik, A.; Gingell, C., Moreira, E. y Wang, T. (2004). Sexual problems among women and men aged 40-80 years: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research*. 1-19.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

- Leiblum, S. R., y Rosen, R. C. (2000). *Principles and practice of sex therapy*. New York: Guildford Press.
- Leighton, D. (2014). *3 tips para superar la anorgasmia*. Material no publicado. Recuperado el 19 de Diciembre de 2015, de <https://www.belelu.com/2014/03/orgasmos-a-un-boton-de-distancia/>
- LoPiccolo, J. y Steger, J.C. (1974). The sexual interaction inventory: a new instrument for assesment of sexual behavior. *Archives of sexual behavior*, 3, 585-595.
- Martínez, J. J. *Anorgasmia*. México. Material no publicado. Recuperado el 18 de Diciembre de 2015, de <http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/Anorgasmia.html>
- Masters, W., y Johnson, V. (1970). *Incompatibilidad sexual humana*. Buenos Aires: Inter-Médica
- Owiredú, W. K. B. A.; Owusu, A. O.; Amidu, N.; Quaye, L.; Gyasi-Sarpong, C. K.; Dapare, P. P. M. & Alidu, H. (2015). *Sexual dysfunction and sexual quality of life among the physically challenged in the Kumasi metropolis, Ghana*. Health and Quality of Life Outcomes, 13:3. Doi:10.1186/s12955-015-0206-8.
- Pallarés, M. (2009). *SEXO Y SALUD*. Barcelona: Marge books.
- Rathus, S., Nevid, J. y Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad humana*. Madrid: Pearson educación.
- Sánchez Hernández, J., Monje Hernández, E. y de la Gándara Martín, J. J. (2005). Trastornos del orgasmo. Anorgasmia femenina y masculina. En C. Castelo-Branco Flores, J. J. Gándara Martín y A. Pulguert Martínez. (1ª Ed.), *Sexualidad humana: una aproximación integral*, 163-167. Madrid: Médica panamericana.
- Schmallen, T. M. C. M. (1968). Induction of ejaculation by electrovibration. *Fertility and Sterility*, 19, 566-569.
- Simon, O. (2011). *Trastorno del orgasmo o anorgasmia*. Material no publicado. Recuperado el 17 de Diciembre de 2015, de



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

<http://www.forumclinic.org/es/cu%C3%ADdate/sexo/noticias/trastorno-del-orgasmo-o-anorgasmia>

Spielberger, C. D.; Gorsuch, R.L.; y Lushene, R. E. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*. Madrid: TEA.

Torres, M. (2015). *Hombres sin orgasmos*. Material no publicado. Recuperado el 8 de Enero de 2016, de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/disfuncion-erectil/articulos-relacionados/hombres-sin-orgasmos.html>

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Standford, CA: Standford University Press.(Versión española: DDB, Bilbao, 1978).

25 Técnicas de Masturbación Masculina (apto). Material no publicado. Recuperado el 10 de Enero de 2016, de <http://www.taringa.net/posts/offtopic/12435744/25-Tecnicas-de-Masturbacion-Masculina-apto.html>



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

6. ANEXOS

Anexo 1. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI).

BDI

Identificación Fecha

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. No me siento triste.
 - A. Me siento triste.
 - B. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 - C. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 - A. Me siento desanimado respecto al futuro.
 - B. Siento que no tengo que esperar nada.
 - C. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3. No me siento fracasado.
 - A. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 - B. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 - C. Me siento una persona totalmente fracasada.
4. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - A. No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - B. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 - C. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. No me siento especialmente culpable.
 - A. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - B. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - C. Me siento culpable constantemente.
6. No creo que esté siendo castigado.
 - A. Me siento como si fuese a ser castigado
 - B. Espero ser castigado.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

- C. Siento que estoy siendo castigado.
7. No estoy decepcionado de mí mismo.
- A. Estoy decepcionado de mí mismo.
- B. Me da vergüenza de mí mismo.
- C. Me detesto.
8. No me considero peor que cualquier otro.
- A. Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- B. Continuamente me culpo por mis faltas.
- C. Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- B. Desearía suicidarme.
- C. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
- A. Ahora lloro más que antes.
- B. Lloro continuamente.
- C. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en mí.
- A. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- B. Me siento irritado continuamente.
- C. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. No he perdido el interés por los demás.
- A. Estoy menos interesado en los demás que antes.
- B. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- C. He perdido todo el interés por los demás.
13. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- A. Evito tomar decisiones más que antes.
- B. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- C. Ya me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
- A. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- B. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
- C. Creo que tengo un aspecto horrible.
-



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

15. Trabajo igual que antes.
 - A. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 - B. Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 - C. No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 - A. No duermo tan bien como antes.
 - B. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 - C. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 - A. Me canso más fácilmente que antes.
 - B. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 - C. Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 - A. No tengo tan buen apetito como antes.
 - B. Ahora tengo mucho menos apetito.
 - C. He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 - A. He perdido más de 2 kilos y medio.
 - B. He perdido más de 4 kilos.
 - C. He perdido más de 7 kilos.
20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 - A. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 - B. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 - C. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 - A. Estoy menos interesado por el sexo que antes
 - B. Estoy mucho menos interesado por el sexo
 - C. He perdido totalmente mi interés por el sexo



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 2. State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

STAI

Apellidos y

Nombre.....Edad..... Sexo.....

Fecha.....

A/E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo SE SIENTE VD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

ANSIEDAD ESTADO	nada	algo	bastante	mucho
1- Me siento calmado	0	1	2	3
2- Me siento seguro	0	1	2	3
3- Me siento tenso	0	1	2	3
4- Estoy contrariado	0	1	2	3
5- Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6- Me siento alterado	0	1	2	3
7- Estoy preocupado ahora por posibles desgracias	0	1	2	3
8- Me siento descansado	0	1	2	3
9- Me siento angustiado	0	1	2	3
10- Me siento confortable	0	1	2	3
11- Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12- Me siento nervioso	0	1	2	3
13- Estoy desasosegado	0	1	2	3
14- Me siento muy atado (como oprimido)	0	1	2	3
15- Estoy relajado	0	1	2	3
16- Me siento satisfecho	0	1	2	3
17- Estoy preocupado	0	1	2	3
18- Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19- Me siento alegre	0	1	2	3
20- En este momento me siento bien	0	1	2	3



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

A/R INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo SE SIENTE VD. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

ANSIEDAD RASGO	nada	algo	bastante	mucho
21- Me siento bien	0	1	2	3
22- Me canso rápidamente	0	1	2	3
23- Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24- Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25- Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26- Me siento descansado	0	1	2	3
27- Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28- Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30- Soy feliz	0	1	2	3
31- Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32- Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33- Me siento seguro	0	1	2	3
34- No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35- Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36- Estoy satisfecho	0	1	2	3
37- Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38- Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39- Soy una persona estable	0	1	2	3
40- Cuando pienso sobre preocupaciones actuales me pongo tenso	0	1	2	3

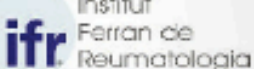
VALORACIÓN: A/E PD = 30 + A/R PD = 21 +



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 3: Inventario Golombok Rust de Satisfacción Sexual (GRISS).



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL G.R.I.S.S.
(Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction)
 Validación experimental en lengua española: A. Aluja y J.M. Farré

Nombre.....
 Apellidos.....
 Edad.....
 Fecha de Nacimiento.....Código*

(* A rellenar por el/la profesional)

INSTRUCCIONES.-

Cada pregunta del cuestionario puede responderse de las formas siguientes:

Nunca	0
Casi nunca	1
Ocasionalmente	2
Habitualmente	3
Siempre	4

Lea cada pregunta con atención y decida la respuesta que describe mejor la forma en como le han ido las cosas en sus relaciones sexuales **RECIENTEMENTE**, luego ponga una cruz en el cuadro correspondiente a la numeración.

Las respuestas son **TOTALMENTE** individuales y no pueden ser consultadas con su pareja.

¡ POR FAVOR, NO OLVIDE CONTESTAR A TODAS LAS PREGUNTAS ¡



Centro Internacional de Medicina Avanzada – Servicio de Reumatología
 Manuel Girona, 33 08034-BARCELONA Tf. 935 522 700
www.institutferran.org www.cimaclinic.com



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL G.R.I.S.S.

Nombre.....
 Apellidos.....
 Edad.....
 Fecha de Nacimiento.....Código*..... (no lo rellene)

Nunca	0	
Casi nunca	1	
Ocasionalmente	2	
Habitualmente	3	
Siempre	4	Código.....

1. ¿Siente una falta de interés hacia el sexo?

0 1 2 3 4

2. ¿Le pregunta a su pareja qué es lo que le gusta o le disgusta de sus relaciones sexuales?

0 1 2 3 4

3. ¿Transcurren semanas en las que no tiene relación sexual alguna?

0 1 2 3 4

4. ¿Se excita sexualmente con facilidad?

0 1 2 3 4

5. ¿Se siente satisfecha con la cantidad de tiempo que Vd. y su pareja dedican al juego previo al coito?

0 1 2 3 4

6. ¿Siente que su vagina está tan cerrada que el pene de su pareja no puede entrarle?

0 1 2 3 4



Centro Internacional de Medicina Avanzada – Servicio de Reumatología
 Manuel Girona, 33 08034-BARCELONA Tf. 935 522 700
www.institutlerran.org www.cimsclinic.com



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación



7. ¿Evita tener relaciones sexuales con su pareja?

0 1 2 3 4

8. ¿Es capaz de experimentar un orgasmo con su pareja?

0 1 2 3 4

Nunca	0
Casi nunca	1
Ocasionalmente	2
Habitualmente	3
Siempre	4

Código.....

9. ¿Disfruta abrazando y acariciando el cuerpo de su pareja?

0 1 2 3 4

10. ¿Encuentra satisfactorias las relaciones sexuales que mantiene con su pareja?

0 1 2 3 4

11. ¿Le resulta posible introducir un dedo de su mano en su vagina sin sentir molestias?

0 1 2 3 4

12. ¿Le disgusta frotar o acariciar el pene de su pareja?

0 1 2 3 4

13. ¿Se pone tensa y nerviosa cuando su pareja quiere tener relaciones sexuales?

0 1 2 3 4

14. ¿Le resulta imposible tener un orgasmo?

0 1 2 3 4



Centro Internacional de Medicina Avanzada – Servicio de Reumatología
Manuel Girona, 33 08034-BARCELONA Tf. 935 522 700
www.institutllorenç.org www.cimadclinic.com



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

ifr
Institut
Ferran de
Reumatologia

15. Realiza el coito más de dos veces por semana?

0 1 2 3 4

16. ¿Le resulta difícil explicar a su pareja que es lo que le gusta o le disgusta de sus relaciones sexuales?

0 1 2 3 4

Nunca	0
Casi nunca	1
Ocasionalmente	2
Habitualmente	3
Siempre	4

Código.....

17. ¿Le resulta posible introducir el pene de su pareja en su vagina sin sentir molestia alguna?

0 1 2 3 4

18. ¿Piensa que existe una falta de amor y afecto en sus relaciones sexuales con su pareja?

0 1 2 3 4

19. ¿Disfruta cuando su pareja le frota y acaricia sus genitales?

0 1 2 3 4

20. ¿Rechaza el tener relaciones sexuales con su pareja?

0 1 2 3 4

21. ¿Puede llegar al orgasmo cuando su pareja le estimula el clitoris durante el juego previo al coito?

0 1 2 3 4



Centro Internacional de Medicina Avanzada – Servicio de Reumatología
Manuel Girona, 33 08034-BARCELONA Tf. 935 522 700
www.institutlerran.org www.cimaclinic.com



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación



22. ¿Se siente satisfecha con la cantidad de tiempo que dedica al coito en concreto?

0 1 2 3 4

23. ¿Tiene sensaciones desagradables ante lo que hace mientras está haciendo el amor?

0 1 2 3 4

Nunca 0
Casi nunca 1
Ocasionalmente 2
Habitualmente 3
Siempre 4

Código.....

24. ¿Siente que su vagina está suficientemente cerrada como para que el pene de su pareja no pueda entrar muy profundamente?

0 1 2 3 4

25. ¿Le disgusta que su pareja le abrace y acaricie?

0 1 2 3 4

26. ¿Se humedece su vagina mientras está haciendo el amor?

0 1 2 3 4

27. ¿Disfruta cuando realiza el coito con su pareja?

0 1 2 3 4

28. ¿Consigue llegar al orgasmo durante el coito?

0 1 2 3 4



Centro Internacional de Medicina Avanzada – Servicio de Reumatología
Manuel Girona, 33 08034-BARCELONA Tl. 935 522 700
www.institutferran.org www.cimadclinic.com

**Anexo 4. Inventario de Arousal Sexual (SAI-E)****SEXUAL AROUSABILITY INVENTORY (SAI-E).******* CONTESTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS ***** (última hoja adj.)

Este cuestionario mide la cantidad de *excitación*, *ansiedad* y *satisfacción* que se experimenta cuando se inician una serie de conductas sexuales distintas. Usted debe puntuar cada una de las tres preguntas en cada una de las tres escalas (excitación, ansiedad y satisfacción).

Lea cada pregunta atentamente y después marque en **LA HOJA DE RESPUESTAS (a parte)** con un **DIGITO** cuan *excitante* es, cuanta *ansiedad* le provoca y cuanta *satisfacción* obtiene para cada una de las preguntas.

A continuación se especifica el significado de cada número de las escalas; por favor léalo detenidamente y vuelva a hacerlo al rellenar el cuestionario.

Excitación

- 1 Afecta negativamente a la excitación; repulsivo, inimaginable.
- 0 No afecta a la excitación sexual.
- 1 Posiblemente causa excitación sexual.
- 2 A veces causa excitación sexual; ligeramente excitante.
- 3 Habitualmente provoca excitación, moderadamente excitante.
- 4 Casi siempre es sexualmente excitante; muy excitante.
- 5 Siempre provoca excitación sexual; extremadamente excitante.

Ansiedad (Tensión, nerviosismo, incomodidad...)

- 1 Relajante, calmante.
- 0 Ninguna ansiedad.
- 1 Posiblemente provoca cierta ansiedad.
- 2 A veces provoca ansiedad; provoca ligera ansiedad.
- 3 Normalmente provoca ansiedad; moderadamente ansiógeno.
- 4 Casi siempre provoca ansiedad; muy ansiógeno.
- 5 Siempre causa ansiedad; extremadamente ansiógeno.

Satisfacción

- 1 No encuentro satisfacción en esta conducta.
- 0 Ni satisfecho ni molesto con esta conducta.
- 1 Posiblemente algo satisfecho con esta conducta.
- 2 A veces satisfecho con esta conducta; ligeramente satisfecho.
- 3 Habitualmente satisfecho con esta conducta; moderadamente.
- 4 Casi siempre satisfecho con esta conducta; muy satisfecho.
- 5 Siempre satisfecho con esta conducta; extremadamente satisfecho.

EXCITACION**ANSIEDAD****SATISFACCION**

nada	—1	0	1	2	3	4	5	extremadamente
nada	—1	0	1	2	3	4	5	extremadamente
nada	—1	0	1	2	3	4	5	extremadamente



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO, RESPONDA EN LA HOJA DE RESPUESTAS QUE SE ENCUENTRA EN LA ULTIMA PAGINA DEL DOSSIER ADJUNTO (SAI-E).

Ejemplo: Cómo se siente o piensa que se sentiría si estuviese ejecutando o viviendo esta experiencia.

CUANDO LEE UNA NOVELA PORNOGRAFICA

<i>Excitación</i>	nada	—1 0 1 2 3 4 5	extremadamente.	☐
<i>Ansiedad</i>	nada	—1 0 1 2 3 4 5	extremadamente.	☐
<i>Satisfacción</i>	nada	—1 0 1 2 3 4 5	extremadamente.	☐

En este ejemplo usted puede descubrir que leer novelas pornográficas le causa *excitación* sexual y por tanto ha marcado el número 3. También se puede ver que al leer un libro pornográfico se siente ansioso y le provoca mucha ansiedad (tensión, nerviosismo...), por lo tanto ha puntuado en la escala de *ansiedad* marcado el número 4. En términos de *satisfacción* podría sentir que leer libros pornográficos no es una conducta con la cual obtenga satisfacción o que sea un medio para obtener satisfacción sexual, por lo tanto lo marcaría con un 0.

Procure no confundir *excitación* con *satisfacción*. La excitación se refiere a cuan excitable es sexualmente determinada conducta y la satisfacción se refiere al bienestar que se siente con esta forma de expresión o intimidad independiente si provoca en usted o en su pareja excitación sexual.

Debe recordar que cada concepto, *excitación*, *ansiedad*, *satisfacción* debe de evaluarse por separado. NO PERMITA QUE SUS PUNTUACIONES DE UNA ESCALA AFECTEN A OTRA.

Se facilita una Hoja de respuestas, en la que debe anotar el dígito apropiado para cada una de las escalas, separadamente. **NO ESCRIBA NADA EN EL CUADERNILLO QUE ESTA LEYENDO. HAGALO EN LA HOJA DE RESPUESTAS.**



COMO SE SIENTE O PIENSA QUE SE SENTIRIA SI ESTUVIESE VIVIENDO ESTA EXPERIENCIA:

- A) Cuando una persona querida estimula sus genitales con la boca o lengua.
- B) Cuando una persona querida acaricia su pecho con las manos.
- C) Cuando ve a una persona querida desnuda.
- D) Cuando una persona querida recorre su cara con la mirada.
- E) Cuando una persona querida acaricia sus genitales con sus dedos.
- F) Cuando una persona querida le toca la parte interna de los muslos.
- G) Cuando acaricia los genitales de una persona querida con sus dedos.
- H) Cuando lee un libro verde o pornográfico.
- I) Cuando una persona querida lo/la desnuda.
- J) Cuando baila con una persona querida.
- K) Cuando realiza el coito con una persona querida.
- L) Cuando una persona querida toca o besa sus pezones.
- LL) Cuando acaricia el cuerpo de una persona querida (genitales no).
- M) Cuando está viendo películas o fotos pornográficas.
- N) Cuando está en la cama con una persona querida.
- Ñ) Cuando la persona querida le besa apasionadamente.
- O) Cuando oye expresiones de placer durante la relación sexual.
- P) Cuando la persona querida le besa introduciendo la lengua en su boca.
- Q) Cuando lee poesía insinuante y pornográfica.
- R) Cuando ve un espectáculo de strep-tease.
- S) Cuando estimula los genitales de su pareja con su boca o lengua.
- T) Cuando la persona querida lo acaricia (no genitales).
- U) Cuando ve una película pornográfica para hombres.
- V) Cuando desnuda a una persona querida.
- W) Cuando la persona querida acaricia sus pechos con su boca o lengua.
- X) Cuando hace el amor en un sitio nuevo e inhabitual.
- Y) Cuando se masturba.
- Z) Cuando su pareja alcanza el orgasmo.

**COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO CORRECTAMENTE
EN LA HOJA DE RESPUESTAS**

EXCITACION
ANSIEDAD
SATISFACCION

nada	—1 0 1 2 3 4 5	extremadamente
nada	—1 0 1 2 3 4 5	extremadamente
nada	—1 0 1 2 3 4 5	extremadamente



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

HOJA DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO SAI-E**MUJER**

Nombre..... Edad.....
 Profesión..... Años de convivencia en pareja.....

LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES DEL CUADERNILLO Y TRANSCRIBA A ESTA HOJA DE RESPUESTAS LAS PUNTUACIONES (DE -1 A 5) DE EXCITACION (E), ANSIEDAD (A) Y SATISFACCION (S) TAL Y COMO SE HA ESPECIFICADO

E A S			E A S			E A S			E A S		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A) ☐	☐	☐	B) ☐	☐	☐	C) ☐	☐	☐	D) ☐	☐	☐
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
E) ☐	☐	☐	F) ☐	☐	☐	G) ☐	☐	☐	H) ☐	☐	☐
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
I) ☐	☐	☐	J) ☐	☐	☐	K) ☐	☐	☐	L) ☐	☐	☐
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
LL) ☐	☐	☐	M) ☐	☐	☐	N) ☐	☐	☐	Ñ) ☐	☐	☐
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
O) ☐	☐	☐	P) ☐	☐	☐	Q) ☐	☐	☐	R) ☐	☐	☐
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
S) ☐	☐	☐	T) ☐	☐	☐	U) ☐	☐	☐	V) ☐	☐	☐
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
W) ☐	☐	☐	X) ☐	☐	☐	Y) ☐	☐	☐	Z) ☐	☐	☐
EXCITACION: ☐			ANSIEDAD: ☐			SATISFACCION: ☐					

**Anexo 5. Inventario de Interacción Sexual****Inventario de interacción sexual****LISTADO DE CONDUCTAS:**

1. El hombre mira a la mujer cuando está desnuda.
2. La mujer mira al hombre cuando está desnudo.
3. Hombre y mujer se besan de forma continuada durante un minuto.
4. El hombre da un masaje en el cuerpo de la mujer sin tocar pechos ni genitales.
5. La mujer da un masaje en el cuerpo del hombre sin tocar los genitales.
6. El hombre acaricia los pechos de la mujer con las manos.
7. El hombre acaricia los pechos de la mujer con su boca (labios o lengua).
8. El hombre acaricia los genitales de la mujer con las manos.
9. El hombre acaricia los genitales de la mujer con las manos hasta que ella alcanza el orgasmo.
10. La mujer acaricia los genitales del hombre con las manos.
11. La mujer acaricia los genitales del hombre con las manos hasta que eyacula.
12. El hombre acaricia los genitales de la mujer con la boca.
13. El hombre acaricia los genitales de la mujer con la boca hasta que ella alcanza el orgasmo.
14. La mujer acaricia los genitales del hombre con la boca.
15. La mujer acaricia los genitales del hombre con la boca hasta que eyacula.
16. Hombre y mujer realizan el coito.
17. Hombre y mujer realizan el coito con orgasmo de ambos.

CUESTIONES PARA CADA CONDUCTA: Por ejemplo: El hombre acaricia los genitales de la mujer con las manos.

En la interacción sexual habitual con su pareja:

1. ¿Se da esta conducta habitualmente?
2. ¿Con que frecuencia desearía que ocurriera?

1. Habitualmente ocurre:

2. Me gustaría que ocurriera:

- | | | |
|--------|----------------------------|---|
| 1..... | Nunca | 1 |
| 2..... | Rara vez (10%) | 2 |
| 3..... | A veces (25%)..... | 3 |
| 4..... | Con frecuencia (50%) | 4 |
| 5..... | Habitualmente (75%) | 5 |
| 6..... | Siempre (100%) | 6 |

3. Encuentro esta actividad:

4. Pienso que mi pareja la encuentra:

- | | | |
|--------|----------------------------------|---|
| 1..... | Muy desagradable | 1 |
| 2..... | Moderadamente desagradable | 2 |
| 3..... | Ligeramente desagradable | 3 |
| 4..... | Ligeramente agradable | 4 |
| 5..... | Moderadamente agradable | 5 |
| 6..... | Muy agradable | 6 |



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

5. Cómo considera que debería encontrar esta actividad:

6. Cómo considera su pareja que debería encontrar esta actividad:

- | | | |
|--------|----------------------------------|---|
| 1..... | Muy desagradable | 1 |
| 2..... | Moderadamente desagradable | 2 |
| 3..... | Ligeramente desagradable | 3 |
| 4..... | Ligeramente agradable | 4 |
| 5..... | Moderadamente agradable | 5 |
| 6..... | Muy agradable | 6 |



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 6. Autoinforme de satisfacción creado por mí.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA.

Por favor, califica de 0 a 10 los siguientes aspectos del programa, ponga una X en la opción que desee:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Número y frecuencia de sesiones											
Utilidad del contenido de las sesiones											
Utilidad del contenido puesto en práctica											
Forma de impartir las sesiones											
Aptitud o idoneidad de los terapeutas											
Apoyo de los terapeutas											
Lugar en que se imparten las sesiones											
Material recomendado y utilizado en las sesiones											
Valoración global											

Por favor, valore la utilidad del programa del 0 a 10:

1. La información que hemos recibido sobre nuestro tratamiento ____
2. La información que hemos recibido en cada taller ____
3. Las distintas pruebas que me han hecho o he hecho ____

Por favor, escribe ahora en la parte de atrás de la hoja todas las sugerencias que se te ocurran para mejorar el programa.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 7. Del taller “¿Qué es un mito?”

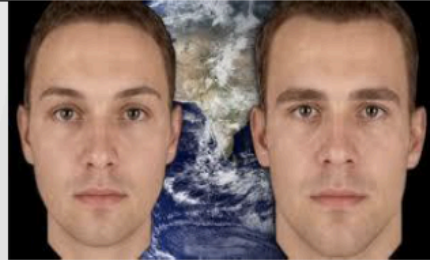
Algunas expectativas sobre hombre...

> **Asignación de rol fuertes y agresivos.**

> **Se espera independencia, agresividad, fortaleza física, potencia...(Rodríguez, 2000).**

> **Se le exige un mayor comportamiento sexual y con mayor disfrute de ello, se le refuerza el entrenamiento o la precocidad en el sexo.**

> **El amor masculino es sinónimo de sexo y de placer porque se le inculca el disfrute con la sexualidad ante todo.**



- Tiene que **ser él quien tome la iniciativa, la proposición y haga todo en las relaciones sexuales.**
- **El hombre debe ser padre (esto en un último lugar, lo cual lo diferencia del sexo femenino).**
- **No debe expresar sentimientos**, los hombres no lloran y no se quejan, lo que repercute en su salud y su sexualidad.
- El hombre debe **ser viril erotizado**, con posibilidad de ser infiel a su compañera y con papel de proveedor.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

DESMONTANDO MITOS

Existen cantidad de mitos relacionados con:

La sexualidad de la mujer.

La sexualidad del hombre

Sobre la respuesta sexual.

Sobre la transexualidad y homosexualidad.

Sobre la masturbación.

Sobre anticonceptivos.

Sobre enfermedades de transmisión sexual.



Desmontar mitos es la base de la educación sexual.

Veamos algunos de ellos..



SEXUALIDAD DEL HOMBRE

El hombre siempre está dispuesto y debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales.

Cuanto mayor sea el tamaño del pene mayor placer se obtiene y se da

Cuando un hombre pierde su erección es que no encuentra a su pareja atractiva.

El hombre siempre sabe sobre sexualidad y sobre cómo llevar las relaciones sexuales.

Un hombre siempre se excita cuando se encuentra en una situación sexual.

Si no realizas la penetración no has tenido una relación sexual completa.

La eyaculación precoz la padecen sólo los hombres jóvenes y se quita con el tiempo.

La eyaculación precoz se debe a defectos o trastornos físicos, de la próstata, fimosis...

Un remedio contra la eyaculación precoz es pensar en cosas desagradables, o ajenas al coito.

SEXUALIDAD DEL HOMBRE

El hombre siempre está dispuesto y debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales.

Cuanto mayor sea el tamaño del pene mayor placer se obtiene y se da

Cuando un hombre pierde su erección es que no encuentra a su pareja atractiva.

El hombre siempre sabe sobre sexualidad y sobre cómo llevar las relaciones sexuales.

Un hombre siempre se excita cuando se encuentra en una situación sexual.

Si no realizas la penetración no has tenido una relación sexual completa.

La eyaculación precoz la padecen sólo los hombres jóvenes y se quita con el tiempo.

La eyaculación precoz se debe a defectos o trastornos físicos, de la próstata, fimosis...

Un remedio contra la eyaculación precoz es pensar en cosas desagradables, o ajenas al coito.



EN RELACIÓN A LA RESPUESTA SEXUAL

- **La educación sexual potencia que se tengan relaciones sexuales.**
- **El hombre debe aguantar hasta que la mujer haya tenido un orgasmo.**
- **El orgasmo puede presentarse con sólo acariciar o besar a la pareja en cualquier parte del cuerpo.**
- **Hay dos tipos de orgasmos en la mujer, vaginal y clitoriano.**
- **El orgasmo es obligatorio en la relación sexual. Sin orgasmo no hay sexualidad.**
- **Una mujer adulta debe tener el orgasmo durante la penetración.**



- Las relaciones sexuales de tipo anal y oral son depravaciones y fuera de lo normal.
- El sexo anal se limita exclusivamente a una actividad homosexual.
- La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre.
- Para que una relación sexual sea satisfactoria es necesario que hombre y mujer alcancen el orgasmo a la vez.
- La esterilización reduce el impulso sexual del hombre o de la mujer.
- La vida sexual de la mujer termina con la menopausia.
- Los negros gozan de un mayor impulso y potencia sexual que los blancos.



**Anexo 8. Educación sexual del taller “¿Qué es la anorgasmia? Y ¿Qué la causa?”**

MÉTODOS TRADICIONALES DE EDUCACIÓN SEXUAL		
QUÉ HACEMOS	PARA QUÉ LO HACEMOS	POR QUÉ LO HACEMOS
Mentir Engañar Disfrazar	Para ocultar y esconder la verdad.	Pensamos que la sexualidad es “algo malo”, vergonzoso.
Castigar Reprimir	Para inhibir las expresiones sexuales (para que no lo hagamos).	Pensamos que es “malo”. Suponemos que las expresiones sexuales infantiles son “dañinas” y “perjudiciales”.
Evadir Delegar Aplazar	Para evitar el temor e incomodidad que nos produce hablar sobre sexualidad.	Hablar sobre sexualidad nos produce temor e incomodidad. Necesitamos protegernos de estos temores.
Silencio	Para ocultar y esconder la verdad. En ocasiones para darse tiempo a pensar y responder.	Evitamos el temor y la incomodidad nos produce hablar sobre sexualidad.

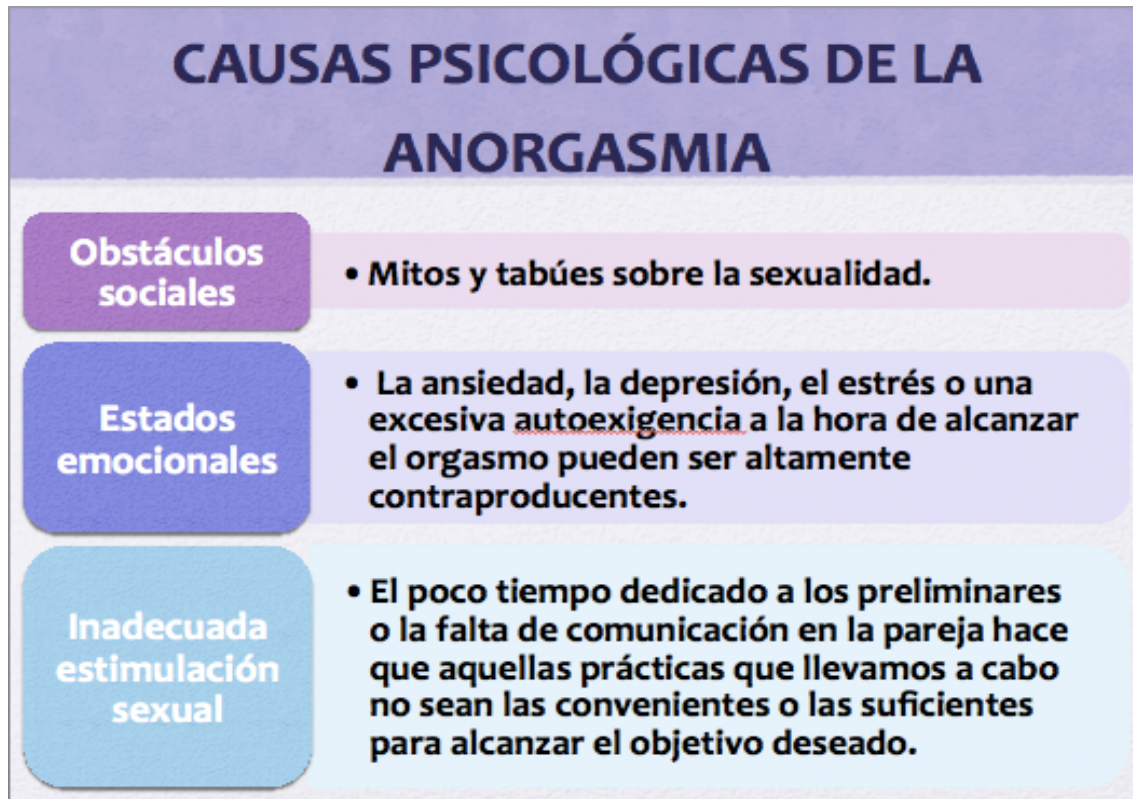
EFFECTOS DE LOS MÉTODOS TRADICIONALES DE EDUCACIÓN SEXUAL	
MÉTODOS	IMPACTO Y ENSEÑANZA
Mentir Engañar Disfrazar	Aprenden que la sexualidad es mala, que no es bueno saber la verdad. Aprender a desconfiar de los adultos y a buscar otras fuentes de información. Adquieren un sentido de prohibición y misterio sobre la sexualidad.
Distraer Reprimir	Dolor y temor de ser sorprendido o castigado por tener conductas sexuales. Aprenden que lo sexual es malo, estructuran sentimientos de culpa por las emociones y comportamientos sexuales.
Evadir Delegar Aplazar	Refuerza un sentido de misterio, malicia y prohibición. Aprenden a confiar más en otras personas para informarse acerca de la sexualidad.
Silencio	Enseña a no hablar del tema, a no preguntar. Se aprende a desconfiar de los demás.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 9. Causas y tipos de anorgasmia del taller “¿Qué es la anorgasmia? Y ¿Qué la causa?”





CAUSAS PSICOLÓGICAS DE LA ANORGASMIA

Falta de información sexual

- Se producen falsas creencias que instauran sentimientos de temor a experimentar un orgasmo.

Problemas de pareja

- Si no estamos a gusto con nuestro compañero sexual nuestras relaciones sexuales se van a ver influenciadas por este hecho.

CAUSAS FISIOLÓGICAS DE LA ANORGASMIA

* El consumo de determinados fármacos o drogas puede producir efectos nocivos en la respuesta sexual impidiendo o dificultando la función orgásmica.

Ejemplos:

- * Antidepresivos.
- * Sedantes.
- * Opiáceos.
- * Antihipertensivos.

* Algunas enfermedades de origen neurológico, endocrino o ginecológico pueden bloquear la consecución del clímax.

Ejemplos:

- * Diabetes.
- * Esclerosis.
- * Dolencias que afectan a la médula espinal.



TIPOS DE ANORGASMIA

Anorgasmia primaria

- Nunca se ha tenido un orgasmo por ningún tipo de práctica sexual o no sexual.

Anorgasmia secundaria

- Tras una época de haber tenido orgasmos con normalidad, se dejan de experimentar de forma recurrente.

Anorgasmia total

- Incapacidad de alcanzar un orgasmo, ya sea mediante el coito o por distintas estimulaciones.

Anorgasmia situacional

- Se puede alcanzar el orgasmo en determinadas circunstancias específicas, o con determinadas personas, o masturbación.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 10. Pirámide alimenticia del taller “Alimentándonos”.





Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 11. Alimentos afrodisíacos del taller “Alimentándonos” (Pallarés, 2009).

ALIMENTOS AFRODISÍACOS
Aguacate
Ajo
Almendras
Anís
Café
Carnes
Caviar
Chocolate
Espárragos
Frambuesas
Fresas
Huevos
Mariscos
Miel
Mostaza
Nueces
Percebes
Piña
Piñones
Plátanos
Regaliz
Rúcula
Salmón
Trufas
Vainilla
Vino
Zanahorias



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 12. Distorsiones cognitivas y ejemplos del taller “Aprende a manejar tu mente”.

PRINCIPALES DISTORSIONES COGNITIVAS	
I Abstracción selectiva	Es la tendencia a prestar atención a un solo detalle o aspecto de una situación. Normalmente, el aspecto que se atiende y procesa es de carácter negativo e irrelevante, sin embargo, los aspectos que se ignoran tienden a ser positivos y más importantes.
II Pensamientos dicotómico	Es la tendencia a clasificar todos los aspectos de la vida en dos grupos opuestos y extremos, unos ejemplos podrían ser todo o nada, blanco o negro, bueno o malo.
III Inferencia arbitraria	Es la tendencia a sacar conclusiones de una hecho, sin que haya evidencias objetivas que lo respalden. Algunos de los ejemplos de este tipo de distorsión son la lectura del pensamiento y la adivinación del futuro.
IV Sobregeneralización	Tendencia a sacar conclusiones generales a partir de un solo hecho. En este caso, la conclusión no es arbitraria porque el hecho ha ocurrido pero no está justificada porque asume que bajo cualquier circunstancia el mismo hecho volverá a ocurrir.
V Magnificación y Minimización	Tendencia a exagerar lo negativo de una situación, un suceso o una cualidad propia y a minimizar los positivo.
VI Personalización y Despersonalización	Tendencia a atribuirse la responsabilidad de sucesos ajenos y a no atribuirse la responsabilidad de sucesos propios. La personalización se manifiesta en la tendencia a culparse uno mismo por todo lo que ocurre mientras que la despersonalización se manifiesta por la tendencia contraria a culpar a los otros.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

EJEMPLOS DISTORSIONES COGNITIVAS

I Abstracción selectiva	❖ Una chica ha aprobado el 99% de sus asignaturas y suspende un solo examen: “¡Dios mío! esto es lo peor, he suspendido, es que soy una inútil”. ❖ “Siento que no soy importante para nadie, soy un fracaso de persona”.
II Pensamientos dicotómico	❖ “Soy necio e inútil”. ❖ “Si no logro que esta práctica quede perfectísima no me habrá servido para nada, todo el esfuerzo que he invertido, será lo peor que me puede pasar”.
III Inferencia arbitraria	❖ “Sé que aquellos chicos se están burlando de mí”. ❖ “Debo ser perfecta en todo”.
IV Sobregeneralización	❖ “Nadie me quiere”. ❖ “Me va mal en todo lo relacionado con el trabajo”.
V Magnificación y Minimización	❖ “Lo único que importa ahora mismo es que he tenido el peor error de mi vida”. ❖ “No me importan los éxitos que haya conseguido con anterioridad, ya nada de eso tiene importancia”.
VI Personalización y Despersonalización	❖ “Ángel tiene una cara..., seguro que está cabreado conmigo por alguna razón, “le hecho algo seguro”. ❖ “Todo el mundo dice que haga buenos trabajos, pero claro, lo que no se atreven a decir es que lo que yo hago puede hacerlo cualquier persona”.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 13. Autorregistro de distorsiones cognitivas del taller “Aprende a manejar tu mente”.

REGISTRO DE PENSAMIENTOS INADECUADOS	DÍAS						
I Abstracción selectiva							
II Pensamientos dicotómico							
III Inferencia arbitraria							
IV Sobregeneralización							
V Magnificación y Minimización							
VI Personalización y Despersonalización							



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 14. Primera parte de habilidades de comunicación del taller “Lo bueno de la comunicación”. (“HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE PAREJA”, s. f.)

Principales Habilidades

Dar gratificaciones

Gratificar al compañero es ser agradable con él, mostrarse amable, darle gusto, recompensarle, hacerle saber que reconoces y valoras sus cualidades y actitudes. Es la forma más evidente de comunicación positiva en la que ambos intercambian conductas y mensajes placenteros.

Ejemplos:

- “Ese camisa te sienta genial”
- “¿Te puedo ayudar en algo?”

Pedir gratificaciones

Esta habilidad es especialmente importante para evitar sentimientos de frustración. Hay parejas que normalmente no piden gratificaciones porque dan por supuesto que el otro debe saber lo que uno quiere o necesita; esta idea es errónea, evidentemente el otro no puede leer en la mente de su compañero, puede imaginarse sus deseos o sentimientos, pero esto suele ocasionar equivocaciones o malentendidos, que son fáciles de evitar si ambos miembros aprenden a pedir gratificaciones directa, clara y sinceramente.

Ejemplos:

- “Es de vital importancia para mí que me...”
- “Me encantaría que...”



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Agradecer gratificaciones

El reconocimiento y agradecimiento de las cosas positivas que cada día hace y dice tu compañero/a es una de las principales fuentes de satisfacción para la pareja; es una habilidad crucial para establecer y mantener una comunicación positiva, sincera y confiada.

Ejemplos:

Agradecer y elogiar la cena preparada.

Apreciar y admirar los esfuerzos y logros profesionales del compañero/a.

Expresar sentimientos desagradables o negativos de forma apropiada y constructiva

Los sentimientos negativos y su expresión son tan importantes y naturales como los sentimientos positivos. Las emociones negativas no se deben expresar para acusar, reprochar o agredir al otro, sino para transmitirle nuestro dolor y/o malestar de la forma más adecuada para que se produzcan cambios constructivos en la relación.

Los sentimientos negativos más comunes son: enfado, decepción, irritación, molestia, rabia, celos, tristeza, ansiedad, frustración, desacuerdo, dolor, soledad...

Es constructivo y apropiado expresar a nuestra pareja nuestros sentimientos negativos cuando los estamos sufriendo, diciéndole sin agresividad cual de las cosas que ha hecho o dicho ha producido estos dolorosos sentimientos.



Expresar sentimientos desagradables o negativos de forma apropiada y constructiva

Expresar las emociones negativas en el momento en que se sienten hace que la comunicación sea más eficaz y espontánea; esto no quiere decir que deban expresarse agresivamente en un arranque de ira o enfado, es mejor calmarse y pensar antes de hablar, evitando las actitudes de ataque o provocación. Es crucial elegir el lugar y el momento oportuno, pero sobre todo las palabras y el modo de decirlas. La mayoría de las veces es necesario dejar pasar un tiempo entre el acto que ha provocado el malestar emocional y la expresión de los sentimientos negativos.

Ejemplos:

“Me siento muy agobiada cuando no me ayudas en las labores domésticas”.

“Me siento agobiado cuando dejas todas las cosas del banco a cargo mío”.

Expresar sentimientos desagradables o negativos de forma apropiada y constructiva

Reprimir y acumular sentimientos negativos sin expresarlos clara y directamente en el presente, aumenta la angustia y la insatisfacción de la pareja; además, conlleva un gran esfuerzo y preocupación. Callar y no dar salida a estas emociones provoca y añade sentimientos de indignación, rencor y depresión.

Expresar de forma directa los sentimientos negativos permite al miembro de la pareja que recibe el mensaje entender a su compañero e iniciar un dialogo clarificado y dirigido hacia la solución del problema. Por el contrario, los mensajes vagos e indirectos no dicen lo que realmente se quiere decir, dejando después a la persona con sensaciones de frustración y tensión.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Expresar sentimientos desagradables o negativos de forma apropiada y constructiva

Ser asertivo al expresar claramente los sentimientos negativos que han sido consecuencia de un comentario o una acción inconsiderada del otro, hace posible una comunicación real y sincera en la que ambos compañeros pueden intentar ver el punto de vista del otro. Las expresiones asertivas señalan y describen acciones concretas de la otra persona que le hieren. Si uno puede expresar clara y activamente lo que le causa sufrimiento y tensión, la probabilidad de aliviar estos sentimientos es muy alta.

Es muy positivo concluir el mensaje haciendo una petición de colaboración o ayuda para mejorar la situación y cambiar palabras o conductas en el presente o en el futuro.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 15. Segunda parte de habilidades de comunicación del taller “Lo bueno de la comunicación”. (“HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE PAREJA”, s. f.)

Empatizar con la pareja

Cuando los dos miembros de la pareja son capaces de ver el mundo a través de los ojos de su compañero, la comunicación e interacción íntima es mucho más fácil y positiva. La empatía implica descubrir el mundo del otro, conocer sus sentimientos y ser capaz de ponerse en el lugar del otro.

Un sencillo ejercicio que puede ayudar a construir la empatía es que los dos compañeros escriban por separado una lista de sus pensamientos y sentimientos que más les importan después se las leen y comentan el uno al otro, comparándolas y dialogando sobre ellas, escuchando con atención y calma, sin interrumpirse. Muy a menudo se sorprenden al comprobar que no saben o malinterpretan lo que su compañero está pensando o sintiendo.

Intercambio de afecto físico

Los seres humanos tienen una necesidad innata de contacto físico y proximidad, la carencia de estos contactos suele producir sentimientos de aislamiento y soledad.

Las expresiones físicas de afecto y aprecio entre la pareja son mensajes muy agradables de dar y de recibir. Son muestras de cariño e intimidad, pero no siempre significan que quien las da esté iniciando un acercamiento sexual.

Es muy importante que la pareja sepa expresarse su afecto físicamente. Si existen dificultades para hacerlo, es necesario aprender a pedir contacto físico y a dar “feedback” verbal y no verbal al compañero durante la relación íntima. Esto ayuda a que los dos compañeros se entiendan emocionalmente mejor y se expresen más a menudo sentimientos de calor e intimidad, haciendo más intensa y sólida su relación.



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Intercambio de afecto físico

Cada compañero debe saber cuales son las interacciones de contacto físico que le son más significativas e importantes, algunas de ellas pueden ser:

- ❖ Cogerse las manos.
- ❖ Dar un paseo abrazados.
- ❖ Besarse.
- ❖ Darse un masaje.
- ❖ Cepillar o lavar el pelo del compañero.
- ❖ Bañarse o ducharse juntos.
- ❖ Acariciarse.
- ❖ Hacer el amor.

Comunicarse sin palabras puede ser muy agradable, divertido y eficaz, ya que puede trasmitirse una gran cantidad de información sobre los sentimientos.

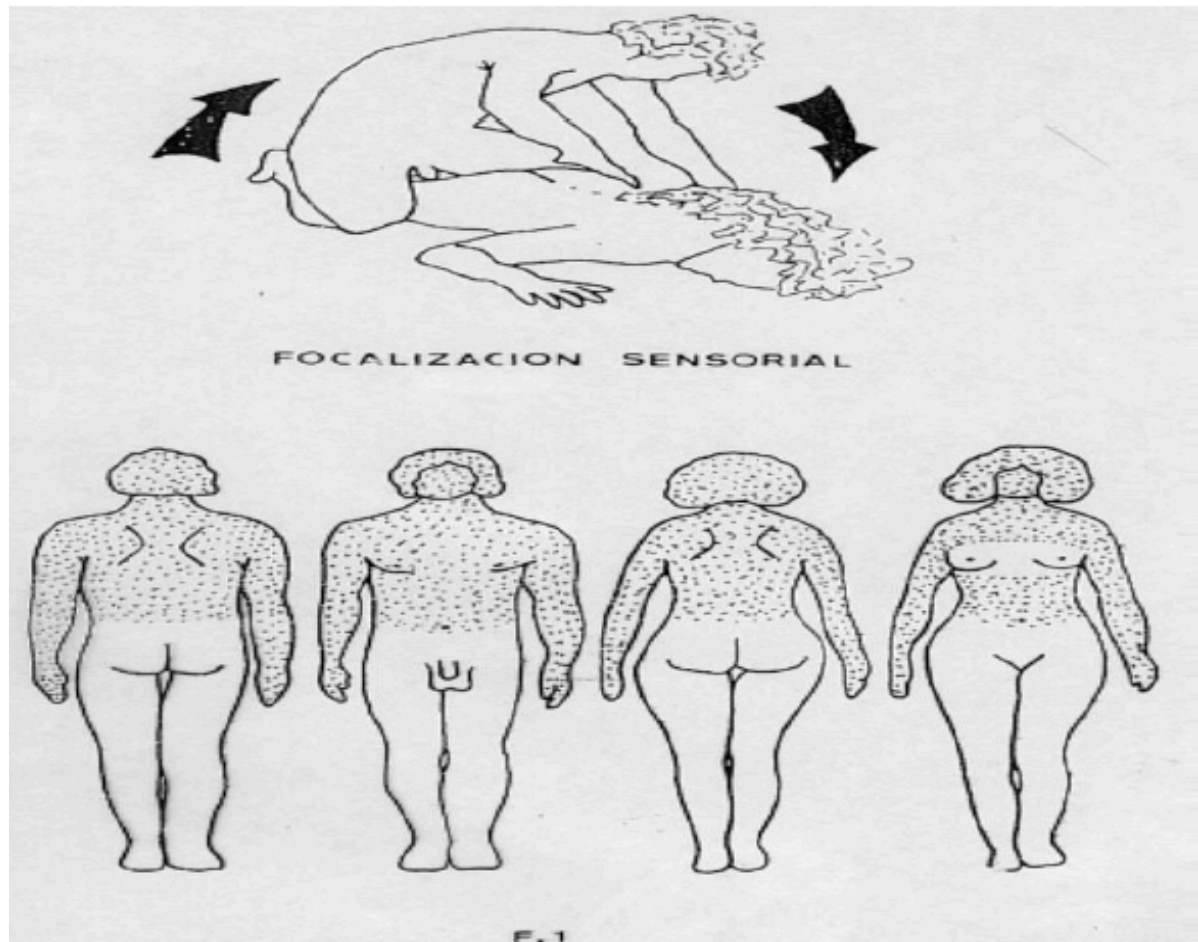


Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 16. Imágenes de la actividad 1 del taller “¡Pongámoslo en práctica!”.

Actividad 1.



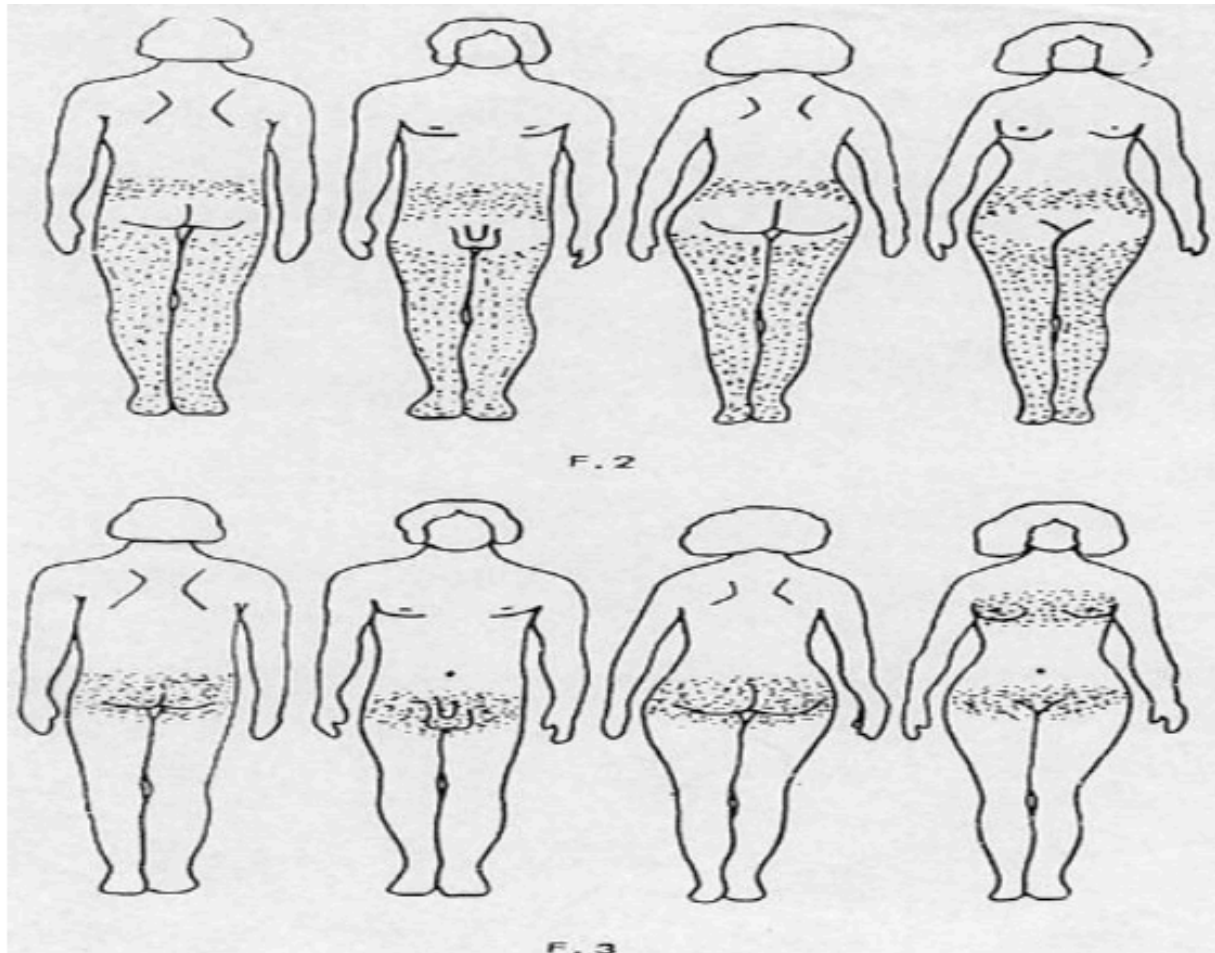


Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 17. Imágenes de la actividad 2 del taller “¡Pongámoslo en práctica!”.

Actividad 2.





Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 18. Imágenes de la actividad 3 del taller “¡Pongámoslo en práctica!”.

Actividad 3.





Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 19. “Tipos de masturbación” de la actividad 4 del taller “¡Pongámoslo en práctica!” (25 Técnicas de Masturbación Masculina (apto)., s. f.).

TIPOS DE MASTURBACIÓN:

1. Toda la mano: Es la más común, todos los dedos envolverían al pene y estos suben y bajan, y la velocidad variará en función del gusto de la persona.
2. Solo dedos: Otra de las más utilizadas es en la que se utilizan solamente el pulgar y los índices.
3. No se ve: Se lleva a cabo con ambas manos, de manera que la primera mano se colocaría como una capucha del pene (se frotaría la cabeza del pene, de forma circular) y con la segunda se cubriría el cuerpo del mismo.
4. Del revés: En este caso se colocaría la mano al revés, y con el dedo índice se acariciaría las zonas desconocidas.
5. Enlazadas: se cruzarían las manos y en el hueco que queda se colocaría el pene, mientras los pulgares presionarían sobre la cabeza del pene y se realizarían los típicos movimientos de masturbación,
6. La cabeza: Esta técnica esta centrada en la parte superior del pene, y la otra mano presionaría la base del pene y los testículos, requiere lubricación.
7. Ordeñar: Esta técnica es parecida al ordeño de una vaca, la velocidad puede variar, y el recorrido va desde los testículos a la cabeza del pene.
8. Cambiando lo habitual: En este caso simplemente se agregarían movimientos de giro a los habituales.
9. Frotando: Con una mano se sostendría el pene, y con la palma de la otra mano se frotaría el pene.
10. Otra piel: Consiste en vendarse los dedos con algún tipo de cinta, esparadrapo, etc.. para notar sensaciones de tacto diferentes.
11. Tres: se balancearía suavemente frotándose el ano y los testículos con un objeto.
12. Para abajo: Se cogería fuertemente con una mano la base del pene y se empujaría hacia los testículos y con la otra mano se cogería la cabeza del mismo.
13. Oral: Se utilizarían los tres dedos de medio y con ellos se haría la forma de unos labios, entonces se metería el pene en el hueco y se masturbaría como siempre.
14. El puño y el pulgar: En este caso el pulgar debería moverse con movimientos



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

circulares sobre la cabeza del pene, y con el resto de la mano se seguiría con el típico movimiento de arriba hacia abajo.

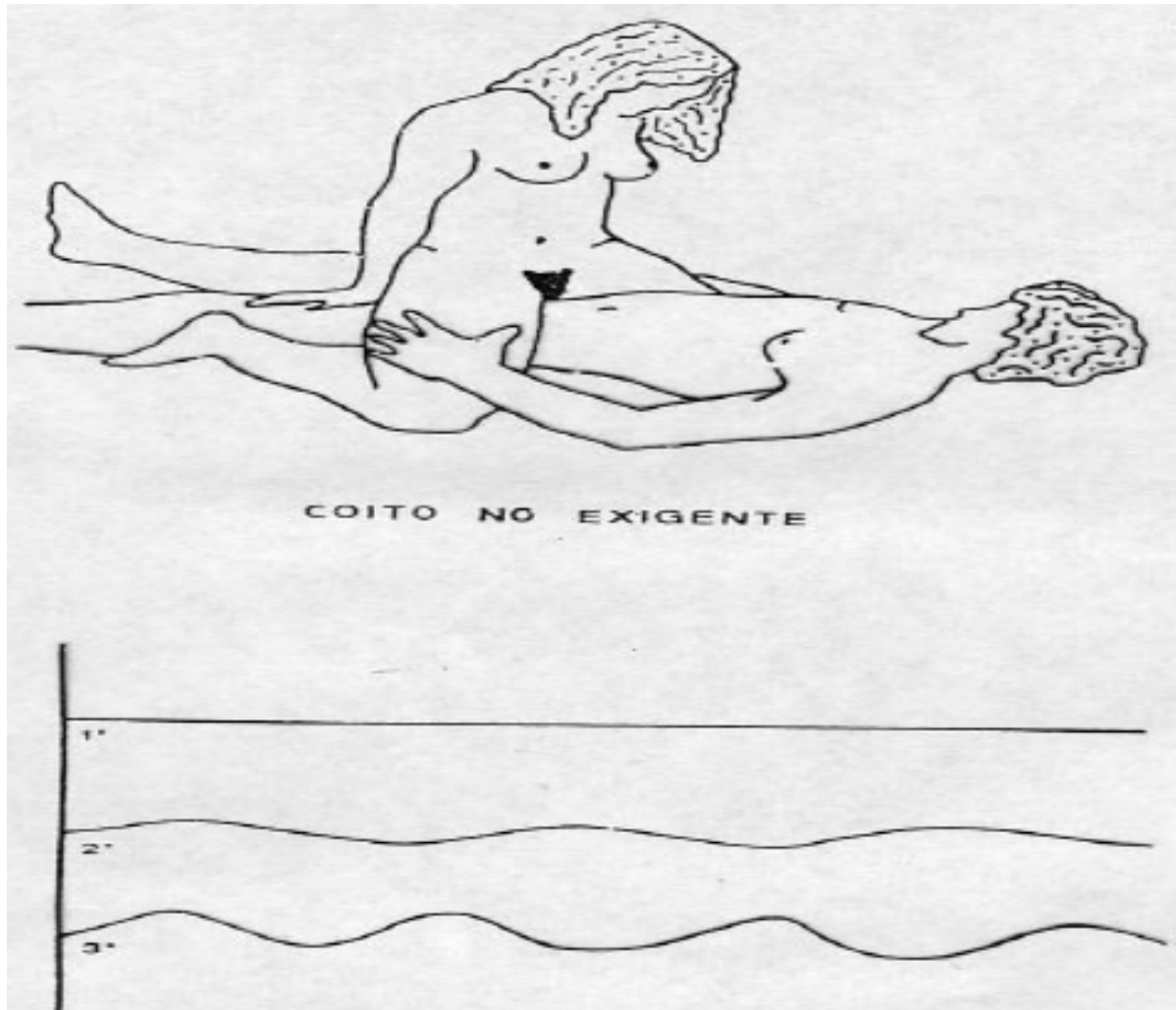


Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 20. Imágenes de la actividad 5 del taller “¡Pongámoslo en práctica!”.

Actividad 5.



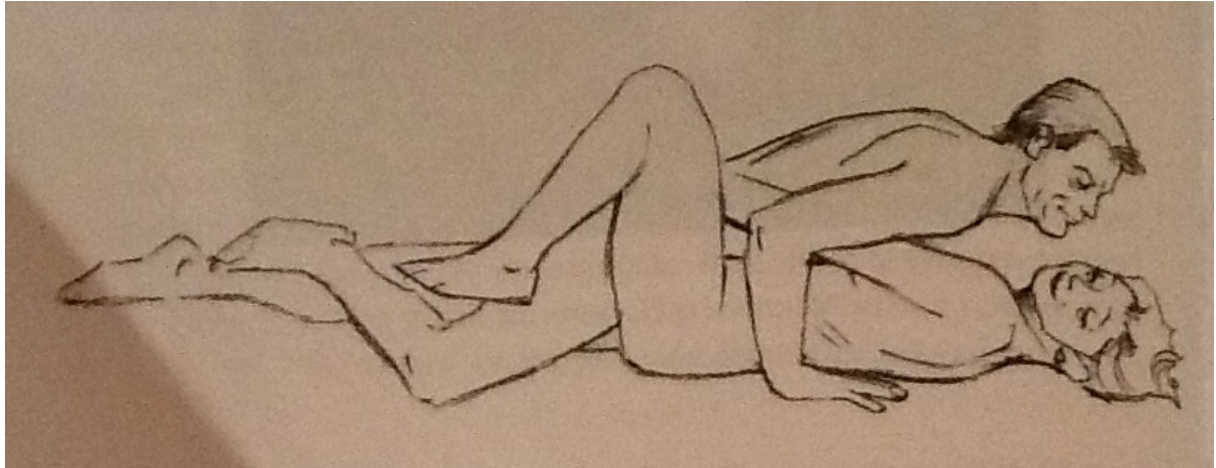


Universidad de Jaén

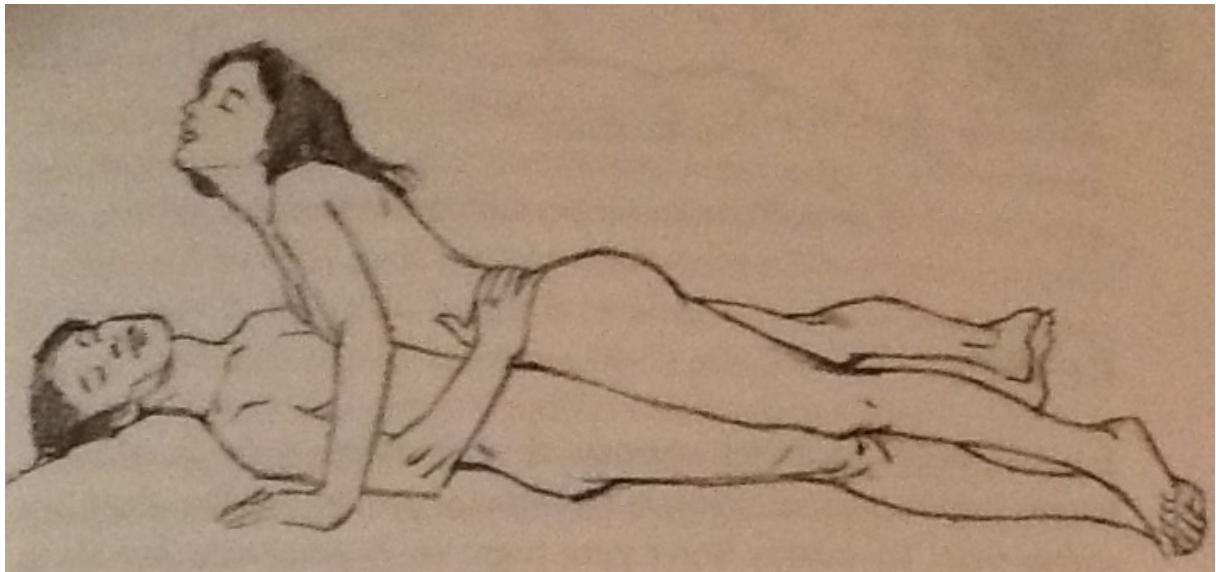
Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 21. Posiciones sexuales de la actividad 6 del taller “¡Pongámoslo en práctica!”
(Pallarés, 2009).

El misionero



La ranita





Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

De lado



El caballo

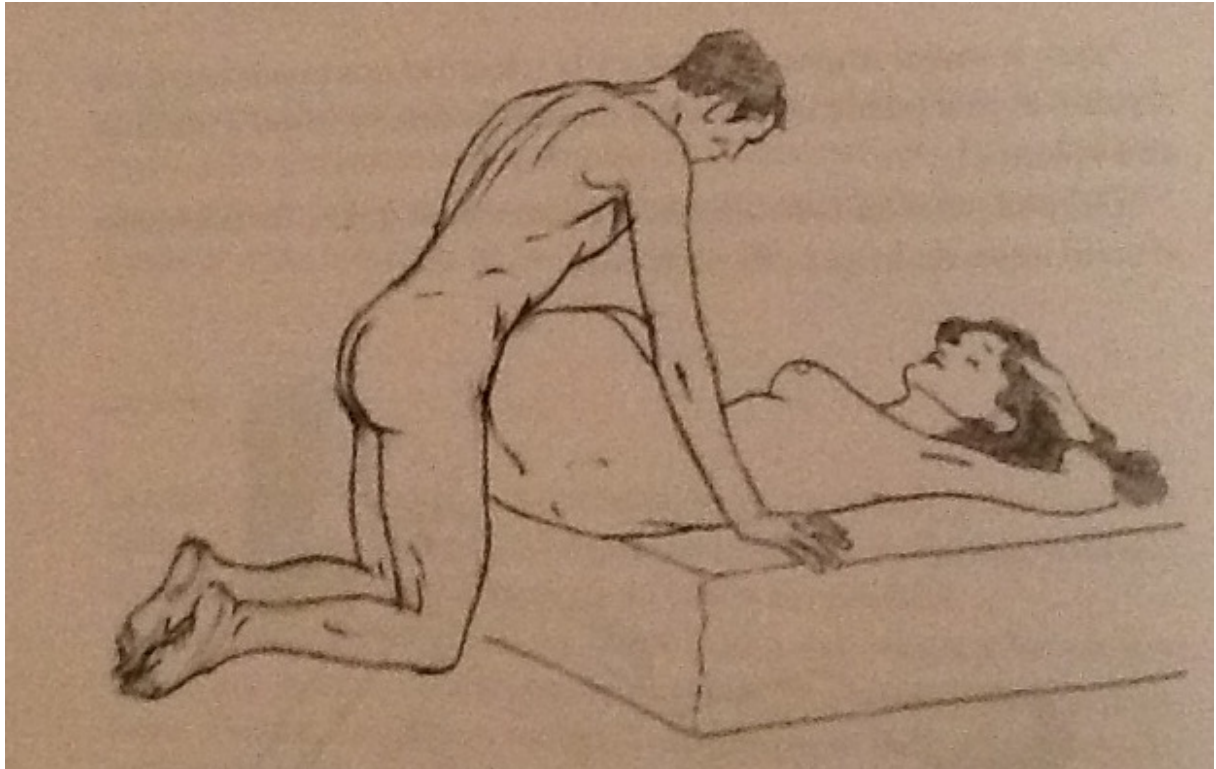




Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

El tornillo



Mujer con las piernas elevadas





Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

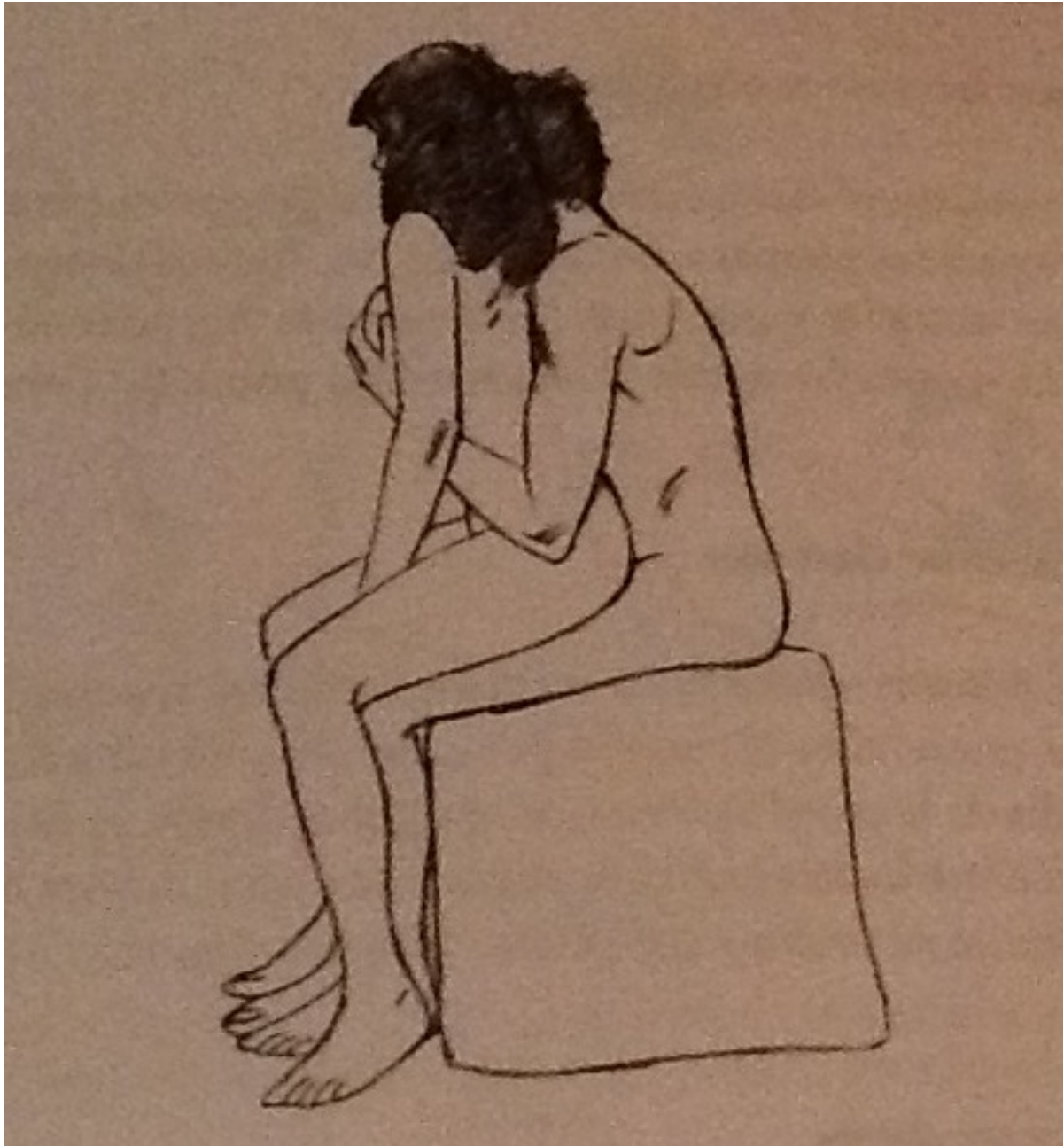
Sentados y por detrás





Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

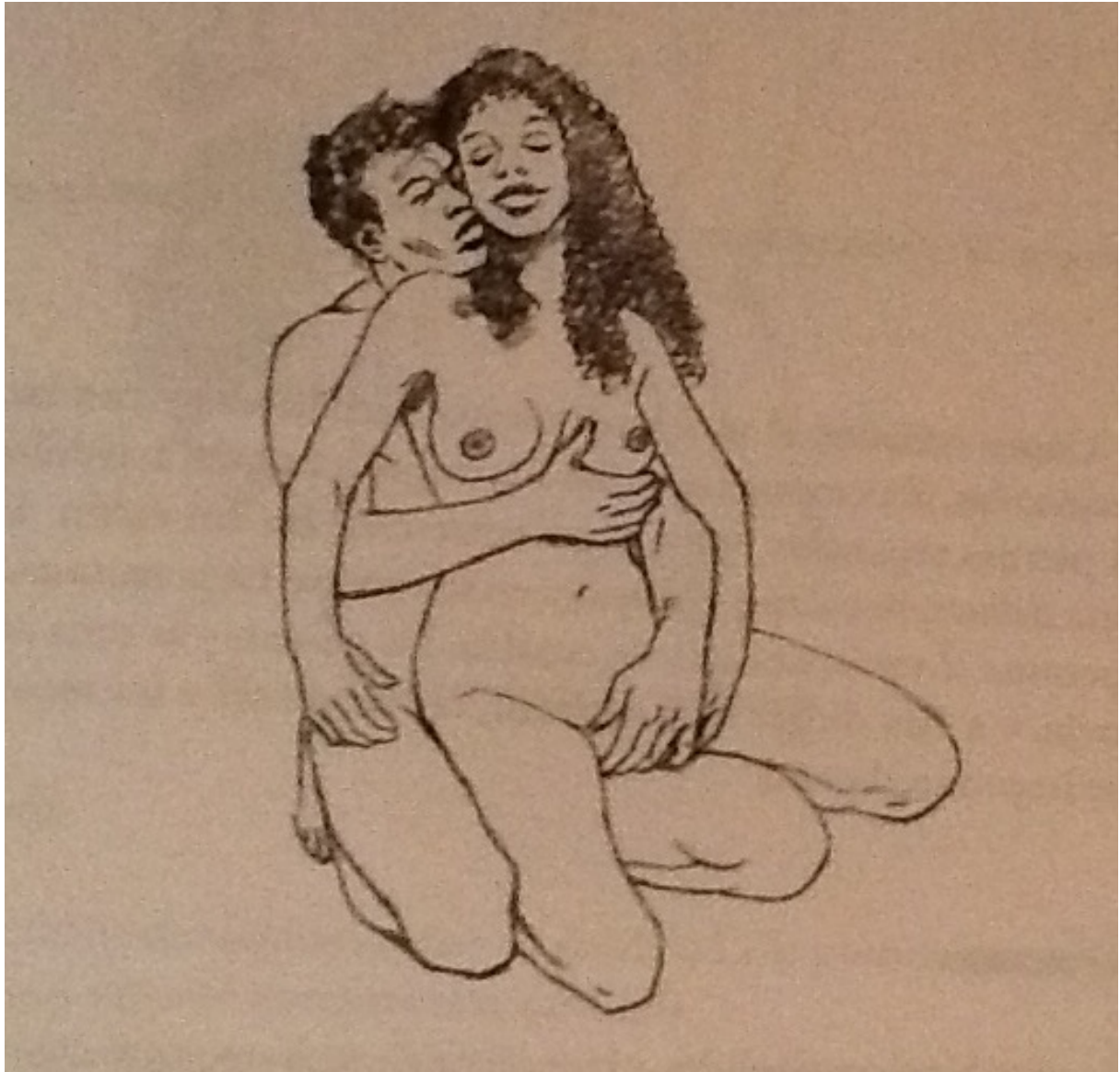




Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Arrodillados y por detrás

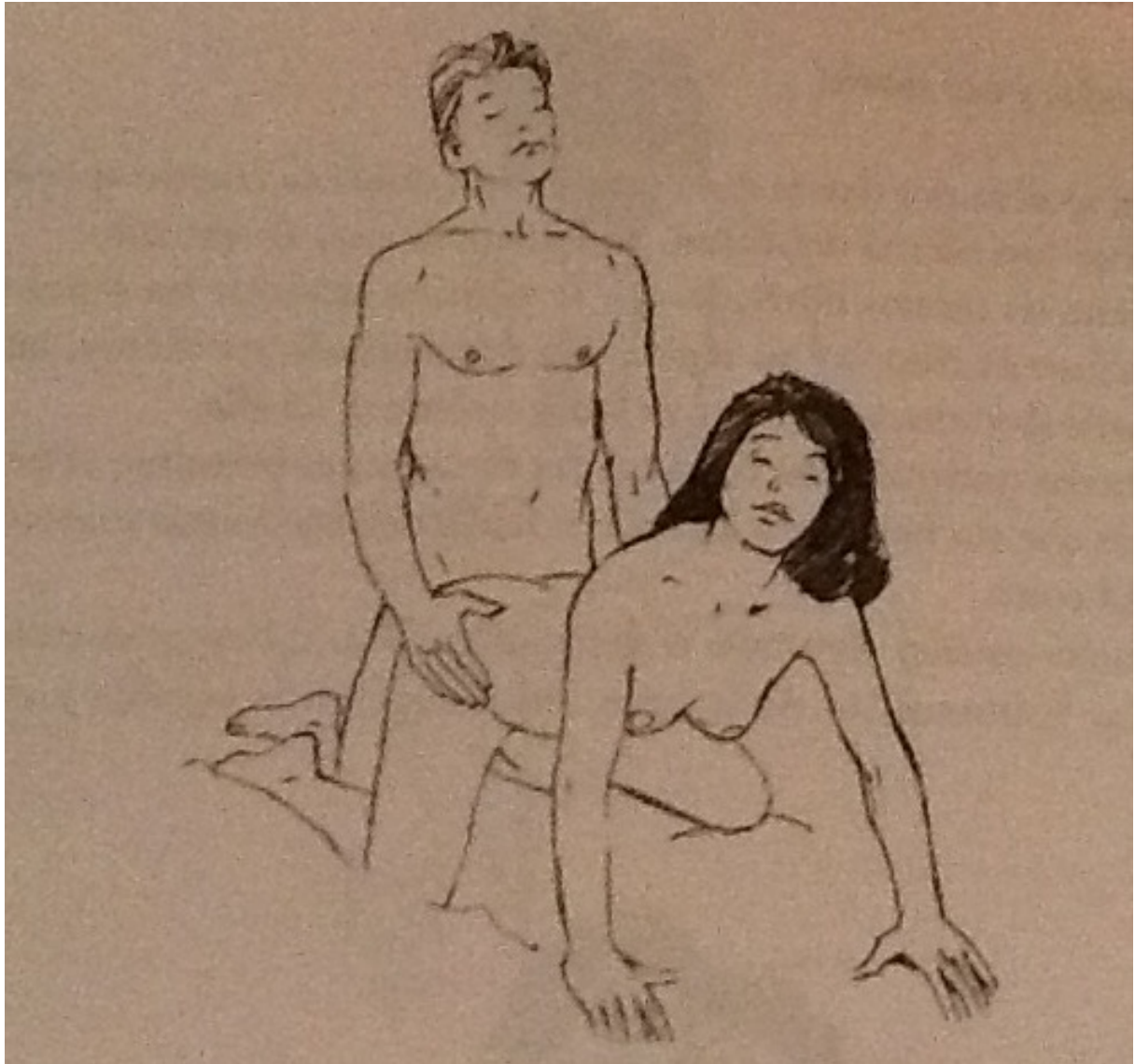




Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

El perrito

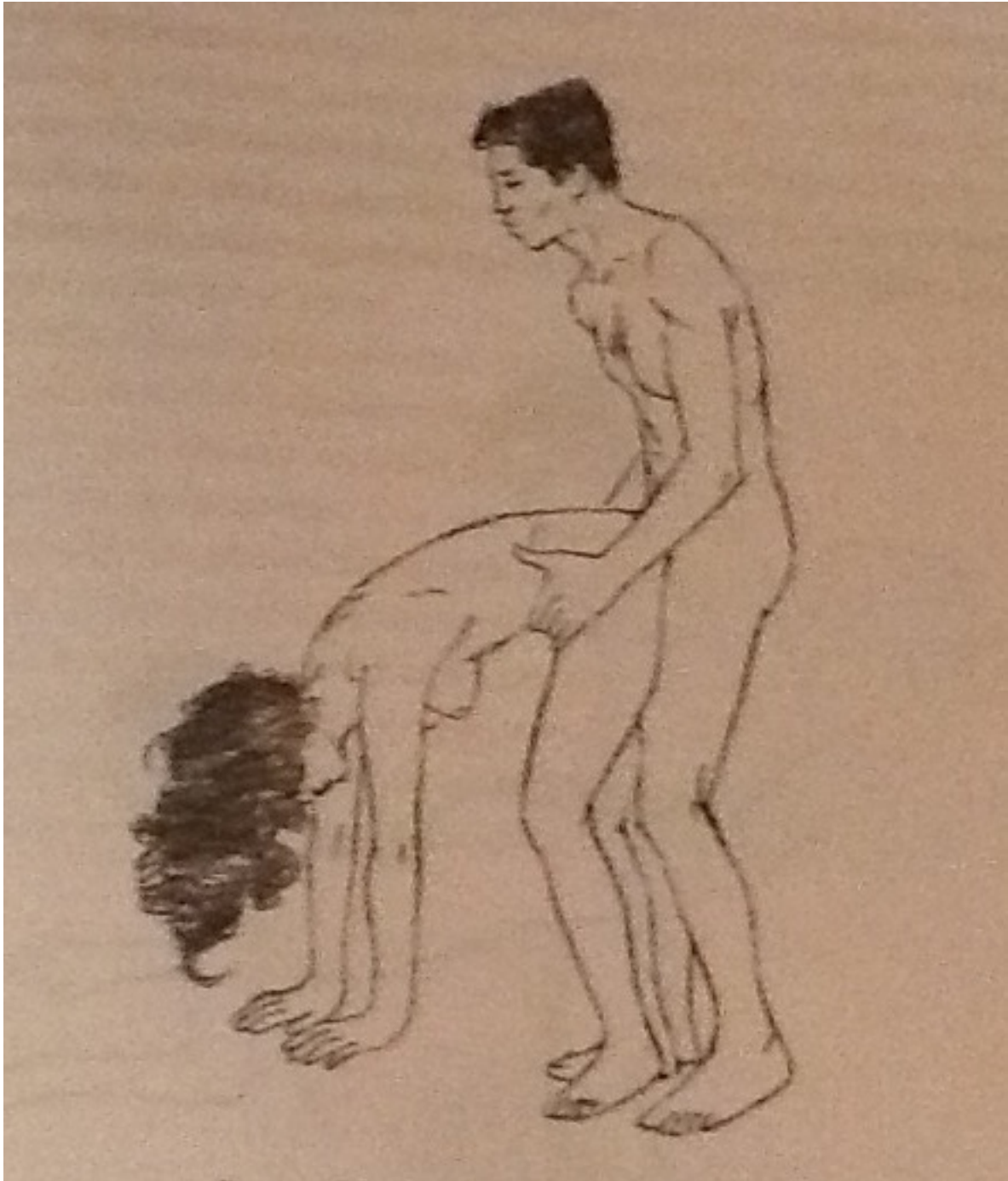




Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

La sorpresa

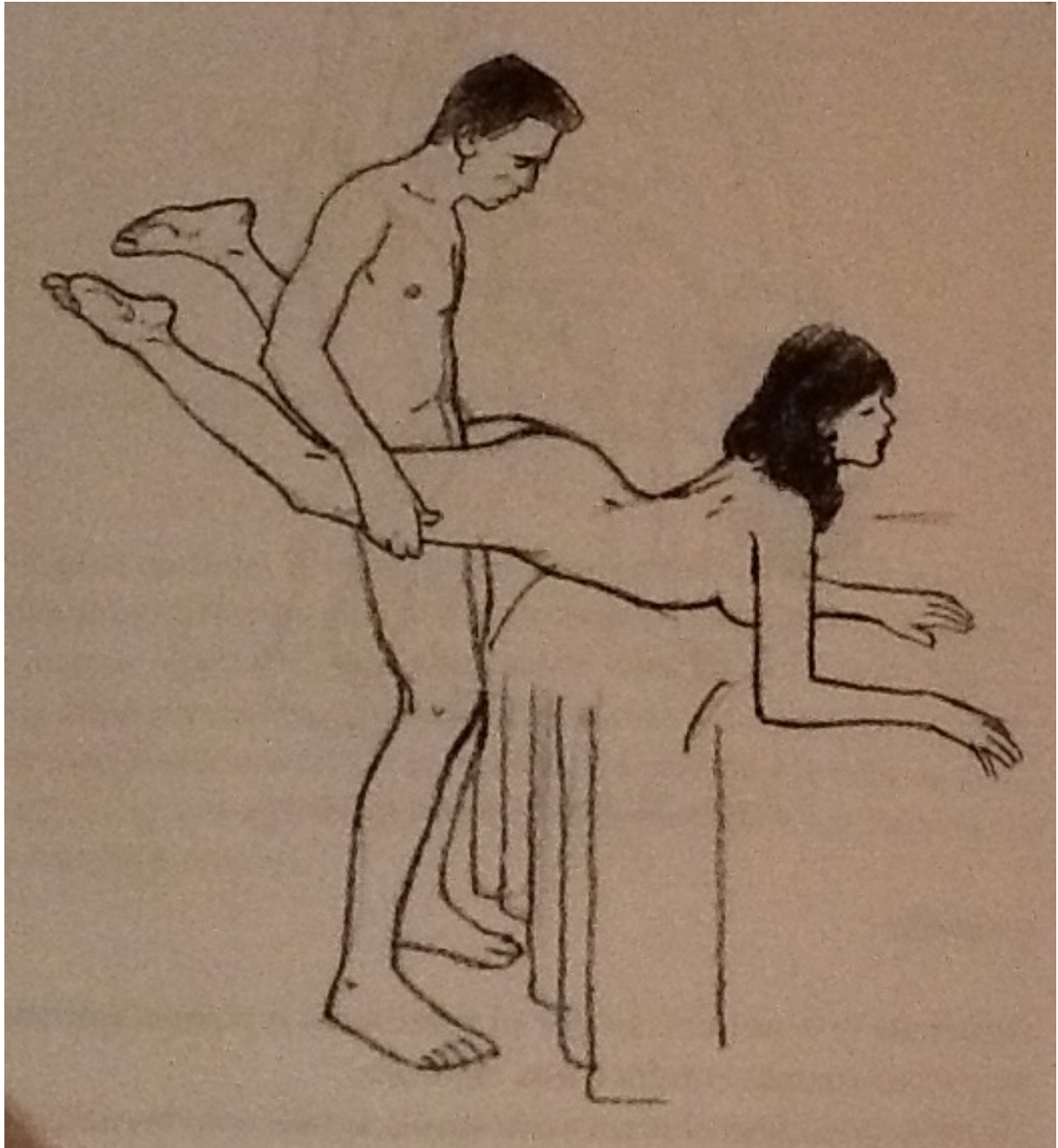




Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

La carretilla





Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 22. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Nombre y Apellidos):.....,

- ❖ He recibido suficiente información sobre el PROGRAMA DE ANORGASMIA MASCULINA y he hablado con el psicólogo informador XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.
- ❖ Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el proyecto.
- ❖ Presto libremente mi conformidad a participar en el PROGRAMA DE ANORGASMIA MASCULINA.

Firma del paciente

Firma del psicólogo informador

Fecha:



Universidad de Jaén

Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación

Anexo 23. Hoja de perfil.

FICHA DE RECEPCIÓN

- ❖ Nombre y apellidos:
- ❖ Fecha de nacimiento:
- ❖ Estado civil:
- ❖ Profesión:
- ❖ Escolaridad:
- ❖ Contacto: