



FLASSES ON-LINE

Boletín electrónico oficial
Federación Latinoamericana de Sociedades
de Sexología y Educación Sexual

- NÚMERO III -

2024



EDITORIAL

Queridas amigas y queridos amigos de la gran familia de la Federación Latinoamericana de Sexología y Educación para la Sexualidad, en este tercer Boletín de 2024 vais a encontrar artículos y temas de interés.

El primer artículo sobre coito no consumando, escrito por Francisco Delfín Lara, explica que el vaginismo (*la contracción involuntaria y dolorosa del tercio externo de la vagina*) es más frecuente de lo que parece y lo común es que tanto, la educación recibida como eventos de violencia sexual sean los factores determinantes del coito no consumado. Se trata de una entidad de causa multifactorial, donde los aspectos

psicológicos y socioculturales cobran singular importancia, por lo tanto, es indispensable revisarlos y tratarlos en pareja.

El segundo artículo escrito por Silvia Aguirre, trata sobre la evolución del concepto de género en la sexología argentina y para eso, se hace referencia a 3 diferentes momentos en este campo disciplinar en relación con la concepción del género.

Un primer momento, que en Argentina tuvo un auge en los años '80, con la restauración democrática, donde hubo un protagonismo del modelo médico hegemónico, con un concepto de género que respondía al paradigma patriarcal

vigente. A posteriori, en la década de los '90, se evidencia una crítica a ciertos aspectos de ese modelo, particularmente, a su base netamente positivista y a las dicotomías que forman la matriz heteronormada. A partir de la segunda década del siglo XXI, también coincidiendo con cambios políticos del país tendientes a la ampliación de derechos, se produjo una revisión más profunda en el campo de la sexología clínica, que implicó el entrecruzamiento de ese campo disciplinar con los feminismos.

En el tercer artículo, Ayelén Pace nos describe el síndrome de Mayer-Rokitansky-Hüster-Hauser, nos informa como se llega a su diagnóstico y la importancia del acompañamiento sexológico durante el diagnóstico y el tratamiento.

Félix López continúa con la segunda parte de la reflexión sobre la adolescencia, sus problemas y la sexualidad.

Tenemos dos reseñas de libros, una "El manual de sexología clínica I" abordan en capítulos diferentes temas

de Sexología como el tratamiento de la disfunción de la excitación sexual en la mujer, la promoción de la salud sexual masculina, la atención clínica en personas transexuales, transgénero y no binarias, la sexualidad y el climaterio, la sexsomnia, la eyaculación precoz y el vaginismo, que interesan a la mayoría de los y las profesionales de la Sexología Clínica.

El segundo libro es un manual multidisciplinar de la disfunción eréctil, donde el autor ha pretendido ofrecer un Manual Multidisciplinar de disfunción eréctil que ofrezca un panorama holístico de la misma, posibilitando una visión integral en etiología, evaluación, recursos y tratamiento a fecha actual.

Entrad en la web del XXII CLASES de 2024 y tendréis información actualizada sobre precios, normas y plazos para la presentación de trabajos y mucho más.

Espero disfrutéis del contenido que de nuevo os presentamos.

Felipe Hurtado Murillo

INDICE

1. Editorial	1
2. Artículos	
2.1 Coito no consumado	5
Francisco Delfín Lara (México)	
2.2 Evolución del concepto de género en la Sexología Clínica en Argentina	14
Silvia Aguirre (Argentina)	
3. Reflexiones	
3.1 Importancia de la intervención sexológica en el diagnóstico y tratamiento de las personas con Síndrome de Rokitansky	20
Ayelén Pace (Argentina)	
3.2 La adolescencia, sus problemas y la sexualidad. Parte II	26
Félix López Sánchez (España)	
4. Reseñas bibliográficas	
4.1 Libro de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual: Manual de Sexología Clínica I	30
Jaqueline Brendler, Santiago Cedrés, Felipe Hurtado Murillo, Silvina Valente, Alicia Fernández Villanueva, Stuart Oblitas Ramírez Rafael García Álvarez (FLASSES)	
4.2 Manual multidisciplinar de disfunción eréctil	32
Koldo Seco Vélez (Editorial Aula Magna, 2024. España)	
5. Normativas	
5.1 Requisitos para ser miembros individuales de FLASSES	36
5.2 Auspicios a cursos de postgrado, maestrías y doctorados de las sociedades FLASSES	37
5.3 Proyectos en los que miembros de comités y comisiones de FLASSES puede solicitar ayuda económica	38
6. Cursos de interés	39

7. XXII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual	
7.1 Avances del congreso	42
7.2 Premios Bianuales FLASSES	45
8. Calendario de eventos	51
9. Requisitos para autores/as	53

ARTÍCULO

COITO NO CONSUMADO



Francisco Delfín Lara. Médico Cirujano UNAM. Sexólogo educado. Terapeuta sexual. Doctorante en Sexualidad humana. México. Reg. de Prof. 473455. S.S.A 59335.

paquin_49@yahoo.com

Coito no consumado.

Antecedentes

Tradicionalmente se hablaba de matrimonio inconsumado, no obstante, dado que algunas parejas llegan a consulta sin estar casadas, es preferible hablar de coito no consumado.

Suele pensarse que esta disfunción, sería inexistente en el siglo XXI y que, en el pasado la padeció gente con escasa o nula escolaridad, o de las clases socioeconómicas más depauperadas. Sin embargo, la realidad es otra pues aun llegan al consultorio parejas, solicitando ayuda para resolver eso que han mantenido en secreto, muchos por años.

Quienes acuden a consulta tienen muy diversas características, pero posiblemente coincidan en que recibieron una información/educación de la sexualidad, muy conservadora, y crecieron en un ambiente donde los aspectos religiosos podrían al menos considerarse como, ortodoxos.

Uno de los personajes más famosos que presentó esta disfunción fue Henry Havellock Ellis, pionero de la Sexualología. Se casó a los 31 años con Eidth Lees pero, y pese a no consumir su matrimonio decidieron seguir viviendo juntos y lo hicieron por varios años. Se dice que su primer coito con penetración lo tuvo a los 58 años con Francois Cyon (Meirfiero, 2015). Más allá de ello el autor ha atendido a parejas de médicos con

especialidad, parejas con Maestría o Doctorados en varias disciplinas, lo mismo que personas con escolaridad básica y media.

A propósito de que es una disfunción más frecuente de lo que se piensa, Lamont señaló: *La presentación más común del vaginismo primario es la relación no consumada* (Lamont, 2012:29). Suelen acudir a consulta después de transcurrido algunos años; la pareja que atendió el autor y que más tardó en solicitar asesoría tenían 19 años de casados.

Factores predisponentes

Cuando se revisa la historia de las mujeres que padecen esta condición, con inusitada frecuencia se constata que la información recibida a lo largo de sus primeros años estuvo plagada de sentencias, no sólo negativas si no sobre todo, condenatorias con respecto a los tópicos sexuales; velada en ocasiones, aunque en otras, directamente se les dijo: *Esas cosas son pecaminosas*; los discursos crípticos menudeaban y su confusión dejaba un halo de temor. De igual forma, abundaban los mensajes estigmatizantes, donde con índice de fuego se señalaban como perversas a quienes osaran tener relaciones sexuales fuera de las normas establecidas; por ello introyectaron que excitarse era algo no sólo de mal gusto, sino denigrante, evidente signo de perversión. Jamás escucharon que las relaciones coitales produjeran placer a, *Las mujeres decentes*.

Con relatos de tintes escalofriantes pero emitidos, con ánimo edificante o mejor dicho adiestrador/aterrador, fueron instruidas para considerar al primer coito como un evento muy desagradable, pero por encima de todo brutalmente doloroso. Convencidas de que sus madres notarían de inmediato cuando ellas tuvieran cualquier tipo de contacto sexual, casi no incursionaron por el ámbito de los noviazgos; la mayoría señala que eran consideradas como *Señoritas buenas*, pero sobre todo *Muy serias*. Por otro lado creían a pie juntillas, que la pérdida del himen (suceso imperdonable) constituía una experiencia vergonzante, capaz de convertirlas en mujeres sin valor alguno, por lo cual a partir de tal contingencia, nadie las apreciaría.

El parto era pintado como un evento traumático, donde a la mujer, poco le faltaba par morir; por supuesto quedaron condicionadas a rechazar la más leve probabilidad de embarazo. Todo esto se daba en un ambiente en el que se tenía buen cuidado de que su educación les permitiera ser *Jovencitas bien portadas*; por ello, casi todas crecieron

bajo una estricta vigilancia. Los deseos de toda adolescente debieron de ignorarse o reprimirse pues chocaban con lo aprendido a lo largo de la vida.

Al realizar la historia clínica de estas consultantes, el abuso sexual en la infancia aparece con bastante frecuente; por supuesto, jamás lo comentaron con alguien; motivo por el cual no recibieron tratamiento. Muchas se sienten culpables de tales eventos, lo cual torna más complejo el cuadro.

Definiciones

El vaginismo (*la contracción involuntaria y dolorosa del tercio externo de la vagina*) es más frecuente de lo que parece y lo común es que tanto, la educación recibida como eventos de violencia sexual sean los factores determinantes del coito no consumado, pero es importante tener en mente lo dicho por Leiblum (1995): *El vaginismo primario tiende a tener etiología psicológica*; en cambio en el *Vaginismo secundario*, las causas orgánicas son comunes, entre las cuales Kaplan (1985) destaca: *... la endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica, vaginitis, herpes, lesiones congénitas o quirúrgicas de los genitales, etcétera*. Está claro que se debe identificar la etiología de esta entidad y actuar en consecuencia, no obstante, resulta indispensable brindar psicoterapia, de preferencia a la pareja. La realidad es que se ha investigado poco sobre este tema, y mucho menos sobre el vaginismo secundario.

Si bien la definición se centra en cuestiones orgánicas y fisiológicas, la realidad es que se trata de una entidad de causa multifactorial, donde los aspectos psicológicos y socioculturales cobran singular importancia, por lo tanto, es indispensable revisarlos y tratarlos en pareja.

A partir de la publicación del DSM V, la nomenclatura cambió y ahora se habla de: "Trastorno de dolor génito-pélvico/penetración", si bien esa es la nueva propuesta, a juicio del autor resulta conveniente seguir hablando de Vaginismo.

Algunas causas

Puede parecer increíble que en pleno siglo XXI aun existan mujeres que presenten esta problemática, sin embargo, debido a su socialización llegaron a la relación sexual, en calidad de víctimas propiciatorias para un sacrificio, y debido a su bagaje, vivieron convencidas que el dolor, de esa primera relación coital, sería al menos... terrible.

Resulta menos común, que la no consumación acontezca porque él presenta: disfunción eréctil; discontrol eyaculatorio (eyaculación precoz); homosexualidad o aversión sexual, sin embargo, lo cotidiano es que prevalezca la etiología femenina. Y en un buen número de casos ambos miembros de la díada colaboran para que no suceda la penetración vaginal.

Cuando después de vencer innumerables obstáculos llegan a ese primer encuentro sexual, si el varón es tan inexperto como ella, sus bruscos acercamientos, confirmaran las expectativas, de ella, en torno a que se trata de algo desagradable a más de doloroso. Una escena contada casi de la misma forma por estas féminas es que tendidas boca arriba con las piernas juntas aceptaron que él intentara la temida *Desfloración*, pero tan pronto intuyeron la proximidad del *Miembro viril* (así dicen los abogados) arquearon el cuerpo, cerraron los muslos; la vagina se contrajo aún más y recularon, en el más amplio sentido del término, expresando evidentes muestras de dolor. Como el inexperto galán, lo que menos desea es dañar a su pareja se retira y procura calmarla, para más tarde, intentarlo de nuevo; pero lo más factible es que la escena se repita, *ad nauseam*.

Cuando este evento acontece en la *Luna de miel*, la situación se torna más compleja porque se sienten compelidos a cumplir con una obligación, pero, el impacto emocional experimentado por él, al ver a su pareja sufriendo, le lleva a postergar los encuentros. La pena, el enojo, la decepción son sólo algunos de los sentimientos y emociones que permanecerán ocultos bajo el manto de la confusión. Casi en automático, establecerán una especie de pacto secreto: postergar los intentos hasta que lleguen a su casa.

Como la magia no existe, el arribo al nuevo hogar no remedia la problemática. Conforme pase el tiempo los encuentros se espaciarán, pero, debe quedar claro que la falta de penetración, no necesariamente, significa ausencia de placer, pues la mayoría estas parejas son capaces de alcanzar altos grados de excitación y llegar al orgasmo, salvo quienes padecieron abuso sexual en su infancia. Lo anterior es entendible, pues si la dificultad es penetrar, todo lo demás se puede hacer, por ejemplo: brindarse caricias durante mucho tiempo, siempre y cuando no ronden en las cercanías de la vagina porque de inmediato ella se tensará.

En busca de asesoría

Pocas parejas se atreven a solicitar ayuda de inmediato, pues creen ser las únicas personas en padecer esta situación, y por tanto se sienten muy avergonzadas. Suele ser la mujer quien primero abra la problemática ante un familiar, una amistad o un profesional de la salud y es que, en ellas, su preocupación es mayor pues el reloj biológico es inclemente, es decir, la capacidad reproductiva tiene una menor duración que la de un hombre. Aparte de todo, la gente que les rodea no cesa de interrogar: *¿Ya encargaron? ¿Cuándo llega la criatura?* Conforme las excusas se van agotando ellas se angustian más y eso puede propiciar que se movilicen en busca de asesoría.

Esta situación repercute de manera por demás importante en la fémina, en ese sentido Demirci y Kabukcuoglu afirmaron: *“La autopercepción negativa provoca baja autoestima, problemas de adaptación a la vida diaria y problemas psicológicos como la depresión”* (Demirci & Kabukcuoglu, 2020:). Es notorio como se ve mermada su autoestima, y por ello se siente menos mujer que las demás, para complicar el cuadro si desea ser madre se culpará por no poder tener relaciones sexuales. La ansiedad se vuelve una constante que se incrementa tan pronto sospecha la probabilidad de una relación coital, por ello resulta de fundamental importancia atender ese renglón porque, la ansiedad suele no relacionarse sólo con lo sexual, si no que puede estar presente en varias esferas de su vida.

Llegados al consultorio, lo ideal es escucharles con atención; disminuir su ansiedad enfatizando que su situación es más frecuente de lo que parece; identificar bien la etiología; averiguar cuáles han sido sus estrategias para tratar de solucionar su problema y propiciar un clima de confianza.

En caso de ser necesaria, una exploración ginecológica realizada con gentileza aporta elementos muy valiosos para determinar la causa de esta entidad. En el consultorio de esa especialidad, resulta imprescindible que ella se sienta en confianza, el mejor ambiente es aquel en el que la prisa no tiene cabida. Las explicaciones en torno a lo que se hará servirán para que ella se abandone; describir lo que se está haciendo permitirá tocamientos cada vez más cercanos a la vulva.

Cuando se descubren datos de violencia sexual lo ideal es canalizar a la mujer con una especialista en el tema para tratar ese aspecto, en primera instancia y una vez

resuelta esa parte iniciar el proceso terapéutico del coito no consumado; no hacer esto puede empantanar la situación por más buenas intenciones que se tengan.

Tratamientos

Las técnicas de Terapia sexual propuestas por Masters y Johnson son muy convenientes, pero debe quedar muy claro, que en ésta, más que en otras disfunciones, vale la pena poner en práctica el término de *Terapia cortada a la medida*. Se intentan diferentes aproximaciones, por ejemplo, Jones et al, consideran que la Terapia sistémica, es la mejor opción para tratar estos casos (Jones, 2011:135). Por todo ello, importa tener en cuenta que la empatía, paciencia, flexibilidad y creatividad resultan indispensables. Cuantas veces sea necesario, el consultorio se convertirá en un salón de clases pues resulta de capital importancia erradicar las falacias y tabúes que fortalecen el miedo. Es necesario conocer cuáles son sus ideas respecto a por qué no han podido tener relaciones coitales:

Algunos hombres dijeron:

1. *Ella tiene mucho miedo.*
2. *No quiero lastimarla.*
3. *No tengo fuerza para traspasarla.*
4. *Nunca me he comprometido.*
5. *Me vengo muy rápido.*
6. *No teníamos privacidad.*
7. *Mi trabajo es muy intenso.*
8. *Ella mide 1.67 y pesa 98 kgs.*
9. *No quiere que me acerque a sus genitales.*

Algunas mujeres dijeron:

1. *Me hace falta más motivación por parte de él.*
2. *Me duele mucho.*
3. *Es torpe.*
4. *No sabe por donde.*
5. *Se viene antes de penetrar.*
6. *Lo domino un poco.*
7. *Tiene temor al embarazo.*

8. *Dejó de hacerlo para no lastimarme.*
9. *Creo que es impotente porque jamás lo he visto desnudo.*
10. *Esperaba más ternura de él.*
11. *Mi hermano me toqueteó de chiquita.*
12. *Un doctor me manoseó.*
13. *No tiene deseos sexuales.*

Los anteriores comentarios evidencian la fuerza de los aspectos socioculturales y psicológicos en esta entidad. En ese sentido Masters (1978), ya había mencionado: *los consultantes con frecuencia confunden los espasmos vaginales con la presencia de un himen resistente.*

Algunos autores están en desacuerdo con el diagnóstico de Vaginismo, Binik por ejemplo, comenta: *La práctica actual prudente para las mujeres que se quejan de dolor genitopélvico/problemas de penetración sugiere que un profesional de la salud familiarizado con los síndromes de dolor vulvar/pélvico siempre debe realizar un examen ginecológico completo* (Binik. Algo que no siempre sucede en la práctica privada de terapia sexual, y que sólo en ocasiones especiales se realiza.

¿Dilatadores?

Pese a que en el vecino país del norte se recomienda el uso de dilatadores de Hegar, el autor de este artículo prefiere que ella explore su vagina con sus propios dedos, al principio, y luego con los de su compañero. Todo esto en un ambiente pleno de erotismo. Edwards (2005) informa que 183 miembros de la *British Association Relationship Therpists* respondieron un cuestionario manifestando que el tratamiento con dilatadores fue exitoso en 75% de los casos, pero, pese a eso 53% de ellos recomienda el uso de los dedos. Una mujer después de varias sesiones de autoexploración dijo: *Por fin supe que tenía orificio vaginal, toda mi vida estuve convencida que carecía de él; jamás me había atrevido a tocarme esa región.*

Cuando la consultante consigue introducir un dedo en su vagina la mitad del camino ya se ha recorrido, pero, cuando ella se coloca un tampón, ya no hay vuelta atrás. Lo anterior, no significa que todo marchará en automático, con frecuencia habrá retrocesos porque, algún miembro de la díada se desespera o boicotea las sesiones, en tales ocasiones tengamos presente lo comentado por William Masters: *El análisis de una*

sesión que estuvo mal hecha brinda más aprendizaje que aquella en la que todo salió a la perfección. Cuando la pareja se conscientiza y además se responsabiliza de sus errores el avance es más factible.

Evitar las prisas

Las exploraciones de él, serán posteriores a las que ella haya realizado, y se debe tener presente que los avances serán graduales.

Primero insinuar un dedo para después avanzar falange por falange.

Cuando le toque a él, igualmente comenzará por insinuar el dedo en el orificio vaginal, bajo ninguna circunstancia tratará de penetrar. Conviene retirar el dedo y volver a colocarlo en varias ocasiones.

Llegará la sesión en la que, con suma gentileza, introducirá una falange, pero será ella quien lo guíe. Esta es sólo una descripción, a grandes rasgos y por tanto no aparece la secuencia completa pues sólo se trata de ilustrar esta problemática y enfatizar que tiene solución.

La primera penetración es preferible realizarla a horcajadas porque de ese modo ella determinará el grado, la angulación y la velocidad con la que el pene entre, pero es de fundamental importancia que esté muy excitada.

A manera de síntesis

Se trata de una situación más frecuente de lo que se piensa; se posterga el asistir a consulta porque su autoestima está muy deteriorada, ella se siente cual si fuera poca mujer y él ve menoscabada su masculinidad.

Durante años, se propusieron intervenciones quirúrgicas para ensanchar el orificio vaginal, resultaba más fácil abrir y escindir que escuchar a un par de seres humanos que padecieron los embates de la mojigatería y el conservadurismo.

El síntoma físico debe situarse en su justa dimensión, es innegable su existencia, pero hay una ansiedad que puede ser generalizada, también un miedo al dolor ante una posible penetración. Todo lo anterior relacionado en forma estrecha con una educación conservadora, propiciada por ortodoxia religiosa y la consideración de que las actividades erótico-sexuales son pecaminosas.

Ante tal panorámica, más que abocarse a la sintomatología genital, es menester brindar un tratamiento integral que abarque los aspectos biológicos, psicológicos y

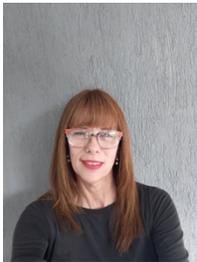
socioculturales. Hacerlo de ese modo produce resultados positivos y es una de las empresas más satisfactorias para quienes brindan Terapia sexual.

Bibliografía:

- Binik, Y. M. (2009). The DSM Diagnostic Criteria for Vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 278–291. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9560-0>
- Delfín, Lara, Francisco. *Todos pueden menos yo*, en *Sex populi. Secretos y testimonios sobre sexualidad*. Editorial Norma. México, 2004. 183-192.
- Delfín, Lara, Francisco. Conferencia: “La madre de todas las disfunciones”. XX Congreso Internacional de Psicología & Sexualidades. Puerto Vallarta, JAL agosto 30 del 2019.
- Demirci, A. D., & Kabukcuoglu, K. (2020). “Being a Woman” in the Shadow of Vaginismus: The Implications of Vaginismus for Women. *Current Psychiatry Research and Reviews*, 15(4), 231–236. <https://doi.org/10.2174/2666082215666190917153811>
- DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Médica Panamericana, 5ta. Edición. Buenos Aires, 2014.
- Edwards, D. *A survey on the use of vaginal dilators in vaginismus*, en *The Journal of Sexual Medicine*. Vol. 2, Supplement 1, January, 2005: 14.
- Jones, K. E., Silva, A. M. M. da, & Soloski, K. L. (2011). Sexological Systems Theory: an ecological model and assessment approach for sex therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(2), 127–144. <https://doi.org/10.1080/14681994.2011.574688>
- Kaplan, Helen, S. *Evaluación de los trastornos sexuales. Aspectos médicos y psicológicos*. Editorial Grijalbo. México, 1985: 398.
- Lamont, J. (2012). Female sexual health consensus clinical guidelines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC*=
- Leiblum, Sandra, R. y Rosen, Raymond, C. *case Studies in Sex Therapy*. The Guilford Press. USA, 1975: 251.
- Masters, William, H. y Johnson, Virginia, E. *Incompatibilidad sexual*. Editorial Interpedica. Argentina, 1978: 210.
- Meirfiero. (2015). *Historia de la Sexología*. Historia de la Sexología. <http://www.buenastareas.com/download/?id=16525926&token=c1d28b229b69a8d5cdbb4315eeced9b4&format=text>

ARTÍCULO

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE GÉNERO EN LA SEXOLOGÍA CLÍNICA EN ARGENTINA



Silvia Aguirre. Terapeuta sexual y de pareja. Miembro de FESEA (Federación Sexológica Argentina). Especialista en docencia universitaria. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

sn_aguirre@hotmail.com

Introducción

El presente artículo intenta hacer una sucinta recuperación del concepto de género dentro del área de la sexología clínica argentina y para eso, se hace referencia a 3 diferentes momentos en este campo disciplinar en relación con la concepción del género.

Un primer momento, que en nuestro país tuvo un auge en los años '80, con la restauración democrática, donde hubo un protagonismo del modelo médico hegemónico, con un concepto de género que respondía al paradigma patriarcal vigente.

A posteriori, en la década de los '90, se evidencia una crítica a ciertos aspectos de ese modelo, particularmente, a su base netamente positivista y a las dicotomías que forman la matriz heteronormada. Aparecen las críticas a los binarismos de género, a la identidad y orientación sexual, cómo así también a los conceptos de normalidad.

A partir de la segunda década del siglo XXI, también coincidiendo con cambios políticos del país tendientes a la ampliación de derechos, se produjo una revisión más profunda en el campo de la sexología clínica, que implicó el entrecruzamiento de ese campo disciplinar con los feminismos y su creciente influencia en distintos sectores intelectuales, sociales, educacionales y políticos.

Evolución histórica.

Primera etapa.

La sexología clínica tradicional, se funda en un modelo patriarcal, binarista, heterocentrado que no explicita sus ideas epistemológicas básicas, porque las considera como parte de todo lo naturalizado y de lo que no se debe dar cuenta dentro de la matriz heterosexual, porque ya está sobreentendido y aceptado. No hay una reflexión crítica al respecto. El modelo médico hegemónico impregna a la sexología clínica, que considera que hay verdades que la ciencia descubre, que hay patologías y que hay curas para dichas enfermedades, que hay clasificaciones que determinan cuándo la persona está enferma y que la ciencia tiene la forma de restablecer la salud.

El sistema heteronormado o patriarcal, contiene una serie de categorías y relaciones entre esas categorías, establecidas a priori, con una gran rigidez y fijeza, operando de una manera naturalizada en todos los campos de desarrollo humano. Ese sistema es básicamente binario reconociendo solo dos sexos, varón y mujer, dos géneros, masculino y femenino y dos formas de vínculos sexo afectivos, heterosexual contrapuesto a homosexual. Cuando hablamos de las diferencias sexuales, lo habitual es hacer una diferencia dicotómica, es decir, una diferencia entre varones y mujeres cis como dos categorías opuestas que agotan el universo del discurso de la sexualidad y que además no permiten que los rasgos de una de las identidades, por ejemplo, mujeres, se superpongan con los rasgos de otra de las identidades: varones, ya que la diferencia dicotómica es exhaustiva y excluyente (Maffía, 2011). Por lo tanto, además de ser binario y por lo tanto, no reconocer las distintas formas posibles de ser y de estar, es obligatoriamente asociativo, es decir que un varón tiene que ser masculino y heterosexual y una mujer tiene que ser femenina y heterosexual. La sociedad heterosexista organiza todo un esquema, -una especie de pirámide-, en el que las sexualidades quedan jerarquizadas de acuerdo con la mayor o menor cercanía con respecto a la sexualidad encumbrada en la posición de lo bueno, natural y verdadero.

Según Nuñez Noriega (2011), instala una jerarquía en la cual varón es más que mujer, masculino es más que femenino y heterosexual es más que homosexual.

En los manuales clásicos de sexología no aparece explicitado el concepto de género que se utilizará. Se da por sentado y avalado por toda la comunidad. Hay una asociación indisoluble entre el sexo y el género. Si tiene pene es varón y por lo tanto masculino, si tiene vulva es mujer y por lo tanto femenina (Gogna, Jones, Ibarlucia, 2011).

Segunda etapa: Transición.

Los cambios más significativos dentro del campo sexológico han provenido de las ciencias sociales, que han llegado de a poco, dentro del terreno clínico, comenzando por instalar cuestionamientos y críticas al modelo de la matriz heterosexual y a la posición de lxs profesionales en relación a sus consultantes. Han contribuido de este modo a la desnaturalización de la patologización de la diversidad de orientaciones, identidades, prácticas sexuales y roles de género, pero no sucedió de igual modo con el binarismo macho hembra.

Se podría establecer aquí una correlación con las críticas que se realizan en este mismo sentido al feminismo de la segunda ola ya que “las formulaciones de una identidad esencial como mujer o como hombre permanecieron analíticamente intocadas y siguieron siendo políticamente peligrosas” (Haraway, 195:227).

Tercera etapa

Con el apoyo de los movimientos feministas y nuevas leyes nacionales se profundizaron las críticas al modelo médico, que se instalaron al interior de la clínica sexológica.

Luego del 2015, comienzan a hacerse presente en programas de formación o en trabajos teóricos el concepto de perspectiva de género, sin que quedara demasiado en claro a qué se estaba haciendo referencia, pareciera un concepto nebuloso pero de moda que habría que usar.

Marta Lamas sostiene que “No es posible ofrecer herramientas prácticas, poner ejemplos concretos y enseñar planificación con perspectiva de género si no hay previamente una verdadera comprensión conceptual, de las vinculaciones, interacciones y dimensiones de la diferencia sexual y el género. Precisamente por eso la teoría no es un lujo; es una necesidad” (Lamas, 2014).

Nuestra propuesta dentro del tercer momento. Sexología prosexo.

La revisión de la sexología tradicional, llevó a cuestionar y reformular gran parte de lo hecho dentro de la disciplina hasta el momento. Tanto aspectos teóricos como prácticos. Reformular conceptos teóricos que luego dieran cuenta de una práctica distinta. (Aguirre, S Benedetto N 2022).

A diferencia de la sexología clásica y su base en la matriz heteronormada entendemos al género siguiendo a Judith Butler no como un atributo de una sustancia neutral, previa a la socialización, sino más bien una noción relacional, ya que no se puede separar en ningún caso del contexto en el que se socializan las personas de la descripción del mundo con ciertas palabras. "Nadie nace con un género: el género es siempre adquirido" (Butler, 2002: 142-143).

El género, por tanto, lo entendemos como la forma social de definir los cuerpos sexuados.

En la misma línea consideramos al género como performativo. "El género siempre es un hacer, aunque no un hacer por parte de un sujeto que se pueda considerar preexistente a la acción (...) no hay una identidad de género detrás de las expresiones de género, esa identidad se construye performativamente por las mismas expresiones que, según se dice, son resultado de esta" (Butler, 2002:58)

Toda actuación de género es un efecto de repeticiones de significados sociales previamente establecidos. Una repetición de actos.

Consideramos además con Preciado (Preciado, 2002) que el sexo y no sólo el género, "es una tecnología de dominación heterosocial que reduce el cuerpo a zonas erógenas en función de una distribución asimétrica del poder entre los sexos (femenino/masculino), haciendo coincidir ciertos afectos con determinados órganos, ciertas sensaciones con determinadas reacciones anatómicas". Los órganos reproductores se asocian a órganos sexuales.

Entendemos a lxs humanxs como cyborgs capaces de modificar sus cuerpos de acuerdo a los entornos.

Ni la biología, ni la cultura se imponen como destino.

Las personas pueden elegir sus corporalidades utilizando las tecnologías médicas a su alcance para aproximarse a su identidad de género. Nuestro trabajo sigue esa línea.

Sin zonas erógenas vinculadas a la reproducción, sin que el pene sea el centro de la escena, sin que el deseo esté atado a cierto cuerpo o elecciones, entendiéndonos como animales tecnológicos.

Seguimos en la construcción de una sexología clínica con perspectiva de género prosexo.

Bibliografía

Aguirre, Silvia (2018). Apuntes curso terapia sexual con perspectiva de género. Córdoba: Argentina.

Aguirre, Silvia Benedetto, Noelia (2020). Malestares de Género y Mujeres Heterocisapostatas. Boletín electrónico FLASSES. N° 7 2020 Pag. 19 a 27. <https://www.flasses.net/boletines>

Aguirre, Silvia Benedetto, Noelia (2022) De la Respuesta Sexual Humana a las Respuestas Sexuales Humanas. De las Disfunciones Sexuales a las Dificultades Sexuales. Una revisión crítica desde la Sexología con Perspectiva de género prosexo. Ponencia en Congreso FLASSES (Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual) Valencia, España.

Benedetto, N. (2019). Coitocentrismo: ¿Reduccionismo o disfunción sexual? Córdoba: Argentina.

Butler, Judith (2001) El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. DF. Paidós.

Butler, Judith. (2006) Deshacer el género, Paidós Studio, Barcelona, p. 84.

Gogna M, Jones D, Ibarlucia I. (2011) Sexualidad, Ciencia y Profesión en América Latina. El campo de la Sexología en Argentina. Rio de Janeiro. CEPESC.

Haraway, D. (1995) "Género" para un diccionario marxista: la política sexual de una palabra en Haraway, Donna, *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid, Càtedra.

Lamas, Marta: Género: claridad y complejidad https://www.americaingenera.org/wp-content/uploads/2014/04/doc_202_genero-claridad-complejidad.pdf.

Maffía, Diana (2011). Sexo, género, diversidades y disidencias sexuales. Conferencia dictada en la Universidad de San Andrés. Argentina.

Nuñez Noriega, G. (2011). ¿Qué es la diversidad sexual? Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.

Preciado, Beatriz (2002) *Manifiesto contra sexual*. Madrid. Opera Prima.

Pujal i Llombart, M. (2017). Apuntes para una salud mental inclusiva: duelo a la identidad de género y reconocimiento de la heterogeneidad de la experiencia. En

Transpsiquiatría: abordajes queer en salud mental (2018). Asociación española de neuropsiquiatría. Madrid. España.

Flores, Val. (2016) Decir prosexo. En Quirizar el Anarquismo, Ensayos sobre género, deseo y poder .Bocavulvaria. Argentina.

REFLEXIONES

IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN SEXOLÓGICA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE ROKITANSKY



Ayelén Pace. Psicóloga. Especialista en Psicoterapia Integrativa con orientación cognitiva. Sexóloga Clínica y Educativa. Especialista en Sexualidad con perspectiva en Diversidad Funcional/Discapacidad. Docente del Instituto Kinsey de Sexología. Miembro de ARESS y FESEA. Argentina.

psic.ayelenpace@gmail.com

¿Qué es el Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser?

Al síndrome de Mayer Rokitansky Küster Hauser también se lo conoce como aplasia o agenesia mülleriana o como síndrome de Rokitansky. Las personas que nacen con esta condición presentan una infrecuente anomalía congénita del tracto genital que se caracteriza por ausencia de vagina y útero, pero presentan ovarios funcionales. Estas personas tienen un cariotipo 46XX y un fenotipo femenino normal con desarrollo espontáneo de los caracteres sexuales secundarios, debido a que el tejido ovárico se desarrolla y funciona con normalidad. Si bien este síndrome se caracteriza por agenesia de útero y vagina, puede variar desde la total ausencia de estas dos estructuras, hasta la presencia de remanentes uterinos (müllerianos) con o sin tejido endometrial, y del tercio inferior de la vagina, que puede consistir en una pequeña depresión entre los labios, o tener una longitud de hasta 5 a 6 cm.

Estadísticamente esta condición aparece en 1 de cada 5.000 personas y, aunque se desconoce su etiología, se considera que pueden existir causas genéticas que alteran el desarrollo de los conductos müllerianos entre la 4ª y la 12ª semanas de gestación.

¿Cómo se llega a su diagnóstico?

El diagnóstico de este síndrome al momento del nacimiento o durante la infancia es muy infrecuente. Por lo general, el diagnóstico llega en la adolescencia, comúnmente

entre los 15 y 18 años, cuando se consulta al/ la ginecólogo/a por la ausencia de la primera menstruación (amenorrea primaria).

El momento del diagnóstico suele ser muy impactante tanto para la persona como para su entorno familiar, ya que se encuentran con algo totalmente inesperado: la ausencia de vagina y útero. Tanto la llegada del diagnóstico como su consiguiente tratamiento suelen repercutir invariablemente tanto en la esfera biológica como psicológica y social de las personas con síndrome de Rokitansky.

Importancia del acompañamiento sexológico durante el diagnóstico y tratamiento:

Para el diagnóstico, uno de los métodos utilizados es la ecografía (o ultrasonido) porque permite observar el nivel superior de la vagina y la presencia o ausencia del útero. En algunos casos, la ecografía no permite un diagnóstico completo por lo que se recurre a la resonancia magnética. Este estudio permite analizar las alteraciones en los conductos de Müller, que están presentes en el 90% de las personas que presentan esta condición.

El impacto psicológico del diagnóstico de ausencia de útero y vagina es enorme tanto para la persona como para la familia. La imposibilidad de llevar adelante un futuro embarazo por la ausencia de útero es un aspecto que muchas veces es difícil de aceptar. Será importante que el/la sexólogo/a escuche las dudas, los prejuicios y miedos que puedan emerger, para poder brindar información precisa y de calidad. Ante la ausencia de útero, se deberá orientar y dialogar acerca de formas alternativas a la gestación para acceder a la maternidad, como puede ser la subrogación de vientre. En algunos países también se han realizado trasplantes de útero.

Además de las dudas acerca del futuro reproductivo por la ausencia de útero, comúnmente aparecen en las personas con Rokitansky, dudas y temores acerca de la posibilidad o imposibilidad de acceder a las experiencias sexuales coitales ante la ausencia de vagina. El tratamiento médico de este síndrome tiene como fin la creación de una neovagina a través de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos. Los tratamientos no quirúrgicos buscan el agrandamiento de la vagina con dilatadores, utilizando una presión gradual con dispositivos cada vez más grandes. El objetivo de cualquier método es el de crear un canal vaginal de un diámetro, longitud y ángulo

apropiados para permitir el coito. Adicionalmente, debería tener una secreción normal, suficiente para permitir la lubricación y requerir de un mínimo de cuidados.

Estos tratamientos pueden presentar algunas complicaciones tales como la dispareunia y la obstrucción del tracto urinario. Para algunas personas estos métodos pueden ser difíciles de practicar debido a limitaciones culturales y sociales, y los sentimientos de vergüenza que pueden surgir de estas. Aquí jugará el/la sexólogo/a un rol de relevancia, pudiendo fomentar el autoconocimiento, la revisión de prejuicios, y el acceso a información capaz de despejar dudas y atravesar temores.

Mientras el equipo médico apuntará a generar la formación de una neovagina mediante intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas, el/la sexólogo/a deberá trabajar en escuchar y orientar acerca de estas intervenciones médicas, buscando que estas sean vividas de forma saludable. También trabajará en el impacto de esta condición y de los tratamientos sobre la autoestima sexual, el autoconocimiento sexual, las repercusiones en la esfera social de la persona, entre otros factores.

Síndrome de Rokitansky y autoestima sexual:

Snell y Papini (1989) definen la Autoestima Sexual como la estima positiva y la confianza en la capacidad para experimentar la sexualidad de un modo satisfactorio y placentero. La Autoestima sexual refleja un carácter positivo con relación al sexo, acompañado de una actitud que excluye sentimientos de culpa sexual, ansiedad sexual y depresión (Snell, Fisher & Schuh, 1992). Este concepto resulta fundamental al momento de considerar el abordaje sexológico en personas con síndrome de Rokitansky.

La Autoestima Sexual se construye a lo largo de la vida de la persona, incluyendo aspectos relacionados con experiencias presentes y pasadas, el entorno familiar, las relaciones con pares, y el contexto sociocultural. A su vez, la autoestima sexual afecta la relación con la propia sexualidad, las formas de vinculación con los demás y los comportamientos sexuales. Como sexólogos/as debemos indagar e intervenir en el impacto que puede generar el diagnóstico y tratamientos en la autoestima sexual y en los vínculos sociales, para que esta condición no se consolide como estigma social.

Cuerpo sexuado y estigma social:

La teoría del estigma social de Erving Goffman nos proporciona un marco conceptual útil para comprender cómo ciertas características de las personas o identidades pueden

llevar a la experiencia de estigmatización. El estigma es definido por este autor como una marca, visible o no, que ubica a quien lo posee en un lugar de desventaja social, pero que sólo puede actuar si la propia persona que lo posee es partícipe de esta concepción de mundo en el cual su característica es considerada un defecto, falla o desventaja. El estigma pone así en necesaria interacción entre lo subjetivo y lo social. Esto genera además expectativas sociales hacia la persona que lo posee, lo que condiciona asimismo las expectativas de la persona hacia sí misma.

Las personas con Síndrome de Rokitansky pueden enfrentar estigmatización en relación con su sexualidad debido a las normas y prejuicios que la sociedad impone, especialmente aquellas que están relacionados con la reproducción y con la identidad de género. Estas normas sociales construidas alrededor del concepto de género imponen que lo femenino está estrechamente vinculado a la capacidad reproductiva y a la presencia de útero y vagina. Esto puede llevar a las mujeres con Rokitansky a autoperibirse o a ser percibidas por el entorno, como menos femeninas o valiosas como mujeres, afectando tanto la autoestima sexual como las relaciones sexoafectivas con otras personas. El estigma que puede representar poseer genitales diferentes no existiría si la norma social no impusiera tan fuertemente una división sexual del cuerpo que distingue solo dos posibilidades: masculino/pene y femenino/vagina, la cual legitima, por extensión, ciertas prácticas sexuales aceptables (coitales) y otras no aceptables, o estigmatizadas (no coitales).

Es de fundamental importancia que los/las sexólogos/as puedan considerar la estigmatización en torno al síndrome de Rokitansky. Deberán ser capaces de reconocer la **diversidad** en el plano de las corporalidades y las experiencias sexuales, y de promover una comprensión inclusiva de la sexualidad humana. Como lo señalan Smith y Jones (2016), muchas personas con esta condición experimentan dificultades para establecer relaciones de intimidad y erotismo, experimentando emociones como vergüenza, miedo o angustia. Es clave el rol del sexólogo/a en la promoción de la aceptación y la inclusión de todas las corporalidades.

Conclusión:

Los/las sexólogas constituyen un eslabón de fundamental importancia dentro del equipo interdisciplinario que se ocupa del abordaje de pacientes con Síndrome de Rokitansky y

su familia. Serán la pieza clave para fomentar una educación sexual amplia y libre de un posicionamiento coitocentrista y genitalista. La sexualidad, el placer, el erotismo pueden desplegarse de múltiples maneras. Desde el saber sexológico se deberá apuntar a propiciar una mirada libre de estereotipos y prejuicios acerca de las experiencias sexuales, especialmente basadas en la diversidad de prácticas libres, placenteras y consensuadas. Esta mirada amplia junto a la escucha activa de la realidad emocional de la persona son las claves para generar las bases de una salud sexual positiva en las personas con síndrome de Rokitansky.

Bibliografía:

Arce-Segura, L.J., Rodríguez-de Mingo, E., Díaz-Verab, E., García-Sánchez, V., y Calle-Romero, Y. (2016). Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser: a propósito de un caso. *Medicina de Familia Semergen*, 42(5), e50-e52.

Rubio, N. (2020). *Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad. Claves y pistas para familias*. Editorial Sexualidad y Discapacidad.

Fernández Hawrylak, M., García Peral, E., & Armas Junco, L. (2021). Sexualidad y discapacidad: Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 3(1). <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v3.2036>

Sáinz, M., de la Cruz, C., y Rubio, N. (2011). En el plural de las sexualidades. Atender, educar y prestar apoyo a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *Fundadeps, Real Patronato Sobre Discapacidad*.

Dra. María Victoria Boccio, Dra. Leticia Solari, Mats Brännström MD, PhD, Niclas Kvarnström MD, PhD, Pernilla Dahm-Kähler MD, PhD y Dr. Gustavo Botti (2019) «Trasplante uterino: resultados actuales: Preparación de un equipo multidisciplinario en Argentina», *Revista Médica de Rosario*, 85(2), pp. 081-087. Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/25> (Accedido: 4 mayo 2024).

Barbosa, G., & Varela-Guzmán, M. (2006). Adolescente con síndrome de Mayer-von Rokitansky-Küster-Hauser: la importancia de un manejo integral multidisciplinario. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 57 (4), 305-311.

Sierra, Juan & Herrera, Fátima & Álvarez-Muelas, Ana & Arcos-Romero, Ana I & Calvillo, Cristóbal. (2018). La autoestima sexual: su relación con la excitación sexual. *Suma Psicológica*. 25. 10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.6.

Smith, N. G., & Jones, S. L. (2016) Making sex (dis) abilities visible: Mayer Rokitansky Küster Hauser Syndrome and the impact on women's sexuality. *Disability & Sociedad*, 31 (6), 766-780.

Snell, W. E., & Papini, D. R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26, 256-263. <http://dx.doi.org/10.1080/00224498909551510>

Snell, W. E., Fisher, T. D., & Schuh, T. (1992). Reliability and validity of the sexuality scale: A measure of sexual-esteem, sexual-depression and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 29, 261-273. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499209551646>

Viera Cherro, M. (2011). Que se enteren. Cuerpo y sexualidad en el zoom social. Sobre XXY. *Revista Estudos Feministas*, vol. 19, núm. 2, mayo-agosto, 2011, pp. 351-369 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.

REFLEXIONES

LA ADOLESCENCIA, SUS PROBLEMAS Y LA SEXUALIDAD. (Parte II)



Félix López Sánchez. Doctor en psicología. Máster en Psicología Clínica. Máster en Sexología. Catedrático de Psicología de la Sexualidad en la Universidad de Salamanca. Miembro de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual. Autor de numerosos libros (España).

flopez@usal.es

En el boletín anterior planteaba la siguiente pregunta ¿Cuáles son las causas de fondo de este caos en las relaciones sexuales y amorosas? y expresaba que usted le diera vueltas a esta pregunta; y mejor aún si la discutían en familia.

Yo le daré vueltas en este boletín

III) Necesidades y problemas en la infancia ¿Por qué los adolescentes asumen riesgos en la conducta sexual?

Las causas

Tienen que ver con los planteamientos contradictorios de nuestra sociedad sobre la sexualidad de los adolescentes a los cuales a) permite, incita y sobre-estimula, a la vez que les niega informaciones y ayudas. la características de los propios adolescentes (su tendencia a asumir riesgos, minusvalorar lo que dicen los adultos, dejarse presionar por los compañeros y buscar nuevas experiencias), la naturaleza de la pulsión sexual (que provoca una alta motivación y un refuerzo inmediato muy grande, frente a posibles riesgos, que no son seguros y se manifestarían, en todo caso, en el futuro) y la tendencia a consumir alcohol como mediador de ocio (desinhibiendo los deseos sexuales, disminuyendo la conciencia de riesgo, haciendo más improbable las prácticas seguras, fomentando el descontrol y hasta la posibilidad de recurso a la agresión sexual).

Causas de las prácticas de riesgo.

1°.- La sociedad les ofrece **mensajes contradictorios** sobre la sexualidad:

a.- Por un lado:

- Incitación al consumo y a la vida cómoda y placentera.
- Permisividad de horarios, relaciones y actividades.

-Estimulación sexual alta a través de la publicidad y los productos culturales.

De hecho, puede decirse que incita y permite la actividad sexual.

b.-Por otro lado:

-Niega la educación sexual en la familia, la escuela y los servicios sanitarios.

-Considera que los adolescentes, como grupo, no tienen actividad sexual.

-No ofrece asistencia sanitaria en este campo.

Podíamos decir que: “les ofrece el coche y las llaves; pero se niega a enseñarles a conducir”.

2.- Es propio de adolescentes y jóvenes:

- Ser atrevidos, explorar, tener nuevas experiencias.

- Sentirse sanos y, en cierta medida, invulnerables ante los riesgos.

- Poner en duda lo que dicen los adultos.

-Dar importancia a los valores, conductas y presiones del grupo de iguales.

-Tener menos conciencia de riesgos.

3.- Es propio de la conducta sexual:

- Sentirse como un deseo poderoso.

- Ser premiada con placer inmediato y seguro; a veces también con otros refuerzos sociales (prestigio social, etc.).

Frente a el placer inmediato y seguro, los riesgos son percibidos únicamente como “probables” y, si llegaran a producirse, como futuros, no inmediatos. Por ello, la posibilidad de asumir riesgos es muy elevada.

4.- Con frecuencia se accede a la conducta sexual en situaciones y contextos inadecuados:

- Habiendo bebido alcohol o tomado otras drogas.

- En lugares y tiempos inapropiados, propios de una actividad “furtiva”, que hay que ocultar.

- Sin una comunicación previa clara.

- Sin haber planificado la posibilidad de esta conducta. De hecho, entre quienes no usan el preservativo, además de resistencias de diferente tipo, suelen aducir el carácter sorpresivo de las oportunidades de tener actividad sexual.

5.- Características personales.

-La falta de habilidades sociales para decir "no".

-Resistir la presión del grupo de iguales.

-Saber imponer el uso del condón o tener otras conductas sexuales seguras en lugar del coito sin protección, etc.

Si unimos todas estas posibles causas en interacción compleja, podemos comprender lo difícil que es conseguir que los adolescentes no asuman riesgos.

Nos queda lo más difícil para la próxima semana:

¿Qué podemos hacer para afrontar este problema de salud y ética sexual y amorosa? Admito sugerencias.

IV) Necesidades y problemas en la adolescencia ¿Qué hacer con la educación sexual?

1º.- Para que las intervenciones puedan tener un alto grado de eficacia, se necesitan **varias precondiciones:**

a) **Reconocimiento social** de que numerosos adolescentes son, de hecho, sexualmente activos. El 50% entre los 15 y 17 años, al menos.

b) **Romper el silencio familiar**, de forma que los padres hablen abiertamente con los hijos. Los padres pueden y deben darles sus criterios sobre estas relaciones, incluso si son contrarios a ellas

Pero sean cuales sean sus consejos deben:

-Aumentar la conciencia de riesgo, si tienen conductas sin prácticas seguras.

-Informales de las prácticas seguras o llevarles a su pediatra, médico de familia o centro de salud.

Cada vez más padres lo hacen, pero son muchos los que no saben qué hacer y cómo hacerlo. A través de la escuela, los pediatras y médicos de familia se podría llegar a la mayor parte de padres.

Mi experiencia con madres y padres es que la mayoría están bien dispuestos. Lamentablemente no pocos educadores tienen dificultades con los padres, por usar modelos inadecuados de educación sexual (López, 2023).

c) Generalizar la **educación sexual en las escuelas**, de forma que los púberes y adolescentes reciban:

- Adecuada información. Conocer los riesgos reales de embarazo, SIDA o infecciones.

- Aumentar la conciencia de riesgo con datos y testimonios reales.

- Adquirir una visión positiva de la sexualidad, incluyendo los afectos sexuales (deseo, atracción y enamoramiento) y empático-sociales (sistema e cuidados, apego, amistad y generosidad).

- Reconocimiento de las diferentes biografías sexuales (unos sin relaciones y otros con ellas). No es verdad que todos los adolescentes tienen y deban tener relaciones sexuales. Entre la represión y la obligación está la libertad y la ética.

- Entrenarles, con situaciones simuladas, en las prácticas de sexo seguro. Yo prefiero llamarlo sexo saludable.

- Poner a su disposición informaciones sobre los recursos materiales, como el preservativo, y asistenciales, como los profesionales que pueden ayudarles.

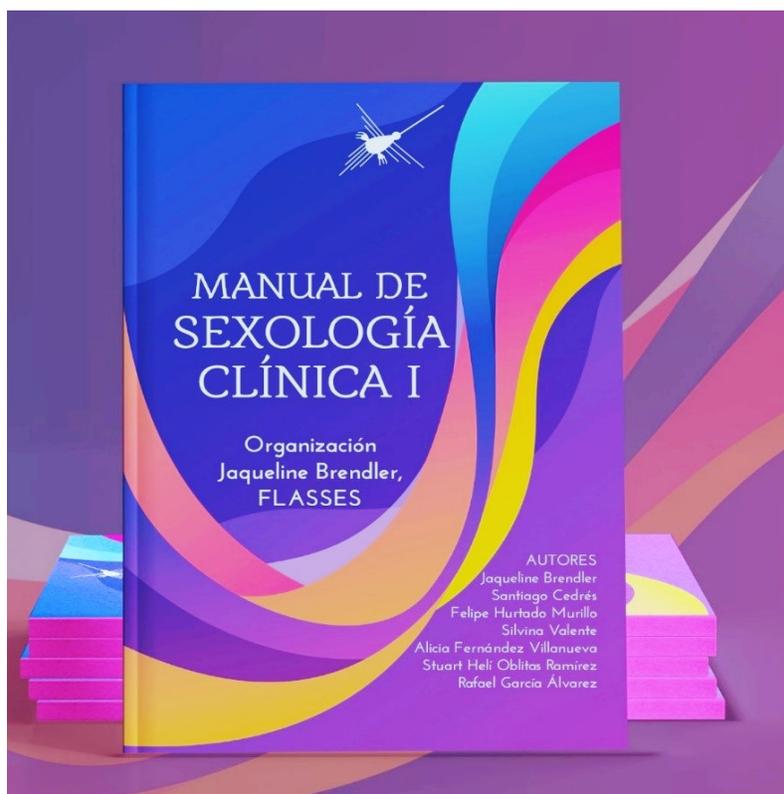
- Educarles en el uso crítico y responsable de internet y las redes sociales.

- Adquirir una ética de relaciones sexuales y amorosas (López, 2017).

d) **Conseguir de la comunidad** que ponga al servicio de los adolescentes **medios, como el preservativo**, y centros de asesoramiento en planificación y oportunidades para formas de ocio **no mediatizadas por el alcohol u otras drogas**.

RESEÑA DE LIBRO

LIBRO DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA: MANUAL DE SEXOLOGÍA CLÍNICA I



La Sexología como ciencia tiene varias áreas y la Sexología Clínica es el eje de nuestro Primer Manual, que pretende ser una fuente confiable de conocimiento para los profesionales del área de la Salud Sexual.

En esta edición, La Junta directiva 2018-2022 de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES) abordan en capítulos diferentes temas de Sexología como el “Tratamiento de la disfunción de la excitación sexual en la mujer, la promoción de la salud sexual masculina, la atención clínica en personas transexuales, transgénero y no binarias, la sexualidad y el climaterio, la Sexsomnia, la eyacuación precoz y el vaginismo” que interesan a la mayoría de los y las profesionales de la Sexología Clínica

Cada capítulo revela experiencias y secretos de la práctica clínica de colegas con muchos años de trabajo exitoso en sexología. Toda ciencia se compone de “verdades temporales” y por eso queremos que todas y todos estén siempre actualizados, con esa intención este Manual es un regalo que nuestra dirección ofrece a los afiliados y a las afiliadas a FLASSES.

Siempre podemos reflexionar y aprender con buenos textos como los de este Manual. Se puede adquirir en Editora (Algo Genial) en Argentina accediendo al siguiente enlace <https://algo-genial.com/productos/manual-de-sexologia-clinica-1/>

Los colegas que vivan fuera de Argentina y deseen adquirir el libro también deben escribir a la Sra. Matilde, de la editorial, vía e-mail mmbosi.dao@gmail.com

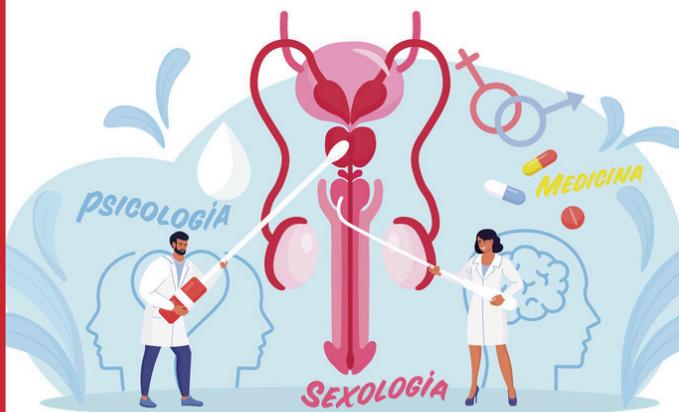
¡Disfruten!

RESEÑA DE LIBRO

MANUAL MULTIDISCIPLINAR DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Koldo Seco Vélez

Manual multidisciplinar de disfunción eréctil



Mc
Graw
Hill | AULAMAGNA
PROYECTO CLAVE

Entre las múltiples cuestiones que desarrolla el Manual Multidisciplinar de Disfunción Eréctil están:

- Como plantear adecuadamente la entrevista clínica para un buen diagnóstico.
- Como distinguir o diferenciar la etiología psicológica, orgánica o mixta en la DE, para hacer un abordaje inicial adecuado (competencial), susceptible posteriormente de derivación o complementación. (equipo multidisciplinar).

- Cuándo y cómo aplicar la Terapia sexual combinada (Terapia sexual + fármacos)
 - Información explicada de los tipos de pruebas médicas existentes
 - Cómo personalizar el tratamiento con Terapia sexual en cada persona
 - Como discernir y aplicar cada Protocolo de Actuación en función de la etiología concreta (psicológica, urológica, cardiovascular, hormonal, psiquiátrica, diabetes, hipertensión, lesión medular, secundaria a fármacos, mixta, etc.).

El libro ofrece además:

- ✓ Un recorrido histórico psicológico, médico, sexológico, sociológico y relacional de pareja a lo largo de los siglos de la DE, desde las antiguas civilizaciones hasta nuestros días, con sus correspondientes descubrimientos en recursos y avances técnicos.
- ✓ Un visión pormenorizada y específica de la DE en cada una de las etapas del ciclo vital de varón (juventud, madurez, tercera edad), con sus correspondientes características clínicas.
- ✓ Una recorrido evolutivo histórico de la RSH (Respuesta Sexual Humana) con especial significación en la DE.
- ✓ La descripción detallada de la neurofisiología de la erección, así como la valoración epidemiológica pormenorizada de la DE.
- ✓ Las características clínicas de la DE tanto en el varón como en la mujer (afectación sexológica y psicológica)
- ✓ Exposición exhaustiva y pormenorizada de las numerosas causas posibles de DE.
- ✓ Un capítulo entero dedicado al consejo y asesoramiento sexológico en la relación de la DE con factores como la pornografía, la masculinidad, las posturas coitales, el preservativo, las fantasías, la vasectomía...)

Y, por supuesto, los capítulos correspondientes al:

- ✓ Diagnóstico y Evaluación con la inclusión de todos los tipos de pruebas diagnósticas existentes y su valoración.
- ✓ Exposición de todos los recursos, técnicas y estrategias psicológicas, sexológicas y médicas disponibles actualmente para el abordaje de la DE.

- ✓ El capítulo, específico, dedicado al tratamiento de la DE desde las correspondientes disciplinas fundamentales que la configuran (sexología, medicina, psicología).
- ✓ Sin olvidar la relación entre DE y Atención Primaria (cómo, cuándo abordar y de qué forma los casos de DE en AP).
- ✓ Y el capítulo final dedicado a competencia, coordinación y criterios de derivación a otras especialidades (cuando derivar y a qué especialistas según cada caso).

Todo ellos, sin olvidar el análisis del papel de la pareja sexual del paciente, así como la valoración de los formatos de terapia de pareja existentes y de los cambios sociales en las relaciones (redes sociales, cambio de roles, crisis de la masculinidad, nuevos modelos de relación de pareja,...) con sus respectivas consecuencias.

En conclusión, he pretendido ofrecer un Manual Multidisciplinar de DE que ofrezca un panorama holístico de la DE, posibilitando una visión integral de la misma en etiología, evaluación, recursos y tratamiento a fecha actual (comienzo de 2024).

El contenido del libro está basado fundamentalmente en la evidencia médica, sexológica y psicológica, así como en la experiencia clínica del autor a lo largo de 35 años.

El libro consta de 13 capítulos desarrollados a lo largo de 500 páginas, pudiendo considerarse el más completo sobre DE escrito en castellano y dirigido especialmente a todos los clínicos que desde un punto de vista profesional tienen relación con la DE (sexólogos, urólogos, andrólogos, psicólogos clínicos, psiquiatras, médicos de atención primaria, educadores sexuales...).

El libro está publicado por la editorial Aula Magna (del grupo McGraw Hill) y ya disponible desde el 16 de Abril en todas las librerías correspondientes, así como en las plataformas más importantes: Libros.cc, Galería del Libro, Amazon, Corte Ingles, Fnac....

Esperando que esta información que te envío sea, de alguna manera, útil o/y provechosa para tu dedicación profesional,

Se despide atentamente,

Koldo Seco Vélez

Sexólogo y Psicólogo

Manual multidisciplinar de disfunción eréctil

Primera edición: 2024

ISBN: 9788410066090

ISBN eBook: 9788419786975

Depósito legal: SE 735-2024

© de los textos:

Koldo Seco Vélez

NORMATIVAS

REQUISITOS PARA SER MIEMBROS INDIVIDUALES DE FLASSES



ACTUALIZACIÓN APROBADA POR ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE 29 DE JUNIO DE 2019 REALIZADA ON-LINE

Los requisitos para ser aceptados como miembros individuales de FLASSES, fueron publicados por primera vez en el Boletín I de enero de 2010, página 23.

La redacción actual tras las modificaciones aprobadas es la siguiente:

1. Será miembro individual, todo aquel o aquella profesional de la Salud Sexual (educación, clínica y/o asesoramiento) que acredite (merced currículo certificado y justificantes de títulos universitarios y de la especialidad) su formación y ejercicio profesional.
2. Ser avalado por **una** entidad o profesional miembro de FLASSES, que por escrito refrendarán el aval.
3. La solicitud de membresía será enviada a la secretaría general de FLASSES quien, una vez comprobado que el solicitante cumple los requisitos para su admisión, la remitirá al Comité Ejecutivo para la decisión final de aceptación. **Una vez aceptada por el comité ejecutivo ya puede ser miembro individual una vez satisfaga la cuota anual.** Posteriormente, en la Asamblea bianual a realizar en CLASES se hará el nombramiento oficial. Tras presentar la solicitud a la Secretaría de FLASSES y ser aceptada por el Comité Ejecutivo, también hará efectivo el pago de los derechos de pertenencia anual.
4. Aportar regularmente la cuota anual establecida.
5. Declaración de que cumplirá con el régimen disciplinario y el código de Ética de FLASSES.

NORMATIVAS



AUSPICIO DE FLASSES PARA ACREDITACIÓN DE CALIDAD EN CURSOS DE POSTGRADO, MAESTRÍAS Y DOCTORADOS DE SUS SOCIEDADES

ACTAS DE LA SEGUNDA Y TERCERA REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO
CELEBRADAS EL 10 DE OCTUBRE DE 2019 EN MÉXICO Y EL 30 DE NOVIEMBRE
2019 ON-LINE

Se aprueba que FLASSES puede auspiciar **cursos de postgrado, maestrías y doctorados** que Sociedades FLASSES soliciten, previa evaluación de criterios de calidad, para ello, la sociedad auspiciada pagará a FLASSES 300 dólares por año auspiciado.

Estipulamos 300 dólares como pago mínimo a FLASSES y para cursos más caros, la tarifa será del 10% del total del curso.

Los alumnos y alumnas acreditados en los cursos auspiciados por FLASSES, si posteriormente solicitan la acreditación de FLASSES cómo especialistas en sexología clínica o en Educación sexual, podrán beneficiarse de un descuento de 20 dólares en la tasa de acreditación estipulada.

NORMATIVAS



PROYECTOS EN LOS QUE MIEMBROS DE COMITÉS Y COMISIONES DE FLASSES PUEDEN SOLICITAR AYUDA ECONÓMICA

ACTA DE LA REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO CELEBRADA EL 11 DE MARZO DE 2023 ON-LINE

Se aprueba por el Comité Ejecutivo de FLASSES que los miembros de los Comités y las Comisiones de FLASSES puedan solicitar ayuda económica para dos tipos de proyectos:

1. Proyectos educativos. En la solicitud de la ayuda incluirán: nombre del proyecto educativo, objetivos, metodología, temario, profesorado con CV y presupuesto económico.

2. Proyectos de investigación. En la solicitud de la ayuda incluirán: Título, objetivo principal, objetivos complementarios, justificación, metodología, análisis estadístico y agregar presupuesto

Convocatoria cada dos años con un presupuesto general de 2000 dólares para el conjunto de todos los proyectos presentados en plazo y forma.

Las o los interesados deberán enviar para esta primera convocatoria tanto la solicitud de apoyo como el proyecto antes de agosto del 2024.

Las o los interesados deberán enviar el Proyecto completo a la Secretaría General de FLASSES secretariaflasses22.26@gmail.com con el fin de que sea valorado por el Comité Ejecutivo de FLASSES. Además del proyecto se debe incluir el presupuesto económico,

Cantidad que tras valoración de cumplimiento de requisitos se le puede conceder a cada proyecto: entre un mínimo de 300 y un máximo de 500 dólares.

CURSOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO Centros de Estudios Interdisciplinarios (CEI)

Diplomatura de Estudios Avanzados en Sexología y Neurociencias

Duración de 42 semanas. Profesores de 4 países (Argentina, España, Brasil y Uruguay).



INSCRIPCIÓN ABIERTA

Problemáticas Contemporáneas en Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva

Diplomatura de Estudios Avanzados en Sexología y Neurociencias

Cuenta con el auspicio de FESEA (Federación Sexológica Argentina)
Certificación emitida por UNR

Modalidad Virtual
Destinado a profesionales de la salud hispanohablantes

Para consultas e inscripciones dirigirse a:
infodiplomaturalsexologia@unr.edu.ar
+ info en @diplomatura_sexologia



CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS



ASOCIACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD SEXUAL A. C.

Nuevo curso breve en línea

Amssac
asociación

Primeros auxilios psicológicos ante la revelación de eventos de violencia sexual.

Imparte:
Dra. María del Carmen Beltrán Rodríguez

- Duración de 4 horas.
- Acceso al curso las 24 horas.
- Dirigido a profesionales de la salud y personal de primera línea de atención.
- Precio de lanzamiento: \$350.00 mxn. Válido hasta el 20 de julio del 2024.
- Precio regular: \$700.00 mxn.



Seminario de Educación y acompañamiento menstrual. Segunda generación.

Amssac
asociación

Inicio 29 de Junio
Clases teóricas grabadas disponibles las 24 horas.
Círculo de mujeres los sábados de 9 a 11 am.

Informes e inscripciones al 55-2115-1951, al correo cursosdesexualidadenlinea@gmail.com o en www.amssac.org/seminario-menstrual/



Sara Villaseñor
Médica Cirujana



Rocio Mendoza
Especialista en sexualidad infantil y adolescente



Mariana Soriano
Psicóloga y Educadora menstrual



Victoria Michel
Comunicóloga y Activista menstrual



Sofia Rodriguez
Psicóloga y Especialista en método sintotérmico



Patricia Franco
Médica y Ginecóloga



Mónica Itohel
Doctora en ciencias de la educación



Alma Rodriguez
Psicóloga y Artista



Flavia Carrera
Maestra en sexualidad y equidad de género



Olivia Guerrero
Maestra Gestalt y Doctorante en sexualidad



Belby Vaca Parada
Comunicadora social y Activista feminista antirracista



ESCANEA PARA MAYOR INFORMACIÓN

1ª JORNADA DE ACTUALIZACIÓN SEXOLOGÍA CLÍNICA

**1ª JORNADA DE ACTUALIZACIÓN
SEXOLOGÍA CLÍNICA**
ABORDAJES FUERA DE LA CAJA

DISERTANTES

			
Placer y sustancias desde el alcohol a la psicocibina	Self del terapeuta sexual	¿Existe la adicción al porno?	Tantra contemporáneo diálogos y discusiones con la sexología
Bárbara García	Silvia Aguirre	Noelia Benedetto	Federico Andrek
MÉDICA GINECÓLOGA ESP. EN SEXUALIDAD Y MEDICINA CANNÁBICA @DOCBARBARAGARCIA	PSICÓLOGA SEXÓLOGA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PROSEXO @LIC.SILVIAAGUIRRE	PSICÓLOGA SEXÓLOGA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PROSEXO @LIC.NOELIABENEDETTO	PSICÓLOGO SEXÓLOGO ESP. TERAPIA GESTÁLTICA FACILITADOR TANTRA @LIC.FICOANDREK

10 de agosto de 2024
9 a.m. a 5 p.m. hs. ARG
100% online - Vía Zoom
Actividad certificada y arancelada
Auspicia Federación Sexológica Argentina FESEA

MÁS INFORMACIÓN EN
@AGUIRREBENEDETTOCONSULTORA
AGUIRREBENEDETTOCONSULTORA@GMAIL.COM



TODOS/AS ESTÁN INVITADOS /OS

XXII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual

En esta ocasión vamos a celebrar nuestro XXII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual en la maravillosa ciudad de Lima (Perú).

Este congreso está organizado por un grupo de especialistas en sexualidad de diversos países latinoamericanos, de España y Portugal con el propósito de intercambiar conocimientos y experiencias en el área.

¡Visiten la web para ir actualizando información relevante del evento y para la inscripción!

<https://clases2024.com>

XXII CONGRESO LATINOAMERICANO
DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL
CLASES 2024
"Sexología en la era digital"

FLASSES
Federación Latinoamericana de
Sociedades de Sexología y
Educación Sexual

APSSSES
ASOCIACIÓN PERUANA DE SEXOLOGÍA
Y EDUCACIÓN SEXUAL

28,29 y 30
NOVIEMBRE 2024

HOTEL JOSE
ANTONIO DELUXE
MIRAFLORES-LIMA-PERÚ

INVERSIÓN

		HASTA 01 FEB 2024	HASTA 01 JUN 2024	DESPUÉS
PRESENCIAL	Estudiantes	75 USD	95 USD	140 USD
	FLASSES	110 USD	130 USD	180 USD
	General	130 USD	150 USD	200 USD
VIRTUAL	Estudiantes	60 USD	80 USD	110 USD
	FLASSES	90 USD	110 USD	140 USD
	General	110 USD	130 USD	180 USD

*Participantes de Perú: 15% de descuento

EJES TEMATICOS

I. Sexología como Ciencia

Sexología Educativa (Educación Sexual)

Sexología clínica

Investigación en Sexología

II. Aspectos Sociales de la Sexualidad

Derechos Sexuales/promoción

Violencia en sus distintas formas/prevención

Inequidades de género y alternativas de solución

Expresiones culturales de la sexualidad

Ética en sexología

Políticas públicas y salud sexual

III. Erotismo y vínculos diversos

Erotismo

Exploraciones diversas del placer / ECS

Relaciones de pareja y otros vínculos

Neurodivergencias y sexualidad

Sexualidad y discapacidades

Sexualidad en población LGTBIQ+

IV. IA, entornos virtuales y nuevas tecnologías en torno a la sexualidad

IA. Entornos virtuales / metaverso

Redes sociales

Nuevas tecnologías

Tratamientos innovadores

V. Tendencias estéticas y su impacto en la salud sexual

Rejuvenecimiento vaginal

Alargamiento peneano

Chips de implante hormonal

Implantes mamarios y otros

VI. Sexualidad por etapas de vida

Sexualidad en la niñez

Sexualidad durante la adolescencia

Sexualidad en el adulto mayor

Sexualidad durante el embarazo

Sexualidad durante el posparto y lactancia



FLASSES

Federación Latinoamericana
de Sociedades de Sexología y
Educación Sexual

REGLAMENTO DE PREMIOS BIANUALES

Considerando

Que corresponde a la Institución estimular y propiciar el reconocimiento y mejoramiento profesional y ético de sus agremiados premiando el esfuerzo y trabajo realizado en pro de la Sexología como campo del conocimiento y/o en algunas de sus áreas.

Considerando

Que es un deber de la Institución exaltar, destacar y perpetuar la memoria de las profesionales y los profesionales que bregan con tesón, mística y esmero por el brillo de una Sexología multidisciplinaria- en sus grandes ramas de investigación, clínica y educación sexual- realizando labores de progreso proactivo en beneficio de las colectividades y comunidades en donde desarrollan sus actividades.

Considerando

Que los EPONIMOS que se mencionan en el presente ACUERDO se han destacado en el decurso y las líneas de desarrollo de nuestra Federación, abarcando un prolongado período, llevando a cabo fecundas Historias de Vida y Acciones Concretas que han dignificado el prestigio de FLASSES en la región y en el mundo.

Acuerda

- 1.- Crear los Premios BIANUALES FLASSES los cuales constituyen, junto a la Medalla de la FLASSES, los máximos honores que otorga la institución.
- 2.- Los Premios BIANUALES FLASSES son:

Dr. RICARDO CAVALCANTI, a la Trayectoria Profesional más destacada en el campo de la Sexología y/o algunas de sus áreas en la Vida de UN miembro de una Asociación integrante de la Institución.

Dr. LEON ROBERTO GINDIN, al Profesional más destacado en el campo de la Sexología y/o algunas de sus áreas durante los 2 años de gestión realizada entre cada Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual-CLASES-.

Dr. FERNANDO BIANCO COLMENARES, al Trabajo de Investigación o Actualización más destacado en el campo de la Sexología y/o algunas de sus áreas presentado en el CLASES correspondiente.

Dr. ESTHER CORONA VARGAS, al Programa de Educación Sexual realizado por persona Institución, ONG, o Gobierno de la Región en el lapso de los 2 años precedentes al CLASES.

Dr. ANDRÉS FLORES COLOMBINO, al Trabajo de Investigación o Actualización más destacado en el campo de la Sexología y/o algunas de sus áreas presentado en el CLASES correspondiente y realizado por una Persona o Grupo de Personas, igual o menor de 40 años de edad.

Dr. RUBÉN HERNÁNDEZ SERRANO, al mejor libro publicado en el área, presentado en los 2 años de gestión del Periodo Federativo correspondiente.

Dr. JUAN JOSE BORRAS VALLS, al programa o trabajo realizado en la Defensa de los Derechos Sexuales.

Se podrán crear nuevos Premios BIANCALES FLASSES a solicitud del Comité Ejecutivo de la misma con la opinión favorable del Comité de Acreditaciones y de la Comisión de Ética de Federación.

- 3.- Los Premios Mencionados serán entregados en la Sesión de Apertura de cada Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual CLASES, cada 2 años
- 4.- El Premio BIANUAL FLASSES consta de DIPLOMA en PERGAMINO y su publicación destacada en el Boletín de la FLASSES, previo Concurso ampliamente difundido.
- 5.- Los Premios BIANUALES FLASSES serán otorgados previo concurso. Los recaudos para optar a los Premios, deberán ser entregados dos meses antes de la fecha seleccionada para la realización del CLASES.
- 6.- El Jurado estará integrado por el Epónimo del Premio respectivo o su Representante, El o La Presidente de FLASSES, y un tercer miembro designado por los 2 integrantes antes mencionados, a mutuo acuerdo.

PÁRRAFO ÚNICO

Cuando el Epónimo haya fallecido la Junta Directiva de la FLASSES designará su representante.

- 7.- Las decisiones de Jurado son Inapelables.
- 8.- Toda la documentación requerida para el otorgamiento del Premio quedará en manos de la Secretaria General de FLASSES. Deberán enviarse 3 copias del material correspondiente, una copia para cada uno de los jurados de cada Premio, y una copia que será archivada en la Biblioteca Rubén Hernández Serrano, ubicada en el CIPPSV en Caracas Venezuela.
- 9.- En cada oportunidad no se aceptará más de una Postulación, la cual puede ser hecha de manera Individual o por la Sociedad correspondiente.
- 10.- En caso de comprobarse alguna inexactitud o violación ética, el Comité Ejecutivo de FLASSES podrá retirar dicho Premio, previa opinión de la Comisión de Ética de FLASSES, haciendo pública esta decisión.
- 11.- Todo lo no previsto en el presente Acuerdo será resuelto por el Comité Ejecutivo de FLASSES, conjuntamente con el Consejo de Honor de la Federación.

El presente Reglamento fue aprobado por el Comité Ejecutivo de la FLASSES (2006-2010)

REGLAMENTO DE MEDALLAS DE DISTINCION EN VIDA MARIA LUISA LERER.

Artículo 1.- La Medalla de Distinción en Vida MLL, tiene como finalidad Reconocer los méritos de aquellos profesionales que se han dedicado al campo de la Sexología lo cual le ha permitido hacer contribuciones fundamentales.

Parágrafo Único: El Reconocimiento se hará en vida y una sola vez.

Artículo 2.- La Medalla de Distinción en Vida es el máximo Acto de Reconocimiento que la Federación Latinoamericana de Sexología y Educación Sexual –FLASSES- ejecuta, conjuntamente con los Premios Bi Anuales, creados es 2010.

Artículo 3.- La Medalla de Distinción en Vida consta de una Medalla debidamente troquelada que por una cara tendrá el Sello y las Siglas de la FLASSES y en la otra cara dirá Medalla de Distinción en Vida con el nombre del homenajeado y de un Diploma firmado por todos los Miembros del Comité Ejecutivo de la Federación y por el Coordinador del Comité que Estudia y Recomienda a quien(es) se le debe otorgar la distinción.

Artículo 4.- La Medalla de Distinción en Vida se otorgará durante el Acto Inaugural del Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual–CLASES-.

Artículo 5.- Se podrán otorgar hasta cinco Medallas de Distinción en Vida en cada Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual –CLASES-.

Artículo 6.- El Comité que Estudia y Recomienda al Comité Ejecutivo de la FLASSES los profesionales a los cuales se les deben otorgar la Medallas de Distinción en Vida estará constituido por todos aquellos que hayan recibido la Medalla de Distinción en Vida.

Parágrafo Único: Una vez concluido el Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual –CLASES - el Comité Ejecutivo de la FLASSES designará el Coordinador del Comité que Estudia y Recomienda el otorgamiento de la Medalla de Distinción en Vida, el cual durará en sus funciones hasta el siguiente Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual - CLASES -.

Artículo 7.- Las Sociedades Miembros de la FLASSES postularán a aquellos profesionales que consideren meritorios a ser Reconocidos. Las postulaciones deben ser enviadas a la Secretaría General de la FLASSES la cual a su vez remitirá las postulaciones al Comité que Estudia y Recomienda el otorgamiento de la Medalla de Distinción en Vida.

Parágrafo Único: El Coordinador del Comité que Estudia y Recomienda el otorgamiento de la Medalla de Distinción en Vida recogerá las recomendaciones de los miembros del Comité, presentando un informe al Comité Ejecutivo de la FLASSES donde propondrá los nombres de los profesionales a los cuales se les otorgará la Medalla de Distinción en Vida debidamente sustentado en las recomendaciones de los miembros del Comité que Estudia y Recomienda el otorgamiento de la Medalla de Distinción por Vida.

Artículo 8- Las Postulaciones se podrán hacer desde el mes posterior a la finalización del Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual –CLASES- hasta tres meses antes de la celebración del próximo CLASES.

Artículo 9. La postulación debe contener: 1.- Nombres y Apellidos del profesional; 2.- Institución donde realizó sus estudios de secundaria, universitarios y de postgrado. 3.- Una descripción cronológica de su desarrollo profesional. 4.- Si tiene o no afiliación a instituciones de Educación Superior. 5.- Listado de sus publicaciones y 6.- Un razonamiento que justifique que contribución mayor ha hecho al campo de la Sexología el profesional propuesto, que lo hace meritorio del ser reconocido con la Medalla de Distinción en Vida de la FLASSES.

Artículo 10. A las Sociedades proponentes se le participará de la aprobación o no de la Medalla de Distinción en Vida a los profesionales propuestos un mes antes de celebrarse el Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual- FLASSES-

Artículo 11.- La Segunda Vicepresidencia del Comité Ejecutivo de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual deberá llevar un archivo de los profesionales a los cuales se les ha otorgado la Medalla de Distinción en Vida de la FLASSES.

Parágrafo Único: El Archivo consta de: 1. Nombre y Apellido; 2.- Año en que se otorgó la Medalla; 3.- País de Origen; 4.- Dirección de habitación y teléfono; 5.- Correo electrónico y Fax

A fin de otorgar la o las Medallas de Distinción en Vida de la FLASSES en ocasión de celebrarse el XV FLASSES las sociedades proponen seleccionar a los profesionales que pudieran ser Reconocidos. Para ellos utilizarán los medios de telecomunicación y todo aquello que sea necesario para tener las propuestas de designaciones con la debida antelación de TRES meses previos a la fecha de realización del Congreso Bi Anual de la Federación.

El presente Reglamento fue aprobado por el Comité Ejecutivo de la FLASSES el 3 de septiembre de dos mil ocho, luego de ser propuesto por la Comisión designada por la Asamblea de la FLASSES integrada por los Drs. Rubén Hernández, Ricardo Cavalcanti, León Roberto Gindin y Fernando Bianco.

CALENDARIO DE EVENTOS

Lista de Congresos y Eventos de Sexología

2024

Julio

50 TH Annual Meeting IASR	Berlín ALEMANIA	Julio 22 - 25	https://www.iasrsite.org/registration
--------------------------------------	--------------------	------------------	---

Septiembre

World Sexual Health Day	En todo el mundo	Septiembre 4	https://www.worldsexualhealth.net
-------------------------	------------------	-----------------	---

XIX Congreso Brasileño de Sexualidad Humana	Belo Horizonte BRASIL	Septiembre 5 – 7	https://www.cbsh.org.br/site/
---	--------------------------	---------------------	---

1 ^{er} Congreso Internacional de la Sociedad Argentina para el Estudio del Virus del Papiloma Humano SAEVPH	Buenos Aires ARGENTINA	Septiembre 26 – 27	https://vedraagency.my.canva.site/congresosaevph
--	---------------------------	-----------------------	---

25 TH WMSM World Meeting on Sexual Medicine	Rio de Janeiro BRASIL	Septiembre 26 – 29	https://www.issmslams2024.org
--	--------------------------	-----------------------	---

Noviembre

XXII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual	Lima PERÚ	Noviembre 28 – 30	https://clases2024.com
---	--------------	----------------------	---

2025

27th WAS Congress of the World Association for Sexual Health	Brisbane AUSTRALIA		https://www.worldsexualhealth.net
--	-----------------------	--	---

REQUISITOS PARA AUTORES/AS

Los trabajos para publicar en el Boletín deberán enviarse tomando en cuenta las siguientes especificaciones:

- Archivo de Word
- Letra Arial 12 puntos con interlineado 1,5.
- Texto justificado

El trabajo puede ser de uno de los siguientes tipos relacionados con la sexualidad en cualquiera de sus aspectos:

- Artículos científicos
- Reflexiones
- Comentario de libro
- Comentario de arte
- Compartir calendario de futuros cursos y eventos.

Envío:

Los textos deben ser enviados al correo oficial de la Secretaría de FLASSES

secretariaflasses22.26@gmail.com