

# FLASSES ON-LINE

Órgano electrónico oficial de la  
Federación Latinoamericana de

**EDITORIAL**

Número V  
Año 2015

Hola Amigos de Latinoamérica e hispano-luso parlantes:

Estamos en primavera en nuestro hemisferio sur y se acerca el otoño para el Norte. Hay noticias importante en el campo sexológico hispano luso parlante fue el hermosos Congreso en Panamá, Ya fue el encuentro en Madrid de ISSM. Asistió gente de Cursos como Teresita Blanco, Rubén Hernández y Fernando Bianco. En el News seguramente habrá información de esta reunión. Recordar que el News también se publica en nuestra página web [www.flasses.net](http://www.flasses.net)

Vino luego el Congreso Mundial de Singapur organizado por la WAS, nuestra entidad madre donde hubo un magnifico Simposio Flasses en nuestras lenguas organizado por nuestra Vicepresidenta Jaqueline Brendler. También nuestra Vicepresidenta es miembro del Advisory Comitee de WAS y participó en la reunión ejecutiva con la representación de WAS. Un resumen de este congreso se encuentra en este Boletín

Estuvimos casi toda la Comisión Directiva de Flasses en el Congreso de Montevideo de la SLAMS (Sociedad Latinoamericana de Medicina Sexual) donde nos juntamos miembros de casi todos los países latinoamericanos. Hubo también un Simposio Flasses sobre Educación Sexual que está detallado en este Boletín. Estuvimos invitados por su presidente Dr. Sidney Glina y la reunión fue magnifica. Yo presenté un trabajo sobre falacias de la Medicina sexual en el diagnóstico y tratamiento de la eyacuación precoz. Es de destacar que en el acto inaugural nuestro Colega uruguayo Gastón Boero, pionero de la Sexología Uruguaya dio para todos los colegas jóvenes una magnifica Conferencia sobre historia de la Sexología Latinoamericana que publicamos en este Boletín. En este Congreso fue elegido nuestro colega y past president de Flasses y WAS Eusebio Rubio Auriolos como Presidente de SLAMS por cuatro años.

No olvidar de agendar el Congreso de WASM en Miami en Octubre. Tendremos dos cursos Flasses Es un placer informar que en dicho Congreso se realizará también una reunión plenaria de la Academia Internacional de Sexología Médica y nuevos académicos se incorporarán a la misma. Recordar también las actividades de Sociedades argentinas, colombianas y mexicana incluidas en este Boletín

Cada día nuestra Secretaria Luz Jaimes se esfuerza por hacer un boletín lleno de contenidos nuevos. Este Boletín cuenta con la colaboración de Cristina Fridman y seguramente será del agrado de Uds. También Luz se está esforzando junto con los Dres. Hernández y Bianco en conseguir en los órganos oficiales de Venezuela la inscripción legal de nuestros nuevos estatutos aprobados en Punta Cana el año pasado La página Web al igual que nuestro Boletín fue reforzada con más noticias y la inclusión de Boletín, nuestro News links a artículo. Estamos esperando más noticias de nuestra Sociedades para enriquecer página WEB y Boletín.

En este Boletín encontrarán cursos, becas, junto con artículos sexológicos interesantes. Recomendamos el Reportaje a Beatriz Preciado. También hay un debate muy bueno sobre el flibanserine la nueva droga para el deseo sexual femenino.. Podremos apreciar los nuevos libros del Dr. Sapetti y la Lic. María de los Ángeles Núñez.

Un abrazo fraterno a todas y todos. Hasta la próxima

**León Roberto Gindin**  
Presidente FLASSES  
2014-2018



## EN ESTA EDICIÓN

Editorial	1
Junta Directiva 2014-2014	2
Reportaje a Paul Preciado	3
Congresos Sexología 2015-16	10
Congreso SLAMS Montivideo	12
Educación Sexual- FLASSES	16
Mi primera experiencia en un congreso internacional	19
FLASSES en Singapur	20
ARES Reseña histórica	21
IV Congreso Mundial de Sexología Médica	23
XV Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual	26
I Congreso Nacional Medellín, Colombia - ASANSEX	29
X Congreso FEMESS, México	30
Debates sobre la Flibanserina	32
Día Mundial de la Salud Sexual	53
Maestrías de Sexología	55
Manual Diagnóstico en Sexología III edición	57
Libros de Sexología	58
Links de interés	60

JUNTA DIRECTIVA 2014-2018

## JUNTA DIRECTIVA FLASSES 2014-2018

**PRESIDENTE: LEÓN ROBERTO GINDIN (ARGENTINA)**

[leon.gindin@gmail.com](mailto:leon.gindin@gmail.com)

[gindin@fibertel.com.ar](mailto:gindin@fibertel.com.ar)

**VICEPRESIDENTE 1: RAFAEL GARCÍA (REPÚBLICA DOMINICANA)**

[raf.garcia1942@gmail.com](mailto:raf.garcia1942@gmail.com)

**VICEPRESIDENTE 2: JAQUELINE BRENDLER (BRASIL)**

[jaqbrendler@cpovo.net](mailto:jaqbrendler@cpovo.net)

**SECRETARIA: LUZ JAIMES (VENEZUELA)**

[secretariaflasses1418@gmail.com](mailto:secretariaflasses1418@gmail.com)

**TESORERO: FELIPE HURTADO MURILLO (ESPAÑA)**

[hurtado\\_fel@gva.es](mailto:hurtado_fel@gva.es)

[felipehurtadomurillo@gmail.com](mailto:felipehurtadomurillo@gmail.com)

[tesorero@flasses.net](mailto:tesorero@flasses.net)

**VOCAL 1: HILDA DINORAH MACHÍN GARCÍA (URUGUAY)**

[machindin@dedicado.net.uy](mailto:machindin@dedicado.net.uy)

**VOCAL 2: MARÍA DE LOS ÁNGELES NÚÑEZ (ECUADOR)**

[angelesnunez@andinanet.net](mailto:angelesnunez@andinanet.net)

**VOCAL 3: LIGIA VERA GAMBOA (MEXICO)**

[vgamboa.uady@gmail.com](mailto:vgamboa.uady@gmail.com)

**PAST PRESIDENT: ANTONIO CASAUBÓN (ESPAÑA)**

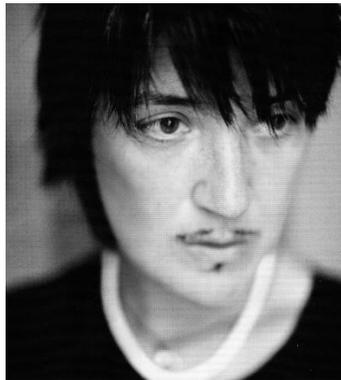
[ajcasaubon@gmail.com](mailto:ajcasaubon@gmail.com)

[WWW.FLASSES.NET](http://WWW.FLASSES.NET)

## REPORTAJE A PAUL B. PRECIADO

## La importancia de llamarse Paul

SOY -Viernes, 5 de junio de 2015 – Diario Página 12-



Por primera vez visita la Argentina Paul B. Preciado, una de las voces (españolas y también francesas) fundamentales de la Teoría Queer. Invitado por el MALBA y el Centro Cultural de España en Buenos Aires, este filósofo y curador de arte conocido como Beatriz Preciado hasta hace poco tiempo expone su decisión de habitar la masculinidad y el goce político que esto implica. La letra “B” persiste en su nombre como rastro de su historia personal, que incluye sin dudas el compromiso con los feminismos. A la pregunta ¿por dónde pasa hoy el desafío?, responde que por la inclusión de las políticas sexuales dentro de un movimiento de emancipación más amplio: “La revolución por venir será a partir de alianzas transversales con otros colectivos ninguneados o no será”.

**Por Dolores Curia**

Paul B. Preciado vuelve carne la crítica. Es en sí mismo la encarnación de los mismos cuestionamientos al régimen biopolítico que desarrolla en sus libros. Eso es ser autocobayo. De eso se trata el llamado a la intoxicación voluntaria que propone en su famosísimo Testamento Yonqui: micropolíticas bioterroristas, autoexperimentación, ejercicios de reprogramación del género. Así como hizo Benjamin con el hachís, Freud con la cocaína o Micheaux con la mezcalina, enmarcados en toda una tradición de pensadores que usaron sustancias psicoactivas para producir conocimiento, Preciado vio en la testosterona una droga política, una arma química con el potencial de hacer explotar al sistema sexo/género desde adentro. En sus textos y en persona ha denunciado los protocolos de reasignación sexual (regulados por las instituciones médicas y jurídicas) como medios para normalizar la plasticidad sexual: “No quiero el género femenino que me fue asignado en el nacimiento. Tampoco quiero el género masculino que la medicina transexual me promete y que el Estado me

acabará otorgando si me porto bien”. La heterosexualidad y la homosexualidad no existen, son ficciones políticas, dice. Del mismo modo que ser hombre o ser mujer son construcciones producidas “por un conjunto de tecnologías de domesticación del cuerpo”. Más que luchas identitarias –explica Preciado en Manifiesto contra-sexual, libro catalogado como una de las propuestas más influyentes y provocadoras de la filosofía contemporánea– “lo que me interesa es que las técnicas de producción de verdad, cuerpo y subjetividad no sean capturadas por el neoliberalismo, la elite sexual, el monolingüismo, sino que estén abiertas a lo múltiple: no se trata de ser un funcionario homosexual sino un revolucionario total”. Paul B. Preciado, agitador de mentes y cuerpos, es profesor en la Universidad París VIII, doctor en Teoría de la Arquitectura en Princeton, master en Filosofía contemporánea y Teoría de género en la New School for Social Research de Nueva York, donde tuvo como maestros a Agnes Heller y Jacques Derrida. Un montón de títulos que, según él mismo aclara, no sirven para nada si no se ponen al servicio de desarmar la dimensión técnica de todo aquello que se presenta como “natural”.

### **Qué dice un nombre**

Desde diciembre de 2014, la persona que escribió Manifiesto contra-sexual, Pornotopía, Testo Yonqui, entre otras biblias de la teoría queer, decidió intensificar un proceso de masculinización, que empezó con la experiencia de administrarse testosterona de modo experimental desde 2005, y que ahora, con dosis más altas, ha cambiado de modalidad. Entre muchos otros efectos –“mi voz y mi cuerpo están cambiando”– hay uno lingüístico: Preciado hoy lleva el nombre masculino, según sus palabras, como una máscara más y a su vez como “una variable discursiva tremendamente importante para modular mi género”. Casi no hay fotos de esta etapa más que las que se ven en esta nota porque Preciado no ha querido documentar este proceso con imágenes sino con palabras. “A todas las sensaciones que experimento con el cambio de nombre y esta nueva transición las anoto compulsivamente. El nombre nuevo es una ficción, igual que el anterior. Pedirle complicidad a la gente, que te llame por otro nombre, incluso uno en el que al principio no te reconoces, es un pacto colectivo bellissimo. Un ejercicio de desidentificarme. Vivo este borrado con un enorme goce político. Cada vez que alguien me llama ‘Paul’ borra conmigo lo que el género normativo quiso hacer de mí. Tengo 44 años y me siento como un niño, llamando a todas las cosas de nuevo.”

### **¿Cómo decidís cambiar de modalidad?**

–Hablar de transición lenta o rápida es una modulación política. La transexualidad, como la homosexualidad, es una noción inventada por la medicina. En la mayoría de los países europeos, si quieres cambiar de sexo, tienes que reconocerte como disfórico e iniciar una “terapia” para pasar de F a M o al revés. Cuando te piensas a ti mismo como un disidente del sistema sexo-género, la cuestión de cambiar de un lugar a otro, puesto que ambos son ficciones, no va. En mi caso es difícil hablar de algo así como “un punto de inflexión”. El supuesto cambio rápido legal hubiera sido entrar en el protocolo, administrarme 250 ml de testosterona por semana hasta que un comité médico me permita cambiar de nombre. La transición a mi ritmo ha sido una forma de mediar con mi propia tradición feminista, reapropiarme estratégicamente de la masculinidad sin ocupar una posición normativa. Me cuesta pensar por qué alguien elegiría un solo género toda la vida. No veo mi situación como excepcional; lo excepcional es la inmovilidad de género en el resto de la gente. Estoy cambiando ahora, pero tal vez al final de mi vida quiera cambiar a otra cosa.

### **Además, la B persiste...**

–Durante mucho tiempo quise afirmar la posición de las mujeres como minoría en la filosofía pero al final tuve que renunciar y acabé de reconocer mi propio deseo, que políticamente es muy importante. Me conocieron como Beatriz, bueno, ahora le tendrán que dar la vuelta. Esa B está ahí como el rastro de temporalidad política,

de lucha feminista. Estoy envejeciendo. Mi propia temporalidad casi es como la historia del feminismo del siglo XX y XXI. Viví en una dictadura, los '70, me asignaron sexo femenino. A los cinco años alguien me llama bollera, me construyo desde la resistencia a esa injuria, luego voy a Estados Unidos y allí me doy cuenta de que no soy homosexual, soy queer. Accedo a la testosterona, sin ver diferencia entre ella y la filosofía.

### **¿Por qué no hay diferencia?**

–Ambas son técnicas de producción de subjetividad, así como el chamanismo, la ayahuasca. Hay muchísimos rituales de transformación de la subjetividad. Yo tengo acceso a algunos que tampoco son la maravilla. Pero hay que sobrevivir con lo que hay. La transexualidad para mí no es volver a un origen, sino una deriva. Por supuesto que no transformas tu subjetividad y tu cuerpo solo, hay un colectivo alrededor. Pude acceder a la testosterona que estoy tomando ahora porque soy profesor de la Universidad de Nueva York y con el sistema médico pude ir a una clínica nada tradicional especializada en minorías sexuales. Aquellos históricamente patologizados, a los que se nos ha negado el acceso a las técnicas de producción de subjetividad, de repente encontramos un lugar para articular nuestros propios lenguajes con nuestras propias técnicas y resignificarnos políticamente. Cuando llegué a esta clínica dije: “Esta es mi casa, éstos son mis parias”.

### **¿Qué otros cambios le trajo a tu vida diaria esta forma de habitar la masculinidad?**

–Estoy en un momento en el que ya no puedo entrar ni en los baños de hombres ni en los de mujeres, ni a las tiendas de hombres, ni las de mujeres. ¡Me echan de todos los sitios! Tomo aún más conciencia de las violentas y constantes fronteras de género. El espacio público y el supuesto espacio privado están absolutamente segmentados en términos de género. Está tan hipercodificado que el simple hecho de que pudiera haber mujeres con barba sería un escándalo. Y parece una estupidez. Hablar de las mujeres con barba debería darnos vergüenza: si hubiera sabido que iba a estudiar tantos años filosofía para acabar hablando de la depilación con láser... (risas). Pero realmente es así: la depilación con láser es una técnica de normalización necesaria para la estabilidad del sistema. Así que lo siento por la banalidad...

### **Qué dice un rostro**

Toda arquitectura corporal es política. Preciado lo sabe desde la niñez, cuando le vio la cara al aparato médico, que fue el que le reconstruyó su propia cara. “Nací con una deformación de mandíbula. Durante años no tuve fotografías personales, sólo médicas. En casa no hacíamos fotos porque yo era deforme.” Pasó por dos cirugías de mandíbula, a los 7 y a los 18. Con todo cicatrizado escuchó por todos lados “estás fantástica”, ahí es cuando se dio cuenta de que “mi imagen y la que los otros veían no coincidían ni coincidirían nunca”. ¿Es la cara el reflejo del alma? Preciado responde que no: que la suya es el espejo de la medicina plástica, bastante poco sofisticada, de la España de los ochenta. “En Manifiesto contra-sexual pensaba la sexualidad a partir de la prótesis y no del órgano. Los movimientos que mejor respondieron a ese libro fueron los de diversidad funcional: tenían la necesidad de pensar la prótesis políticamente. No soy de hablar mucho de esto pero yo vengo de ahí, vengo de esa deformación congénita de mandíbula, porque pasé toda la niñez en contacto con el sistema médico en una redefinición constante de lo que era mi cara. Además tuve dificultades en el colegio, acabé en un grupo de educación especial para ocho alumnos con problemas de autismo y de adaptación al medio escolar. Mi infancia se dio en la tensión entre la diferencia y la normalización, y me ha dado una relación particular con el discurso científico y médico al que me dirijo casi como a un padre, en el peor sentido de la palabra.”

### **Garganta profunda**

Al poder hoy no se lo obedece, se lo traga. En forma de cápsulas, por la boca, o se lo absorbe por los poros. Es líquido, viscoso, aspirable e inyectable. A veces, transparente. Siempre, dispuesto a fluir. Para Preciado –y

alrededor de esa idea entre otras gira Testo Yonqui— el poder ya no produce cosas sino estados del alma, tejidos vivos, deseos, reacciones químicas, que también son moneda de cambio en el mercado. El poder ya no somete desde afuera como un aparato de ortodoncia, hace uno con el cuerpo. Se traga, también, a través de la mirada cada vez que la pantalla indica cómo hay que gozar, cómo consumir y consumar. La verdad del sexo toma forma de imperativo visual. Paul B. Preciado llama a este momento en el cual el poder ya no es ni vigilante ni castigador, exclusivamente, era farmacopornográfica. En Testo Yonqui, su diario íntimo de intoxicación voluntaria, un manifiesto tan personal como político para expandir el mal ejemplo, donde el autor demanda que el Estado saque sus números de sus genitales, Preciado respondió preguntas como ¿qué tendrá que ver el sexo con la economía? ¿Por qué la heterosexualidad produce plusvalía a través de la división del trabajo sexual? ¿Por qué ser hombre, mujer, heterosexual, homosexual, no son más que etiquetas? “Nunca fue pensado como un texto documental —dice—, las interpretaciones literales de lo que cuento allí no van porque no hay pretensión de verdad, sino ficción política”.

### **En Testo Yonqui te definís como pirata de género en contraposición al activista legalista. ¿Qué sucede cuando todo pasa por ingresar a la legalidad?**

—No se trata de privilegiar unas luchas sobre otras, ni de pensar que la batalla por el matrimonio y la adopción, etc., no son la vía. Hay multiplicidad de estrategias que operan a distintos niveles. Todas necesarias. El problema es cuando una de ellas se convierte en finalidad última de activismo, que es lo ocurrió con el matrimonio. Me interesa inscribir las políticas sexuales dentro de un movimiento de emancipación más amplio que incluye a minorías raciales, minorías colonizadas y movimientos feministas. Hay una lucha, en absoluto acabada, por la redefinición del espacio democrático. Sabemos que el espacio democrático de la modernidad, que supuestamente se abre con la Revolución Francesa y al que tanto bombo y platillo le solemos dar como un espacio ejemplar, en realidad, es excluyente. Deja afuera un conjunto de sujetos que no son reconocidos como ciudadanos de derecho. Desde el siglo XVIII asistimos a un conjunto de luchas por la redefinición de ese espacio.

### **Dijiste alguna vez que más que luchar por el acceso equitativo al matrimonio sería más interesante luchar por abolirlo.**

—En la medida en que, por ejemplo, hay una relación entre matrimonio y acceso a la nacionalidad, como en la mayoría de los países, ahí el matrimonio homosexual es una forma de reconocimiento del sujeto político. Pero eso no debe evitar que haya otras estrategias de lucha, más revolucionarias, de transformación de las técnicas de gobierno. Lo central es quién tiene derecho a definir quién nos gobierna y cómo queremos goberarnos. Históricamente, las mujeres, los homosexuales, los discapacitados, los adictos y todos los etcéteras de una lista que es casi la totalidad de la población, porque ahí también entran niños y ancianos, han quedado fuera de lo importante. Si miramos bien, ¡el espacio democrático está vacío! Las minorías han inventado una cultura de resistencias y ésa es otra utopía de espacio democrático, otras formas de relación, otros modos de vida, como relaciones múltiples o una filiación que no es necesariamente biológica. La belleza de nuestros movimientos minoritarios es que, no habiendo sido considerados sujetos de derecho, sin embargo, tenemos la capacidad de inventar nuestras propias técnicas de gobierno. Es una paradoja enorme.

### **A fondo y a la izquierda**

Todos los que alguna vez fueron los impensables del feminismo aparecieron en el Manifiesto contra-sexual, su primer libro: juguetes sexuales, sexualidad anal, asignación del sexo de los bebés intersex, cultura BDSM. Preciado los convoca como los proletarios desviados de una revolución corporal. Habla para “la butch, la camionera, las bromas ontológicas, las imposturas orgánicas, las mutaciones prostéticas”. Un grito hacia las masas queer para reclutar a los invertidos del mundo pero no sólo a ellos: “La cosa va más allá de constituir a los

lgbt como sujetos políticos. ¿Y la diversidad funcional, y la infancia, la animalidad, la Tierra? Las propuestas políticas radicales deben venir en esa línea, del conjunto de alianzas transversales”.

#### **¿A qué se deben las dificultades del movimiento para armar alianzas transversales con otros colectivos?**

–No veo tantas dificultades, por lo menos en Europa, que es el contexto que más conozco. Acabo de llegar de Estados Unidos a España justo para las elecciones municipales. La izquierda obtuvo muy buenas posiciones. Hay un tremendo entusiasmo popular. Los ’80 y ’90 aquí fueron de mucha despolitización excepto por las luchas del sida y la emergencia de los movimientos trans e intersex. Aparecían como muy periféricos pero ponían en escena un cuerpo vulnerable a las estrategias de normalización de la industria farmacológica y la gestión neoliberal. Después, la gestión neoliberal, farmacológica, etc., se han extendido al resto de la población. Después viene la crisis de 2008, con una enorme precarización de las clases medias en Europa, que ha hecho que se sientan vulnerables. Entonces se abrieron nuevas estrategias y aparece una nueva transversalidad, con los temas de precariedad y acceso a la vivienda, por ejemplo. Se han tomado estrategias que venían de las luchas del sida o del escrache argentino. Todas con mucha visibilidad performativa en el espacio público. Ese nuevo cuerpo vulnerable ha tomado forma a partir de 2008 y ha permitido que emerjan nuevas alianzas entre, por ejemplo, trabajadoras sexuales y los sin techo.

#### **Es decir que las estrategias lgbt terminan nutriendo a otros colectivos.**

–En Europa ha habido una emergencia fascinante de los movimientos de diversidad funcional y cognitiva, lo que antes llamábamos discapacidad, que está tomando modelos de acción de las políticas queer. Lo mismo con la cuestión racial, anticolonial y de migración. Ahora mismo esa frontera líquida que es el Mediterráneo, que divide Europa de África, se ha convertido en necropolítica, un lugar de muerte masiva. Eso ha generado una nueva conciencia: tenemos que tomar posiciones colectivas con respecto a cómo estamos definiendo la frontera política de Europa. Ya no se trata tanto de la identidad, de si somos gays, lesbianas, trans o lo que sea. El conjunto de tecnologías que nos normalizan son transversales, nos atraviesan a todos. En vez de seguir distrayéndonos con nuestras pequeñas luchas identitarias, pensemos cuáles son las técnicas de producción de la vida con las que nos queremos construir colectivamente. La identidad al final es otra de las ficciones de las que se sirve el neoliberalismo para evitar que podamos llevar a cabo una lucha global.

#### **¿Estas nuevas alianzas podrían ser las nuevas multitudes queer?**

–El interés que tuve, hace varios años, en inventar la noción de “multitudes queer” era establecer un diálogo entre la izquierda radical y los movimientos feministas y queer. Históricamente ha habido una ruptura entre esas dos tradiciones, que probablemente explique el fracaso de ambas. A esas multitudes de clase de la izquierda radical debíamos también poder pensarlas desde la sexualidad, cuestiones de razas y colonialismo. Las masas revolucionarias han estado para la izquierda descorporalizadas o encarnadas por un cuerpo masculino heroico. Yo quería poner en el centro un cuerpo no masculino, vulnerable, marica, indígena. Creo que la izquierda no me hizo mucho caso en ese momento (risas), pero esa noción me parece hoy muy operativa. La tradición de la izquierda ha sido muy cómplice del patriarcado. Ahora es tiempo de pensar juntos qué es la izquierda hoy.

#### **En el principio la vedette fue el dildo, ¿cuáles son hoy las tecnologías que te interesan?**

–Cuando me puse a trabajar sobre dildos era como un chiste. Un objeto impuro e invisibilizado. Estaba presente en la cultura lesbiana pero no se podía hablar de él porque surgían los fantasmas de que el dildo era un elemento patriarcal. Estaba haciendo un doctorado en teoría de la arquitectura y decidí mirar los dildos desde el punto de vista de la historia de la tecnología. Las tecnologías del cuerpo, como la testosterona, la píldora, etc., son productoras de subjetividad. En ese sentido hoy me interesan los medios de comunicación, las redes

sociales, la informática. Como aparatos de producción de conciencia colectiva, ofrecen posibilidades de normalización y resistencia. Pienso a las tecnologías en sentido amplio, no son sólo máquinas: el matrimonio es una técnica, la familia también. Estoy prestando atención a lo que pasa en Estados Unidos con el Truvada. Se cree que va a prevenir el contagio del sida. El gobierno y los laboratorios piensan distribuirlo masivamente en los supuestos “grupos de riesgo”. Entonces, para las biomujeres tenemos la píldora y, ahora, a las “masculinidades de riesgo” (minorías raciales, etc.) se las trataría con Truvada. El resultado: una sexualidad totalmente mediada por técnicas farmacológicas.

### **Bestiario**

En marzo de este año en el Museo de Arte Contemporáneo de Barcelona (MACBA), el mismo día de la inauguración, se suspendió la exposición *La bestia y el soberano*, en la que desde hace más de un año y medio venían trabajando como curadores Paul B. Preciado, el historiador del arte Valentín Roma (ambos del equipo del museo) y los alemanes Hans D. Christ e Iris Dressler. El director del museo, Bartomeu Marí, declaró a último momento que había descubierto una pieza inapropiada y exigió su retirada. Frente a esto, los curadores decidieron suspender la muestra. La obra “degenerada” es una escultura de la austríaca Inés Doujak que no es nueva: ya había participado de la Bienal de San Pablo el año pasado. La obra muestra al rey Juan Carlos I siendo penetrado por la activista feminista boliviana Domitila Barrios de Chúngara. No es un dato menor que la presidenta de honor del patronato del MACBA sea la reina Sofía, esposa de Juan Carlos I. Finalmente la obra de Doujak se exhibió igual (y la venta de entradas del museo aumentó un 50 por ciento), el director de museo renunció pero antes despidió a Valentín Roma y Paul B. Preciado. “Valentín y yo –dice Preciado– siempre imaginamos que en algún momento las autoridades nos iban a querer ahorcar por las propuestas que llevábamos, ¡pero nunca pensamos que saldríamos de allí de manera tan esperpéntica!”

### **¿Cuál es tu reflexión sobre este episodio de censura ahora que han pasado algunos meses?**

–Estamos en juicio contra el museo, así que por ahora no puedo explayarme muchísimo. Pero no creo que haya que leerlo en términos de censura sino de control institucional. El director del MACBA estuvo al corriente de todo, conocía la obra de Inés Doujak. Pero cuando la escultura llega al museo y el director le presta verdadera atención entra en un colapso epistémico. Dice que no puede exponerla porque la fundación MACBA, cuyo presidente es Leopoldo Rodés Castañé, un amigo personal del rey, lo iba a echar. Deja en evidencia que el museo público está controlado por la fundación que es propietaria de las obras y tiene unas relaciones oligárquicas con la casa real. La pregunta es cómo estamos definiendo el museo público, ¿es un espacio de representación del poder o un espacio de debate? El gobierno de la ciudad de Barcelona venía observando la programación que hacíamos con Valentín. Me han dicho que yo no programaba para el “público” sino para los sudacas, los inmigrantes, los discapacitados, las lesbianas, que era una programación de extrema izquierda. En el fondo lo que pasó en las últimas elecciones (en muchas posiciones los gobiernos de derecha fueron desplazados por las izquierdas) era algo que ya veían venir y estaban aterrados.

En el Cceba

Conversación con Majo Pulido y Elena Urko. Un encuentro sobre teoría y práctica de la performance. Moderan: Ricardo Manetti y María Valdez. Viernes 5 de junio a las 18.30. Paraná 1159.

En el Malba

La revolución que viene: luchas y alianzas somatopolíticas. Sábado 6 de junio a las 12. Av. Pres. Figueroa Alcorta 3415.

**Manifiesto contra-sexual** (Opera Prima, 2002).

Su primer libro es una de las Biblias de la Teoría Queer. Allí realiza un análisis crítico de las diferencias de género y sexo asociadas a la sociedad heterocentrada.

**Testo Yonqui** (Espasa, 2008).

Su diario de autoexperimentación bioterrorista. Analiza cómo el modelo capitalista actual se asienta sobre dos pilares: la industria farmacológica y la pornográfica.

**Terror anal** (Melusina, 2009).

Texto que acompaña El deseo homosexual de Guy Hocquenghen. Preciado sitúa en el ano un motor degenerado y generador de nuevos deseos que separa los tantos entre placer y reproducción.

**Pornotopía**(Anagrama, 2010).

Ensayo que analiza la estética Playboy desde una perspectiva biopolítica y traza relaciones entre arquitectura, género, sexualidad y pornografía.

## CONGRESOS DE SEXOLOGÍA 2015-2016

2015

FECHA	CONGRESO	LUGAR
Septiembre 11-13	31st National conference of sexology	Kochi, Kerala. India <a href="http://www.sexconkochi2015.com">www.sexconkochi2015.com</a> <a href="mailto:mail@sexconkochi2015.com">mail@sexconkochi2015.com</a>
	IV Congreso Mundial de Sexología Médica. Asociación Mundial de Sexología Médica. World Association for Medical Sexology. <b>WAMS/AMSM</b>	Miami, Fl. Estados Unidos de América. <a href="http://www.miami2015.org">www.miami2015.org</a>
Octubre 9-10	Primer Congreso Nacional de Sexología y Educación Sexual: Parejas Siglo XXI	Medellín, Colombia <a href="http://www.congresoasansex2015.com">www.congresoasansex2015.com</a> E-mail: <a href="mailto:gaferlo@une.net.co">gaferlo@une.net.co</a> <a href="mailto:gerencia@cepicolombia.com">gerencia@cepicolombia.com</a>
Noviembre 14-15	X Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología	Monterrey, México <a href="mailto:contacto@cresex.org">contacto@cresex.org</a> <a href="http://www.femess.org.mx/Xcongreso/">www.femess.org.mx/Xcongreso/</a>

<b>Noviembre</b> <b>28 – 30</b>	23 Congreso Internacional de Psiquiatría APA Buenos Aires, Argentina	<p style="text-align: right;"><b>Buenos Aires, Argentina</b></p>  <p style="text-align: center;">Asociación Argentina de Psiquiatras</p> <p style="text-align: center;">23º Congreso Internacional de Psiquiatría</p> <p style="text-align: center;">28 al 30 de octubre 2015 - Auditorios UCA - Puerto Madero - Bs. As.</p> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.aap.org.ar/">http://www.aap.org.ar/</a></p>
<b>Noviembre</b> <b>28</b>	XV Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual. <b>SASH</b>	 <p style="text-align: center;"><b>Buenos Aires, Argentina.</b>  <b>Hotel Conquistador</b>          E-mail: <a href="mailto:secretaria@sasharg.com.ar">secretaria@sasharg.com.ar</a></p>

## 2016

FECHA	CONGRESO	LUGAR
<b>2016</b>	XVIII Congreso Latinoamericano de Sexualidad y Educación Sexual	<p style="text-align: center;"><b>Caracas, Venezuela.</b></p>
<b>Mayo</b> <b>25-28</b>	13th Congress of The European Federation of Sexology <b>EFS</b>	<p style="text-align: center;"><b>Dubrovnik. Croacia</b></p>  <p style="text-align: center;"><a href="http://www.europeansexology.com/">http://www.europeansexology.com/</a></p>
<b>Septiembre</b> <b>22-25</b>	20th World Meeting On Sexual Medicine <b>ISSM</b>	<p style="text-align: center;"><b>Beijing (China)</b></p> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.issm.info/events/20th-world-meeting-on-sexual-medicine/secretariat@issm.info">http://www.issm.info/events/20th-world-meeting-on-sexual-medicine/secretariat@issm.info</a></p>

**CONGRESO SLAMS MONTEVIDEO - URUGUAY**

Acto Inaugural

**La historia de la Medicina Sexual en América Latina:**  
*Los pioneros*

Gastón Boero (Uruguay)

**AGRADECIMIENTO**

Agradezco a las autoridades por haberme designado para hablar en la Ceremonia inaugural de este importante Congreso sobre la Medicina Sexual. También me alegra profundamente que lleguen estos eventos a nuestro país para proporcionarnos a través de sus distintos aportes el conocimiento serio y científico en lo que tiene que ver con la Sexología clínica, con sus componentes psicológicos y sociales.

Agradezco también que se me considere pionero en esta actividad científica, de la cual en este año la Sociedad Uruguaya de Sexología celebra sus 50 años de existencia sumando sus dos etapas. Sin embargo hay hechos anteriores en relación a este tema.

**ESCUELA NUMERO 6**

Como agonista y protagonista de los mismos debo destacar que en la década del 30 en la Escuela Número 6 de la Ciudad de Paysandú me educó de acuerdo al Plan de María Montessori, que había sido traído desde Italia donde vivía su autora por María Luisa Pons, que había sido becada para ello por el gobierno uruguayo. Ese plan me enseñó desde niño que varones y mujeres tenemos los mismos derechos y obligaciones. Como dato ilustrativo se habían suprimido los pupitres masculinos o femeninos, siendo sustituidos por una mesa integrada por 3 niños y 3 niñas que actuaban como protagonistas de las clases en igualdad de condiciones.

Primera mujer importante en mi vida: la Maestra María Luisa Pons.

**PARLAMENTO**

Posteriormente me enteraría que en 1923, año en que nací, la Dra, Paulina Luissi primera Médica del Uruguay, en su carácter de Diputada del Partido Socialista había presentado en el Parlamento Nacional el primer Proyecto de Educación Sexual que según ella era necesario e imprescindible para completar la reforma vareliana. Es evidente el estupor y la reacción que provocó en los integrantes legislativos del sistema patriarcal predominante en ese momento.

Segunda mujer importante en mi vida: la Dra. Paulina Luissi.

**CONGRESO URUGUAYO**

El Segundo Congreso Uruguayo de Ginecología y Obstetricia que se celebró en Montevideo en 1957, de cuya Secretaría formé parte, fue, en esencia, un Congreso Sexológico. Desde el punto de vista reproductivo los Profs. Hermógenes Alvarez y Roberto Caldeyro Barcia presentaron su obra máxima: el estudio de la contractilidad uterina, su relación con la oxitocina (neurotrasmisor que hoy bien conocemos) y la inducción del parto, cuyo mecanismo íntimo pusieron a la luz. De estos trabajos surgiría la Escuela de Neonatología que sigue teniendo sus becarios en el Hospital de Clínicas de nuestra Ciudad.

En relación a la Ginecología el Prof. J.J.Crottogini y sus discípulos presentaron un trabajo denominado "congestión pélvica crónica". Esta era una entidad nosológica en ese entonces, motivo de frecuentes consultas

femeninas cuya etiología se desconocía. Eran mujeres recorredoras de consultorios, multioperadas, y siempre sufrientes. Demostraron por primera vez en lo que yo conozco de Medicina, que una entidad clínica era debida en un 75 % de los casos , a alteraciones sexuales. Fue a mi criterio la primera vez que en el campo médico aparecen las causas sexuales como motivo de trastornos reales del organismo.

Por último, el Laboratorio Schering de Alemania presentó una nueva píldora de uso femenino: ANOVLAR. Primera píldora anticonceptiva usada en nuestro país, de la cual fui acérrimo defensor frente a mis colegas y frente a los hombres, “maridos, novios, etc.” que se oponían a su uso. La libertad femenina no podía ser aceptada por la misoginia que desde los albores de la humanidad predominaba en todas las Sociedades.

Ese Congreso fue el punto de partida de mis estudios en la sexualidad femenina primero, (yo era Ginecólogo) y luego por extensión, en hombres y parejas.

Introduje entonces en mi interrogatorio la pregunta sobre las relaciones sexuales de las consultantes lo cual me ocasionó reacciones positivas y negativas predominantemente.

Dentro de los trabajos consultados en aquella época, por supuesto que estuvo Freud, me llamó la atención la cita de Crottogini, en su trabajo, con respecto a la encuesta Kinsey cuyo contenido pude conseguir y estudiar.

#### **A MEDIADOS DE LOS 60 AUPFIR**

A su vez, a mediados de los 60 había una gran discusión científica y social en nuestro país ya que el Prof. Hermógenes Alvarez se había hecho cargo de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar, auspiciada por la Fundación Rockefeller. Eso dió origen a que nuestros trabajos sobre sexualidad que hacíamos en el marco educativo de dicha Fundación junto a Elvira Lutz y Arnaldo Gomensoro, fueran objeto de duras críticas por su liberalidad sexual (reconocíamos que hay otras formas no coitales de relación sexual). Pasamos a ser imperialistas y pornográficos, de acuerdo a las autoridades universitarias. Fue ahí que se fundó la SUS en la que predominaron los médicos católicos.

Por nuestra parte recibimos los trabajos y libros de William Masters y Virginia Johnson: “Respuesta Sexual Humana” y luego “Incompetencia Sexual Humana. A raíz de eso fundamos el primer Consultorio Sexológico con Gomensoro y Lutz por el cual la Prensa nos calificó de Mecánicos del Sexo.

Virginia Johnson, tercera mujer en mi vida, me mostró la importancia del vínculo del placer, de plena vigencia en la terapia sexual de todos los tiempos. Esta es la tercera mujer que admiro.

#### **A PARTIR DE LOS 70**

A partir de los años 70, los consultorios, las Sociedades de Sexología y Educación Sexual, empiezan a proliferar, se hacen las Conferencias Nacionales, Internacionales y Mundiales sin que las autoridades universitarias de nuestro país, que viven en su torre de marfil, se den por enteradas de ningún conocimiento científico en lo que atañe al sexo.

Como siempre, al carecer de un conocimiento académico, que corresponde a las Universidades y Facultades permite distintas orientaciones en sexología que mucho tienen que ver con lo Social y poco con lo Sexual.

Es por eso que yo celebro que este Congreso sea de MEDICINA SEXUAL que permita superar parcialmente esa carencia que tenemos.

**ACTUALMENTE**

Hoy existe en nuestro país la Federación Uruguaya de Sexología integrada por la SUS, SESSEX, y la Sociedad Uruguaya de Medicina Sexual, que fundamos con el Prof. Enrique Pons y la Dra. María Luisa Banfi en el año 2001 en el seno de la Sociedad Uruguaya de Ginecología. En 2006 presentamos el post grado de Sexología Clínica como complemento de la Ginecología. Ello fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Medicina y la Escuela de Post- Grado de la misma. Elevado a la Universidad de la República hasta el momento, 9 años después lo único que hemos logrado es que se cree una nueva Oficina ignota que se haría cargo del estudio de esta propuesta cuya consideración ha pasado por más de 10 oficinas universitarias. El único comentario que puedo hacer al respecto es que la UDELAR y sus autoridades tienen miedo a la libertad, porque la libertad sexual es la única que no pueden dominar.

**GOBIERNO**

Por otra parte, debemos agregar que desde el punto de vista gubernamental se hicieron dos experiencias sobre educación sexual en Secundaria (CODICEN). La primera fue durante el gobierno del Dr. Luis Alberto Lacalle, donde se nos llamó por las autoridades correspondientes para planificar un curso en Secundaria, cosa que se realizó bajo la dirección de la Dra. Stella Cerruti ampliamente conocida por sus conocimientos al respecto. Fue así que la primera labor planteada fue la formación de docentes de Secundaria que tuvieran el conocimiento suficiente para impartirlo a sus alumnos. El éxito de este plan recién comenzado se expresó en el entusiasmo de los profesores formados en él que empezaron a impartirlo en su alumnado. Pero, vinieron las elecciones nacionales y el gobierno pasó del Partido Nacional al Partido Colorado. Este a su vez, nombró un nuevo CODICEN cuyo Presidente Sr. Rama y su vice presidente Dr. Williman expresaron públicamente que estábamos enseñando homosexualidad y nos borraron del mapa.

Posteriormente en el año 2005 se reunieron la mayoría de las Instituciones que trabajan en Sexualidad Humana para hacer un aporte a una política pública de educación sexual en el Uruguay. Propuse la creación de un grupo de trabajo sobre Educación Sexual que trabajó un año en la elaboración de un documento que presentamos personalmente a los miembros electos de los 4 partidos con representación parlamentaria. En resumen la consideración legislativa de estos proyectos llevaron a la aprobación de una **LEY de Educación Sexual** que se presentó al CODICEN para su aplicación. De esa manera se creó también bajo la dirección de la Dra. Stella Cerruti un Comité que trabajó a lo ancho y a lo largo del país con los maestros y profesores, los padres y familiares de los educandos que tuvo una aprobación del 98 % de la población. Modestamente puedo decir que la audición el Sentido del Sexo que emitimos por Canal 10 durante los años 2003 y 2004 fue un factor preponderante para la aprobación de esta Ley. Al fin del primer gobierno del Dr. Tabaré Vázquez se había asignado incluso una hora semanal para la educación sexual en tercer año de ciclo básico.

Nuevamente las elecciones nacionales cambiaron el gobierno y las nuevas autoridades del CODICEN, con el argumento de carecer de recursos económicos redujo la Comisión a su mínima expresión para cumplir con la Ley. En una palabra ese CODICEN se encargó a través de sus distintos miembros de destruir todo lo que se había hecho.

En resumen, estamos otra vez en el analfabetismo sexual a que hace referencia Gomensoro, donde proliferan los “espacios sexológicos” con distinta información que sustituyen con teorías no demostradas, la verdad científica. Las consecuencias de esta ignorancia activa son: el incremento de la violencia doméstica, con cifras superiores a las de España (femicidios); el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual que se mantienen en meseta o en ascenso; el embarazo adolescente y el abuso sexual infantil y los demás etc. que caracterizan a una sociedad carente de una educación sexual verdadera.

Por las razones expuestas nuestra ONG AIRE.UY ha trabajado este año en Violencia Sexual con la presentación de la Tesis de Doctorado de la Dra. Teresa Herrera en un libro de reciente aparición.

Por otro lado hemos completado un Curso con plataforma Web que está destinado a la formación de profesionales, pero en particular **docentes** con el fin de que adquieran el conocimiento suficiente para integrar nuevamente una Comisión o lo que fuere que bajo los auspicios del CODICEN cumpla cabalmente y de manera eficaz con la Ley de Educación Sexual.

\*( sólo se transcribe las palabras inaugurales, o sea la introducción realizada por el Dr Boero, no así la presentación con power point que realizara a continuación sobre el tema del sistema sexual).

**SIMPOSIO FLASSES – EDUCACIÓN SEXUAL**

**SLAMS MONTEVIDEO – URUGUAY**

*Coordinador León Roberto Gindin*

*(Argentina)*

**Lic. Mirta Granero** (Rosario -Argentina) “Una adecuada educación sexual, basada en los factores psicológicos de protección generará una mejor calidad de vida”

**Lic. Dinorah Machín** (Uruguay) “Educación Sexual en adolescentes”

**Lic. María de los Ángeles Núñez** (Ecuador) “Importancia de la educación sexual en la infancia para promover la salud sexual”

**Lic. Cristina Tania Fridman** (Buenos Aires -Argentina) “Ciudadanía sexuales”

**Dr. León Roberto Gindin- Lic. Dinorah Machín- Lic. Mirta Granero- Lic. . María de los Ángeles Núñez- Lic. Cristina Tania Fridman**

**“Educación Sexual Integral basada en los factores psicológicos de protección para una mejor calidad de vida”**

**Mirta Granero comenzó el simposio delineando estos conceptos:**

Educación para la sexualidad no es cómodo. El vocabulario no siempre bien recibido o entendido, la vergüenza, los miedos, la culpa, las creencias, los mitos y los tabúes dificultan la tarea. El educador sexual además de los conocimientos específicos debe tener un manejo con enfoque multimodal, haber hecho una reestructuración cognitiva de su propia sexualidad, una revisión de sus creencias y tabúes y conocer las leyes empíricas de modificación de conductas y las leyes del aprendizaje. Debe además haber sido formado en el manejo de las técnicas de entrenamiento de los factores psicológicos de protección.

Una buena Educación Sexual debe ser eficaz, efectiva y eficiente, con resultados válidos y confiables. Y esto no se ha logrado hasta hoy.

Debe dejar de basarse casi exclusivamente en los factores de riesgo para enfocarse en el entrenamiento de la asertividad, las habilidades sociales, el locus de control externo, el control del impulso, la solución de problemas, del desarrollo de la resiliencia y de todos los factores de la inteligencia emocional.

Sin esta preparación, nuestros educandos están deprimidos y desnutridos de las capacidades personales necesarias para provechar y hacer uso de la información y formación que se imparten en las charlas y talleres de Educación Sexual.

**“Importancia de la educación integral de la sexualidad en la infancia para promover la salud sexual”**

**María de los Ángeles Núñez abordó su tema sintéticamente cómo sigue:**

Sabemos que la sexualidad se inicia con la vida y en los primeros años se determinan las características de su salud o se inician muchos trastornos. El enfoque de la educación integral de la sexualidad permite conocer el desarrollo psicosexual de niños y niñas desde su nacimiento, la construcción de su personalidad, su identidad sexual, identidad de género, orientación sexual y la integración con los sentimientos. Momentos evolutivos como la lactancia, destete, control de esfínteres y aspectos específicos como la relación padres-hijos

determinan su desarrollo normal u originan características patológicas de su personalidad y por lo tanto, de su sexualidad, como las parafilias y algunas disfunciones.

A la revisión y actualización del desarrollo psicosexual debemos incorporar el conocimiento de su curiosidad sexual, la cual también atraviesa por etapas diferentes. La observación directa a escolares entre los siete y nueve años permite determinar las características propias de su sexualidad, desconocido para muchos. La precocidad en el inicio de la menstruación y eyaculación, como se presenta últimamente, también nos convoca a cambios necesarios en la educación de los púberes, para continuar con los adolescentes y su adecuado inicio de las relaciones sexuales.

Es responsabilidad de los expertos, médicos y psicólogos asesorar a padres de familia y maestros en el cuidado y atención de los niños en sus primeros años de vida para hacer prevención en su desarrollo integral. Además, es su responsabilidad plantear los lineamientos de una educación integral de la sexualidad para promover la salud sexual integral desde el inicio de su vida, prevenir el abuso sexual para disminuir víctimas y victimarios y otros trastornos sexuales.

La educación integral de la sexualidad debe considerar métodos adecuados, momentos y responsables en las familias y luego en las escuelas; comprometer a los organismos internacionales y a los estados de nuestros países.

#### **“La Educación Sexual en la adolescencia”**

**Dinorah Machín, su trabajo inicia cómo** definimos ¿qué es Educación Sexual? y ¿qué entendemos por adolescencia?

Adolescencia puede definirse desde una mirada negativa como adolecer o falta o/y desde lo positivo como etapa de cambios, del desarrollo.

Se destaca la importancia de la Educación Sexual desde la familia y a edad temprana; así como los derechos de los y las adolescentes de recibir una información veraz, clara y científica.

Planteamos el embarazo adolescente y sus derivaciones; como la valoración negativa por parte de algunos porque afecta sus planes a futuro y la positiva por algunas franjas etarias que implica aumento de su autoestima así como el sentido de pertenencia (tienen algo propio).

Finalmente planteamos los valores estadísticos del MSP donde la gráfica de los embarazos adolescentes muestra que no hay diferencia significativa entre los valores anteriores a la aparición de las pastillas anticonceptivas y la actualidad.

Dejamos planteada la pregunta ¿por qué creen ustedes que sucede esto?

#### **“Ciudadanías sexuales”**

**Cristina Tania Fridman propuso trabajar – medularmente- la ponencia de las ciudadanías sexuales**, al remitir al sexo como actividad social y como tal la sociología de la sexualidad debiera ocuparse. Prescripciones y proscipciones de espacios, tiempos, modos y maneras, debido a que las conductas sexuales son conductas sociales, y como tales deben ser analizadas: obligaciones, normas, reglas, prohibiciones, siempre en una tesitura dinámica y de equilibrios precarios.

La Sexología, puede ser puntualizada como multidisciplina que recoge la herencia de diversos campos científicos. En particular de las ciencias de la salud y de las ciencias de la conducta. Al ocuparse de la sexualidad, como función manifiesta, prescribe la salud sexual en la última mitad del siglo XX concibiéndola como el derecho al placer, como aptitud para disfrutar. Esta definición de salud sexual no termina con siglos de represión. Se reforman las normas de acceso al placer, pero no desaparecen.

La educación es la diversidad de tesis y visiones, forzosamente multicultural; buscando la igualdad sin eliminar las diferencias. Un instrumento de liberación humana y no de domesticación. Heredamos, repitiendo o transformamos.

El sexo humano es cultural. Revisamos las fronteras de lo público y lo privado, el cuerpo- sexo- reproducción. Nos interesa específicamente – en este espacio dedicado a la educación sexual- **el cuerpo como lugar de debate en la esfera pública.**

La vida sexual, -inmersa en contradicciones- se amplía y prolonga en las trayectorias individuales. Estos imperativos remiten a los fundamentos éticos de las sociedades contemporáneas.

**“MI PRIMERA EXPERIENCIA DENTRO DE UN CONGRESO INTERNACIONAL”****SLAMS 2015  
BREVE RESEÑA**

Federico Rinaldi \*

El Congreso de SLAMS 2015 realizado en Montevideo Uruguay, ha sido mi primera experiencia dentro de un congreso internacional. Desde que saqué el pasaje comencé a fantasear sobre las diversas expectativas que surgían en mi mente sin el completo permiso de mi voluntad. Me motivaba el hecho de encontrarme con profesionales que compartieran intereses en común al mío pero a la vez me surgían temores respecto al lugar que podían llegar a ocupar los aspectos psicológicos en las diversas exposiciones, dado que mis prejuicios me gritaban que la inmensa mayoría de los participantes y expositores serían médicos sin mayor interés en los aspectos psicológicos de los asuntos sexuales y con demasiadas ocupaciones como para atender las inquietudes de los novatos sexólogos.

Aquellos gritos se silenciaron ante la calurosa bienvenida brindada por el presidente de SLAMS, el Dr. Sidney Glina y el relato del Wayne Hellstrom, quien generosamente nos brindó su propia experiencia del camino recorrido en su desarrollo profesional como sexólogo. Durante el resto del primer día tuve la posibilidad y el honor de compartir diálogos con diversas personalidades destacadas del mundo sexológico, quienes se mostraban profundamente receptivos ante las inquietudes que los más jóvenes les planteábamos. Cabe destacar en este aspecto la siempre amable presencia del Dr. Gindin, a quien tuve el placer de tener como maestro. A su vez el Dr. Fernández Bianco, eminencia de Venezuela y los Doctores Sapetti y Kusnetzoff (Dr. K), autores de muchos de los libros que he leído y he recomendado leer, me han tratado con sumo respeto y paridad.

Además de haber un clima académico formidable y ponencias profundamente interesantes, la alegría estaba presente en todas las salas. Tal vez se deba a la participación de muchos profesionales oriundos de la tierra del zamba, quien sabe...de lo que sí estoy seguro es que cada uno de los expositores cariocas daban sus charlas utilizando buen material y una sonrisa en su rostro. Quisiera destacar a las Doctoras Carmita Abdo y Raquel Varaschin, quienes me brindaron información, formación y varias sonrisas.

Tal como pueden leer, ha habido aportes de toda América Latina, de Argentina, de la mano de los ya mencionados Gindin, Sapetti y Kusnetzoff, Brasil, con sus radiantes representantes, Colombia, Venezuela, Paraguay, Ecuador y México, tierra de otro gran profesional como lo es el Dr. Eusebio Rubio Auriolés, quien me incentivó a mandarle un mail con algunas inquietudes que me quedaron pendientes.

Pero el mayor recuerdo y aprendizaje que voy a atesorar, es el de un exponente Uruguayo quien logró aportar no solo conocimiento sino también gran emoción al congreso. El Dr. Gaston Boero, tal como se definió él mismo, un anarquista sexual. Hombre maduro que con sus 92 años nos relató la historia de la sexología desde sus propios ojos, nos hizo ver que el esfuerzo por la pelea de los sueños da frutos y que la constancia y la iniciativa son las bases del éxito. Todos aplaudimos de pie.... Merecido.

*\*Lic.en psicología -Especialista en Terapia cognitivo-conductual*

## FLASSES EN SINGAPUR

*Dra. Jaqueline Brendler*

Queridos amigos, el domingo 26 de julio se llevó a cabo el **Simposio de FLASSES** durante el desarrollo del XXI Congreso Mundial de la Salud Sexual- *en español segunda lengua de la WAS*- en Singapur:

*“Persistencia de diversas formas de expresión de la violencia razones de género, edad y diversidad funcional: una realidad social preocupante”.*

**Felipe Hurtado-Murillo** realizó una conferencia sobre **“Violencia de género en mujeres por pareja o ex-pareja: una realidad social mundial y la necesidad de una estrategia internacional coordinada”** siendo que la violencia de pareja es una de las principales causas de muerte y discapacidad a escala mundial. Aunque los índices de violencia en la pareja difieren según el nivel económico de las distintas regiones del mundo, los efectos sobre la salud son similares. Citó las estadísticas de mujeres por violencia de pareja (Departamento de Salud -Valencia), números e intervenciones en el año 2014, acciones preventivas y relató acerca del tratado internacional “Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. Boletín Oficial del Estado nº 137, de 6 de junio de 2014”.

**Eusebio Rubio-Aurioles** expuso sobre **“Educación sexual integral para la prevención de la violencia”** de la visión amplia de la sexualidad y del desarrollo sexual, sobre las características claves de la educación sexual integral (en el número 9), Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Destacó que la educación integral eficiente sólo ocurrirá como resultado del aprendizaje después de una secuencia mínima de acciones sostenidas de dos años (Kirby 2001), en la que se discutirán los diferentes temas de sexualidad. Desplegó manuales y guías para la educación sexual integral utilizados en México y también el sitio para descargar estos materiales.

**Aminta Parra-Colmenarez** disertó sobre **“ Violencia: una aproximación para la prevención en personas con discapacidad”**, destacó que se deben identificar donde está la discapacidad sexual, aclarar las creencias y mitos y que las personas con discapacidad están más expuestas a : embarazo no planificado, violación, violencia de género y violencia doméstica y que es importante promover acciones internacionales , regionales, nacionales y locales prioritarias con recursos suficientes, profesionales capacitados y abordar las barreras sistemáticas, estructurales y comunitarias.

**Jaqueline Brendler** abordó la temática **“Mujeres: reflexiones sobre violencia sexual”** acerca de su país, Brasil, que posee leyes específicas destinadas a luchar contra la violencia sexual, así como las normas técnicas, dónde hay comisarías especializadas para la asistencia a las mujeres víctimas de la violencia sexual. Después citó ejemplos de investigación de carácter nacional donde se halló que el 26% de los brasileños está de acuerdo en que "Las mujeres que usan ropa donde se muestra el cuerpo, esas mujeres merecen ser atacadas". Comentó asimismo que en el año 2014 surgió un movimiento en las redes sociales con declaraciones "No merezco ser violada sexualmente". Una investigación de los jóvenes de 16 a 24 años reveló comportamiento machista de los jóvenes. Brendler destacó que la cultura patriarcal y machista “invierte” la responsabilidad y coloca a la víctima en situación de culpabilidad, humillación y desgracia, lo que da por resultado silenciar el proceso. La desigualdad de poder entre los géneros es una de las bases para el mantenimiento y la persistencia histórica de la violencia sexual. Los jóvenes padres tienen que ser menos sexistas en la educación de sus hijos, incluyendo hijas con mayor autoestima y menos sumisas. Concientizar y sensibilizar a los hombres (desde la infancia) acerca del respeto que merecen las mujeres. Es necesario cambiar la cultura machista por una cultura de respeto a todas las personas independientemente de su sexo, género, limitación cognitiva, biotipo, edad, color, credo y orientación sexual.

*Besos desde Porto Alegre.*

*Jaqueline Brendler*

## ARES : ASOCIACIÓN ROSARINA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y SEXOLOGÍA

### Breve reseña histórica

Un 17 de noviembre del año 1976 abre sus puertas a la comunidad ARES (Asociación Rosarina de Educación Sexual). Convocados un grupo de profesionales interesados en la sexología por la Dra. Ana María Zeno, apenas asesinada su hija y su yerno por la Dictadura Militar Argentina, nos propone fundar esta asociación y comenzar a trabajar el tema en la ciudad de Rosario y sus alrededores como un *grito de vida* frente a tanta muerte en el país.

Las personas convocadas veníamos muchas también de días de cárceles y de haber sido expulsadas de las Universidad Nacional de Rosario por el gobierno militar que el 24 de marzo de ese año había tomado el poder... Creo que fuimos la primera Asociación de Educación Sexual del interior del país, y hoy tras casi 39 años somos la más antigua de nuestro territorio.

Nuestra primera tarea fue dictar un curso de Sexualidad Humana y Educación Sexual de 80 horas para jóvenes profesionales de carreras humanísticas. Nuestro llamamiento tuvo repercusión y se anotaron alrededor de 120 personas.

Años después se agregó Sexología y hoy somos **ARESS (Asociación Rosarina de Educación Sexual y Sexología)** Actualmente la Comisión Directiva está constituida en gran medida por jóvenes profesionales, formados en sexología en alguno de los 16 Cursos de Post grado en Sexualidad Humana que desde 1983 viene dictando el Instituto Kinsey de Sexología, cuyos Directivos son los dos socios fundadores de ARESS que aún pertenecen y participan activamente de la Asociación (Ps. Mirta Granero, Dr. Juan Impallari).

Desde 1976 ARESS ha tenido 5 presidentas: La Dra. Ana María Zeno, y las psicólogas Mirta Granero, Mg. Sc. Graciela Bragagnolo, Lorena Anmuth y Silvana Savoini quien está actualmente en ejercicio.

Los objetivos de ARESS son: Brindar Educación Sexual Integral para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la población, a través de talleres en instituciones educativas y otras entidades, brindar asesoramiento, realizar investigaciones, desarrollar cursos para distintos sectores de la comunidad, y fundamentalmente la difusión de conocimientos científicos, actualizados, y en un lenguaje accesible y adecuado a la población, a través de los medios masivos de comunicación.

ARESS está vinculada institucionalmente a FESEA y a FLASSES a través de sus miembros, alguno de los cuales ocupan distintos lugares y realizan variadas tareas en ambas federaciones.

El año 2012 fue un año de trabajo duro en la organización del 2do Congreso Argentino de Educación Sexual y Sexología de FESEA. Se realizó en la ciudad de Rosario en junio de 2013. La parte ejecutiva y científica estuvo en su mayor parte a cargo de los miembros de ARESS. El cual reunió asistentes de 18 provincias de Argentina y a extranjeros de 11 países, sumando un total de casi 600 participantes. Los medios de comunicación consideraron a Rosario la Capital Argentina de la Educación Sexual.

Entre los conferencistas extranjeros contamos con la participación de Ricardo Cavalcanti (Brasil), Fernando Bianco Colmenares (Venezuela), Andrés Flores Colombino (Uruguay), Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay),

Elvira Lutz (Uruguay), Elena Sepúlveda (Chile) aparte de variados sexólogos de otras partes de América como así también de las distintas provincias Argentinas.

Durante ese año fue intensa la participación en los medios, por lo cual al congreso asistieron además de profesionales, muchos docentes y estudiantes. Siendo la primera vez que en el país un congreso sobre la temática realizado en el interior (Rosario) reuniera tal cantidad de participantes nacionales y extranjeros y que fuera reconocido y apoyado por una Universidad Nacional de Rosario.

2014 ha sido un año de reflexión, de estar más al servicio de las instituciones escolares y de la formación de docentes. Se dictó un curso de 40 horas para docentes, y se publicaron alrededor de 15 artículos en el principal diario de la ciudad. Hubo también una participación importante en los medios televisivos y radiales, y a través de Internet y las redes sociales, difundiendo importantes conceptos de educación sexual y sexología para una mejor calidad de vida.

Se está realizando así mismo una importante Investigación a cargo de la Mg. Sc. Graciela Bragagnolo, en conjunto con la cátedra de Metodología de la Investigación Psicológica de la U.N.R.: Proyecto cuatrienal IPSI294 PROGRAMA INTEGRAL PARA LA DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES DE CONVIVENCIA. PID 2014-2017.

ARESS en su casi 39 años de vida viene cumpliendo con sus objetivos de formación, difusión y educación para la salud y el disfrute de la sexualidad humana en toda su complejidad.

*Ps. Lorena Anmuth*

**Vice-Presidenta**

*Ps. Mirta Granero*

**Socia Fundadora**

*Ps. Silvana Savoini*

**Presidenta**

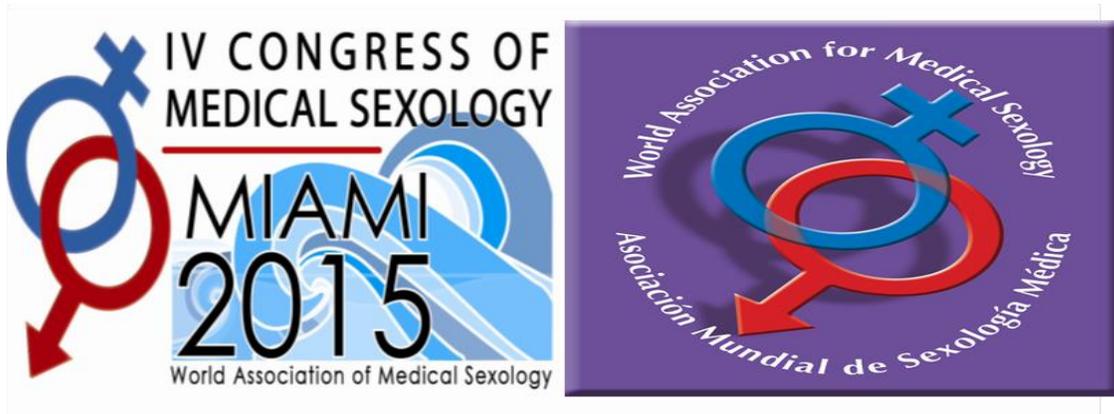
[www.aress.com.ar](http://www.aress.com.ar)  
[contacto@aress.com.ar](mailto:contacto@aress.com.ar)  
Teléfono: 0341 439-4627  
Sede: Instituto Kinsey Rioja 3012  
(2000) Rosario Santa Fe Argentina

## IV CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA MÉDICA

## IV CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA MÉDICA

9-10 Octubre 2015

Miami, Fl. USA



Para el Comité Ejecutivo y el Comité Asesor de la Asociación Mundial de Sexología Médica, es motivo de complacencia anunciar oficialmente la realización del IV Congreso Mundial de Sexología Médica, el cual tendrá lugar en la ciudad de Miami, EEUU, el 9 y el 10 de octubre de 2015.

***Traducción simultánea en español***

Programa:

Friday, October 9<sup>th</sup>

07:30 am	Registration
08:00 am	Exhibit Area, Opening

**Grand Ballroom**

9:00 am	Plenary Session No1. Basic Principles of the Therapies apply to disorders of Sex and Sexual Function.
11:00 am	Coffee Brake.
11:30 am	Symposium No 1. Incontinence and Sexual Function.
01:00 pm	Lunch.
02:30 pm	Plenary Session No 2. Testosterone, Sexual Function vs. complications.
04:30 pm	Coffee Brake.
05:00 pm	Symposium No 2. When the patient's attract us. Management.
06:30 pm	Opening Ceremony.
07:00 pm	Welcome Reception

**Hong Kong Room**

9:00 am	Workshop No 1.
1:00 pm	Clinical Cases: 6 presentations of 10 min Each with 10 minutes of discussion (coffee brake included)
2:30 pm	Workshop No 2.
6:30 pm	Practicum: Techniques used in Sex and Sexual Function treatment (coffee brake included)

**London Room**

9:00 am	Workshop No3.
1:00 pm	Getting to Know the Diagnostic Manual for Sexology. MDS III Edition
2:30 pm	Workshop No 4.
6:30 pm	Sex Education: Knowloges and Attitudes.

**Room**

9:00 am	Workshop No 5.
1:00 pm	Oral Presentations. 5 min for presentation 2 min for discussion. (Coffee Brake included)
2:30 pm	Workshop No 6.
6:30 pm	Films. Up to 10 min for showing 3 min discussion. (Coffee Brake included)

**Saturday, October 10<sup>th</sup>**

07:30 am	Registration
08:00 am	Exhibit Area, Opening

**Grand Ballroom**

9:00 am	Plenary Session No. 3. Non-organic Indications for penile prosthesis.
11:00 am	Coffee Brake.
11:30 am	Symposium No 3. Female Sexual Response. Recent Researchs.
01:00 pm	Lunch.
02:30 pm	Plenary Session No 4. Cancer and Sex.
04:30 pm	Coffee Brake.
05:00 pm	Symposium No 4. Academic and Non Academic Training Programs.
06:30 pm	Closing Ceremony.
07:00 pm	Farewell Reception.

**Hong Kong Room**

9:00 am	Workshop No 7.
1:00 pm	Clinical Cases: 6 presentations of 10 min Each with 10 minutes of discussion. (coffee brake included). Part II
2:30 pm	Workshop No 8.
6:30 pm	Medical Sexology for Clinicians (coffee brake included)

**London Room**

9:00 am	Workshop No 9.
1:00 pm	Electrovaginogram and Electroanalgram.. Others measurement in Clinical practice.(coffee brake included) Sponsored
2:30 pm	Workshop No 10.
6:30 pm	Issues in Sex Education (Coffee Brake included)

**Room**

9:00 am	Workshop No 11.
1:00 pm	Oral Presentations. Part II 5 min for presentation. 2 min for discussion. (Coffee Brake included)
2:30 pm	Workshop No 12.
6:30 pm	Vasoactive: State of the Art. (Coffee Brake included)

4th Congress of Medical Sexology  
 World Association for Medical Sexology  
 2140 W 68th #200. Miami Lakes, FL 33016  
 Tel: +1 786-8531955  
 Email: [info@medicalsexologycongress.com](mailto:info@medicalsexologycongress.com)  
<http://www.miami2015.org/>

**XV JORNADAS METROPOLITANAS DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL**

**XV Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual:**

“Desde una mirada científica hacia las prácticas cotidianas”

**28 de Noviembre de 2015**

**Hotel Conquistador, Suipacha 948 CABA**

**SOCIEDAD ARGENTINA DE SEXUALIDAD HUMANA**



**PROGRAMA**

8 a 8:30hrs: Acreditación

**SALÓN HIDALGO**

8:30 a 9hrs Apertura a cargo de la presidenta de las Jornadas: Lic. Maria Elena Villa Abrille.  
Palabras de Bienvenida a cargo de la Lic. Diana Resnicoff y Dra. Marta Rajtman

9 a 10:30hrs **MESA REDONDA: LA REALIDAD ACTUAL ACERCA DEL ABORTO NO PUNIBLE**

Coordinación: Dra. Claudia Gonzalez

- Experiencia en el hospital Argerich: La mirada desde la Medicina: Dra Sandra Vazquez
- Marco legal del aborto no punible. Consecuencias en la vida cotidiana: Dr julio Bustamante
- El empoderamiento de la mujer en una sociedad que está en constantes cambios: Lic. Mabel Bianco

10:30 a 11:30hs **CELEBRACIÓN 2015 EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL 2015**

**"SALUD SEXUAL PARA UNA SOCIEDAD MÁS JUSTA"**

*Se expondrán Investigación y videos sobre dos temas en nuestro país: "NiUnaMenos" "Juicio a los Juristas Argentinos, el caso de disminución de pena de abuso sexual".*

Coordinación: Lic. Cristina Tania Fridman – (exposición alumnos de psicología de la UAI Universidad Abierta Interamericana).

11:30 a 13 hrs. **CONFERENCIAS CENTRALES**

-**Sexología basada en la experiencia vs. Sexología basada en la evidencia** Dr. Roberto León Gindin

-**Sexualidad en la tercera y cuarta edad** –Dr. Santiago Cedres. Coordinación: Dra. : Silvina Valente

13 a 14hrs Almuerzo

14 a 15hrs **Charla con Expertos: INICIACION SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

Coordinadora de mesa: Lic. Viviana Wapñarsk

-Neurobiología del comportamiento adolescente y su efecto en la sexualidad: Dra. Silvina Valente

-Adolescencia, sexualidad y diversidad funcional. Dra. Patricia Goddard

- Beneficios del abordaje interdisciplinario en la Adolescencia: Dra. Cynthia Pereyra

15 a 16:30hs **Simposio II NUEVAS FORMAS DE FAMILIAS**

Coordinador de mesa: Dr, Bernardo Kupferberg

-Familias homoparentales y la paternidad homosexual. Lic. Adrián Barreiro

-De que hablamos cuando hablamos de ovodonación y congelación de esperma. Dr. Gabriel Fiszbajn

-Nuevas legislaciones que enmarcan o no la realidad actual. Dra Eleonora Cano

16:30 a 18hs **Mesa redonda: SEXUALIDAD Y DOLOR**

Coordinador de mesa: Dr. Ruben Cosentino

-Vulvodinia: cómo afecta la sexualidad. Dr, Bernardo Kupferberg

-Cistitis intersticial: evolución y tratamiento. Dr Alejandro Aragona

-Dolores masculinos: enfermedad de Peyronie Dr. Rodríguez Baigorri

18 a 18:30hs Entrega de diplomas a Alumnos del V Curso de Formación en Sexología Clínica. SASH

18:30 Sorteo y Clausura

Palabras de Cierre por la presidenta de las Jornadas Lic. Maria Elena Villa Abrille

### **SALON GALEON:**

9 a 10hs Workshop: **ASISTENTES SEXUALES.**

Coordinadora: Lic. Maria Elena Villa Abrille

Tallerista: Prof.Silvina Peyrano

10 a 11hrs **TALLER :VIDEO DEBATE: "LA MONOGAMIA Y SUS MITOS": DIFERENCIANDO LA MONOGAMIA SOCIAL DE LA MONOGAMIA SEXUAL.**

Coordinadora: Lic.Diana Resnicoff

Tallerista: Dr. Andrés Flichman

11 a 12hrs **MESA REDONDA: ACTUALIZACIONES EN TRANSEXUALIDAD**

Coordinadora: Lic. Viviana Wapñarsky

-Evolución post quirúrgica y seguimiento en pacientes operados: Dr. Cesar Fidalgo

-Cirugía maxilo- facial de pacientes transexuales. Dr- Marcelo Di Maggio

12 a 13 hrs **CONFERENCIA: "HISTORIA DE LA PAREJA Y LOS AMORES"** a cargo de la Lic. Cristina Tania Fridman

13 a 14hs= Almuerzo

14 a 15hs **WORKSHOP BDSM**

Coordinadora: Lic .Antelo Mará Esther

Tallerista: CIRO MASTER

15 a 16:30hs **CHARLA CON EXPERTOS: ESTRÉS, CONTEXTO Y SEXUALIDAD**

Coordinador de mesa: Lic. Guido Fischer

-Cómo afecta el stress en los vínculos de pareja. Lic.Patricia Faur

-Sexualidad y obesidad: Dr. Adrian Sapetti

-La diferencia entre género y sexo: conocernos más... complementar mejor" Dra Elvira Covini

16:30 a 18= **MESA DE TRABAJOS LIBRES**

### **Fecha límite de presentación de trabajos libres**

**28 de septiembre de 2015**

#### **Aranceles:**

- Profesionales con más de 5 años de recibidos: \$600
- Profesionales con menos de 5 años de recibidos: \$400
- Ex alumnos SASH y estudiantes:\$300
- Extranjeros US 80

*Con la inscripción sorteo de Libros*

# **INFORMES E INSCRIPCIÓN**

**[secretaria@sasharg.com.ar](mailto:secretaria@sasharg.com.ar)**

**05411 45537131**

I CONGRESO NACIONAL EN MEDELLÍN- COLOMBIA

I congreso Nacional de Sexología y Educación Sexual:  
Parejas del siglo XXI  
(Medellín- Colombia)



I CONGRESO NACIONAL  
DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL  
**PAREJAS DEL SIGLO XXI**  
Medellín 9 y 10 de octubre de 2015

**OBJETIVOS DEL CONGRESO**

- Presentar los últimos avances e investigaciones realizadas en Colombia sobre la familia
- Divulgar los conocimientos de sexología entre los y las asistentes
- Vincular a los estudiantes de pregrado interesados en estos temas
- Buscar mayor profesionalización en sexología y educación sexual de los asistentes al congreso
- Generar espacios de encuentro para la sexología Colombiana
- Entregar reconocimientos a personas destacadas
- Divulgar el estado de la sexología en Colombia
- Articular las nuevas tendencias de la familia
- Proponer temas de reflexión a la sociedad
- Proyectar la imagen amable de la ciudad
- Integrar los y las sexólogos en el país
- Vincular la academia al Congreso

**Organiza:** Asociación Nacional de Sexología (ASANSEX)

**Fecha y Lugar:** 9 y 10 de Octubre de 2015, Medellín (Colombia).

**Eje temático:** PAREJA SIGLO XXI, MIRADA INTEGRAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Web:<http://www.congresoasansex2015.com>

Calle 34 Nro. 65 - 24

Barrio Conquistadores

Teléfonos: 2 35 23 51 / 2 65 44 77

Celular 311 3 79 68 75

**X CONGRESO FEMESS****X Congreso FEMESS**Centro de Convenciones de **Monterrey Nuevo León, México.**

12 al 14 de Noviembre de 2015.



Se otorgará Constancia de Asistencia con valor curricular de 30 horas avaladas por el Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

**Conferencistas en Mexico****Jeffrey Weeks**

Profesor Emérito de Sociología en la London South Bank University. Es el intelectual británico más significativo en el estudio de la sexualidad a partir de los movimientos radicales de los 70's. Autor de varios libros y artículos relacionados con la influencia de la historia y la cultura en la sexualidad y miembro de comités universitarios y editoriales de prestigias revistas científicas. Como profesor ha impartido cursos universitarios sobre sociología del género, sexualidad, intimidad y familia, teoría política y social, metodología de investigación. Su liderazgo y contribución al trabajo sociológico a nivel internacional de la organización social de la sexualidad motivó a la universidad para establecer en su honor el Centro Weeks para la Investigación Política y Social en 2009; donde se realiza investigación de excelencia sobre: Niñez, juventud y generación; Crimen, Justicia social y ciudadanía; Educación, cultura y comunicación; Familias y relaciones; Género y sexualidad; Raza y etnicidad; Religión y creencias; y Sustentabilidad, espacio y lugar

**Selma Eugenia González Serratos**

Psicóloga y una de las pioneras mexicanas en el estudio y comprensión de la sexualidad humana y la educación sexual. Fue profesora de la UNAM desde 1962, impartió cursos relacionados con la sexualidad, género y educación sexual; además de ser fundadora del Programa de Sexualidad Humana (PROSEXHUM) de la Facultad de Psicología en esa misma universidad. Entre su diversa experiencia profesional destacan la psicoterapia de pareja, la terapia de reencuentro y la psicoterapia sexual. Autora de varios artículos y ponencias sobre sexualidad. Ha participado con las principales asociaciones sexológicas y de educación sexual y sus congresos a nivel nacional e internacional; fue representante internacional de la Society for the Scientific Study of Sexuality

**Alma Aldana García**

Comunicóloga, educadora sexual y psicoterapeuta sexual y de pareja. Ha participado como presidenta, profesora o en la fundación de varias organizaciones dedicadas a la sexología y educación sexual como el

IMESEX, Ave de México, FEMESS, CAPSEX, etc. y en universidades como el Tecnológico de Monterrey y UNAM. Autora en varios libros y conferencista en congresos nacionales e internacionales.

**Rafael Mazín Reynoso**

Asesor en VIH/ITS y hepatitis en la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) en Washington, DC. Experto en salud sexual, salud pública, VIH/ITS, salud global, análisis de políticas, análisis epidemiológicos, educación médica, etc. Ha sido investigador en la OPS, la American University Washington, DC y el National Institute on Drug Abuse. Autor en numerosas publicaciones científicas internacionales relacionadas con la sexualidad y la salud pública. Conferencista en los principales congresos internacionales de sexología

**Juan Guillermo Figueroa Perea**

Filósofo, matemático y sociólogo; investigador en el Colegio de México y profesor en la Universidad Nacional Autónoma de México, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (sedes de México y de Buenos Aires), la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, entre otras. Autor de diversas publicaciones relacionadas con las masculinidades y dimensiones éticas de la investigación social sobre salud y valores. Miembro del Comité Editorial y cofundador de las Revistas Men and Masculinities; Developing World Bioethics, International Journal on Men's Health y de la Revista Internacional de Estudios sobre Masculinidades 'La Manzana'. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel II.

**En México D.F.**

Agustín Melgar No. 25, Col. Condesa  
Teléfono. 01 (55) 5286 0895  
Correo: [congresofemess@gmail.com](mailto:congresofemess@gmail.com)

**En Monterrey, NL México**

Manuel de Santa Maria 208 Col. Burocratas del Estado  
66380  
Teléfono: 17382567 - 1940333  
Correo: [karlaurriola@hotmail.com](mailto:karlaurriola@hotmail.com)

## DEBATES SOBRE LA FLIBANSERINA

- 1- REFLEXIONES A PARTIR DE LA SALIDA AL MERCADO DE FLIBANSERINA
- 2- VIAGRA FEMENINO: LA LETRA CHICA DETRÁS DE LA PASTILLA ROSA
- 3- EL “VIAGRA FEMENINO”, ENTRE LA ILUSIÓN DEL DESEO Y LA POLÉMICA
- 4- POR FIN SE APRUEBA LA BLIBANSERINA
- 5- CLAM - DESTACADOS NOTICIAS – POR EL MUNDO
- NOTA PUBLICADA EL 17-12-2014- PARA EL DEBATE “NADA SEXISTA”
- 6- QUÉ ES Y PARA QUÉ NO SIRVE ADDYI, LA ‘VIAGRA’ FEMENINA
- 7- 8 NOTAS BREVES SOBRE LA FLIBANSERINA Y EL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO
- 8- SEXUALIDAD, TRAGATE ÉSTA

## REFLEXIONES A PARTIR DE LA SALIDA AL MERCADO DE FLIBANSERINA

### Estamos obligados a desear y ser deseados

Por CRISTINA TANIA FRIDMAN \*

*Del placer prohibido al placer obligatorio*

*¿Aquello no extingue el deseo?*

*¿El placer dejó de ser una liberación y es un requerimiento del bienestar moderno?*

El proceso de enmarcar el placer sexual y el erotismo en el dominio de la medicina y la salud pública ha reforzado un paradigma de la sexualidad. Mientras que otro paradigma se le “opone” al pensar la sexualidad en el terreno de los derechos de la ciudadanía no sujetos al poder médico (paradigma de la salud/paradigma de la ciudadanía)

En la sexología se visualizan corrientes antagónicas en entender a ciertas actividades sexuales como patologías y enfermedades. Existen otros lineamientos teóricos que abonan a las mismas como diferentes, -simplemente- como problemas en el funcionamiento, contextualizados e históricamente, fundados.

No resultan similares los efectos a partir de estas dos concepciones. Ni tampoco la estructura económica y de poder que los sustenta.

¿Cómo incide con las nuevas **TIC** la diseminación de diferentes y relativas culturas sexuales?

¿Qué revisión crítica de las ideologías de los profesionales de la salud y la educación comportan estos interrogantes?

¿Qué utilidad conllevan las clasificaciones para los sistemas de control y para los sistemas de salud pública y privada. Nomencladores y demás instrumentos?

¿Qué colisiones existen entre los placeres privados y las políticas públicas?

La presión sobre el cuerpo es de una violencia extrema sobre los organismos.

Nunca el cuerpo ha sido un referente tan masivo para el consumo y para la imagen social, lo había sido el habla, el vestuario, la gestualidad, pero nunca de esta manera el mismo organismo.

Quizás sea de relevancia subrayar que el control social del comportamiento sexual puede ejercerse en nombre de "Dios", "la ley" o la "ciencia médica", pero, independientemente de la justificación, siempre es presentado como objetivo, imparcial y "natural". *A las sociedades no les gusta admitir que esto es, de hecho, nada más que el control de un grupo de personas por otro.*

Nos preocupa no soslayar el conflicto entre los teóricos especializados en los derechos, la sexualidad y la globalización que señalan que las doctrinas sobre los derechos que encuentran su justificación en la salud prestan *poca atención* al trabajo de los constructivistas sociales y a la comprensión en evolución de la sexualidad, *fundamentada en reconocimientos pos-modernos de subjetividades, conocimientos y experiencias cambiantes y variables*

Numerosas y variadas pruebas científicas de medición de los placeres sexuales *expresan* la temporalidad – traducida en las biografías individuales- de acompañar el alargamiento de la vida con la obligación de ser sexualmente activos.

El momento del regocijo *ha ampliado* sus fronteras más allá de lo imaginable.

Seres humanos, sujetos de cultura y de deseos, se les impone la métrica de los organismos, medida entre los géneros, acosando el tiempo del orgasmo- placer, fusionado en ciertos modelos de erotismo.

Hoy día ¿existe un placer conminatorio? ¿Una sexualidad obligada?

¿Habremos arruinado el atractivo del placer al pretender favorecerlo y amplificarlo?

¿Será la sociedad del siglo XXI un inmenso trabajo forzado de placer?

Socióloga- Especialista en educación sexual- Diplomada en Educación Médica- Profesora Universitaria Psicología materia Sexualidad y Salud. Miembro del Consejo Asesor de la Asociación Mundial para la Salud Sexual

(WAS) <http://www.worldsexology.org/>

Co- Directora del Comité de Medios de Comunicación de WAS | Miembro del Comité de Educación de la Asociación Mundial para la Salud sexual ( WAS)

Past Secretaria General de FLASSES 2006-2010 -Miembro del Comité de Ética FLASSES 2008-2015 Miembro Comité Acreditaciones de FLASSES

2015-2017 Coordinadora Revista SASH- Miembro Comisión Directiva. | Autora de Libros y revistas especializadas en sexualidad. Argentina

## VIAGRA FEMENINO: LA LETRA CHICA DETRÁS DE LA PASTILLA ROSA

Por **Nora Bär** | LA NACION/ [nbar@lanacion.com.ar](mailto:nbar@lanacion.com.ar) / Jueves 20 de agosto de 2015

Después de haberla rechazado dos veces por sus efectos adversos, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó anteayer una nueva medicación que ayudaría a tratar la falta de deseo sexual en la mujer. Aunque la pastillita en cuestión, de color rosa, se dio a conocer como el "Viagra femenino", ni su mecanismo de acción ni sus efectos tienen mucho que ver con el sildenafil (nombre genérico del medicamento para la disfunción eréctil), la píldora celeste que, patentada en 1996 y aprobada en 1998, tuvo impactos médicos, sociales y económicos significativos.

Mientras este último sólo promueve el flujo de sangre hacia los genitales masculinos y tiene efecto casi inmediato, pero no influye en el deseo sexual de los hombres, la flibanserina, como se denomina el nuevo fármaco, no produce un cambio físico, sino que está diseñada para alterar a lo largo de semanas la secreción de dos neurotransmisores vinculados con la motivación y la recompensa (la dopamina) y las sensaciones de satisfacción o saciedad (serotonina).

"La dopamina está asociada con todo lo que da placer: la comida, el sexo, las drogas -explica **Agustín Ibáñez**, director del laboratorio de psicología experimental y neurociencias del Instituto de Neurología Cognitiva (Ineco)-. La serotonina, con la motivación y el estado de ánimo. Ambas actúan en muchas conductas y de forma global."

El mecanismo a través del cual la flibanserina incide en el deseo sexual es algo que todavía no se entiende muy bien. De hecho, estaba siendo investigada como antidepresivo cuando se notó que parecía aumentar el impulso sexual en las mujeres.

"El descenso de la libido femenina es un problema importante -afirma el **doctor León Gindin**, médico sexólogo y miembro de la Academia Internacional de Sexología Médica-. Depende de la edad y de la influencia de ciertos medicamentos. Aparece con frecuencia en la menopausia, por la hipo-producción hormonal. El descenso de testosterona no se puede compensar porque lleva a desarrollar caracteres masculinos, como el exceso de vello. La baja secreción de estrógenos produce sequedad vaginal. La mujer huye del sexo porque teme sentir dolor durante el coito. Consultan con el ginecólogo y les recetan un lubricante que se seca rápido. Lo que corresponde es la indicación de suplementos estrogénicos locales."

¿Cómo se distingue entre la falta de deseo originada en un trastorno y la que surge por problemas de la pareja? Según **Gindin** esto puede inferirse a partir de comentarios del estilo: "Yo a mi marido lo quiero, pero no tengo ganas de tener relaciones sexuales -explica, muy gráficamente-. Desde ahí en más, uno empieza a indagar... La nueva droga se presenta como una maravilla, pero mejora sólo en un pequeño porcentaje y no tiene ningún efecto sobre el orgasmo. Habrá que seguir investigando."

Aunque una píldora para aumentar el deseo en la mujer es desde la aparición del Viagra el premio más buscado por numerosas compañías farmacéuticas, la aprobación de la flibanserina generó entusiasmos y críticas por igual. Parte del escepticismo está inspirada en su moderada efectividad. Según los resultados de ensayos clínicos dados a conocer por la FDA, las mujeres que recibieron el fármaco reportaron 4,4 experiencias satisfactorias en un mes, contra 3,7 en el grupo que recibió el placebo.

A esto se le suman los efectos adversos. Cerca del 10% de las pacientes que participaron en los estudios experimentaron mareos, fatiga y náuseas. El prospecto del nuevo medicamento advierte que puede causar hipotensión pronunciada y desmayos. Un dato importante, siendo una píldora que debe tomarse durante tiempo prolongado y de administración diaria, es que, como ocurre con otros antidepresivos, no puede mezclarse con alcohol.

"Se trata de una sustancia que hace mucho tiempo están tratando de aprobar -explica el doctor Carlos Damin, director de Fundartox, jefe de toxicología del hospital Fernández y titular de la cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA-. Se sabe que tiene muchos efectos adversos que no lograron evitar, como picos

de hipotensión que, sumados al alcohol, pueden provocar cuadros sincopales [desmayos]. Está absolutamente contraindicado su uso con otros antidepresivos. Tampoco puede combinarse con ciertos antibióticos y medicamentos contra los hongos (antimicóticos) por el ciclo de acción que tiene en el hígado. Es decir, fue aprobada, pero falta hacer farmacovigilancia para saber si va a ser efectiva."

**Gindin** coincide: "Las cifras de efectos adversos son altas. Sólo al cabo de un mes o dos se ve si hizo efecto. Tengo mis dudas [sobre este fármaco]. A mí me parece algo marketinero, se están aprovechando del éxito real del Viagra. El deseo es diferente en el varón y en la mujer. Los varones somos boy scouts, estamos siempre listos. A las mujeres hay que «hacerles la cabeza» para que tengan deseo. Y eso, por ahora, no se logra con píldoras, se aprende en las terapias sexológicas. Tengamos ciertas precauciones, no seamos tan farmacodependientes."

## EL “VIAGRA FEMENINO”, ENTRE LA ILUSIÓN DEL DESEO Y LA POLÉMICA

Por **Valeria Román** / Diario Clarín/ Sección Sociedad- 20-8-2015

**La píldora rosa aprobada en EE.UU. aún no tiene fecha de llegada al país.** En Argentina dos de cada diez mujeres padecen disfunción sexual. La droga tiene efectos limitados.

El 20% de las mujeres padecerá en algún momento de la vida una falta en el deseo por tener relaciones sexuales, según la **Sociedad Argentina de Sexualidad Humana**. Para ese grupo, ahora se aprobó en los Estados Unidos una píldora, llamado flibanserina, que puede servir para tratar el trastorno del deseo sexual hipoactivo generalizado. Se habla mediáticamente del “Viagra femenino”. El verdadero Viagra es para tratar la disfunción eréctil de los varones y producir más erecciones, y no aumenta el deseo sexual. El flibanserina, sí. Antes, no había fármacos para los trastornos del deseo, tanto en hombres y mujeres. Pero ahora se abre otra polémica y algunos expertos afirman que es mejor ir a terapia que tomar la pastilla. Lo que hace la flibanserina es alterar la química sexual del cerebro de la mujer en el tiempo, para aumentar el deseo sexual. Y no genera un cambio físico inmediato en el cuerpo, como lo hace el Viagra en los varones. Hasta ayer, no se había recibido pedido de autorización para comercializarlo en la Argentina, según informó a Clarín la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). El medicamento podría ayudar, aunque tiene limitaciones en su eficacia y potenciales efectos adversos, como baja de la presión y náuseas. “Hoy, el problema de la falta de deseo para tener relaciones sexuales es el primer motivo que lleva a las mujeres a pedir un turno con los sexólogos”, dijo a Clarín **León Gindin, fundador de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana** y jefe de la unidad de disfunciones sexuales de la Fundación Favalaro. “La aprobación de flibanserina podría ayudar a esas mujeres. Pero hay que tener en cuenta que el deseo sólo aumentará un poquito. Las mujeres que lo reciban no saldrán a correr hombres por la calle”. A pesar de sus diferencias en la acción, el Viagra y el flibanserina comparten entre sí la historia de ser medicamentos que habían sido pensados para tratar otros problemas originalmente, y se cambió el rumbo. En el caso del Viagra (el sildenafil es su nombre genérico) había sido diseñado para tratar la hipertensión arterial y la angina de pecho. En los primeros ensayos, la droga tenía un ligero efecto en la angina, pero que podía inducir notables erecciones de pene. Así, después de más estudios, se aprobó el sildenafil para tratar la disfunción eréctil en 1998. Se vende con receta, pero hay varones que lo consumen sin receta y sin que sufran disfunción eréctil.

En el caso de la flibanserina se trata de una píldora que estaba destinada a combatir las depresiones. Pero hubo un ensayo clínico realizado a lo largo de un mes por el cual se demostró que las mujeres que tomaron flibanserina tuvieron relaciones sexuales entre media y una vez más que las que recibieron un placebo. Aunque el medicamento sólo sirva para un pequeño porcentaje, el mercado incluiría a millones de mujeres, según estima el laboratorio estadounidense que tiene la patente, Sprout Pharmaceuticals. La FDA ya había rechazado la píldora dos veces. Según la agencia AFP, el laboratorio organizó una campaña para conseguir la aprobación, con un potente argumento: el sexismo. Si para los hombres está el Viagra, también debería haber algo para ellas. Y asociaciones de mujeres se sumaron al lema “Equiparen los resultados”. El 17 de octubre, la píldora ya se venderá en los EE.UU. y aún se desconoce el precio.

### La polémica

En lugar de consumir un fármaco contra la falta crónica de deseo sexual, profesionales de la psiquiatría y la psicología en la Argentina recomiendan seguir antes alguna terapia sin medicación. Para la médica psiquiatra **Verónica Mora, de la Asociación de Psiquiatras Argentinos**, el medicamento flibanserina “es un químico similar a otras moléculas serotoninérgicos en uso como antidepresivos hoy y que actúa a nivel del sistema nervioso

central, y puede producir devenires inciertos. Debería evaluarse muy bien cada caso antes de administrar la medicación”.

En cambio, Mora subrayó la importancia de una psicoterapia que puede ayudar a las mujeres a adaptarse activamente en sus diversas crisis vitales y recuperar su deseo sexual. “Permite aliviar la angustia, al explorar sus propios recursos internos y externos antes que los químicos”.

Generalmente, las mujeres consultan más que los hombres cuando tienen problemas de deseo sexual. En el caso de los hombres, consultan por la falta de erección. La mujeres, en cambio, por la falta de deseo. “Deseo y erección no son lo mismo. Y a la mujer le preocupa su deseo, sobre todo si tiene problemas para acceder a su satisfacción. No creo que por la complejidad del problema de la falta de deseo, una simple píldora pueda terminar con el asunto. Sería como suponer que el anticonceptivo resolvió los problemas de la maternidad. Con suerte, ayudó a planificar los embarazos y prevenir los no deseados muchas veces. Pero la maternidad es otra cosa. El deseo sexual también.

La mujer que al deseo se asoma deberá transitar un camino más intenso”, afirmó Mora. En tanto, para **Diana Resnicoff, de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana**, “la sociedad debería escuchar más a las mujeres en lugar de medicalizar la falta de deseo sexual”. Y agregó: “La píldora aprobada puede producir náuseas, desmayos, reducción de la presión. ¿Para qué correr el riesgo? Es mejor entender que el deseo sexual femenino es diferente al masculino”. La sexóloga recordó que “por los conocimientos fisiológicos, médicos y clínicos, en los últimos años la sexualidad masculina ha sido favorecida a través del desarrollo de diferentes drogas sexuales. La sexualidad masculina consiguió su píldora mágica y la industria farmacéutica un éxito económico sin precedentes. Los años han pasado, y ahora vemos que muchos varones lo toman para aumentar su rendimiento, su potencia, el monto del placer, aunque no padezcan de ninguna disfunción. La sexualidad femenina tiene mucho más que ver con el contexto que la masculina. Por lo cual, al hacer terapia, se puede acceder a esa magia que se logra al escuchar y explorar las historias, experiencias y situaciones de los problemas de los pacientes”.

**POR FIN SE APRUEBA LA FLIBANSERINA****Profesor RUBEN HERNANDEZ SERRANO \***

Después de una larga espera, la FDA revierte sus decisiones previas y aprueba el uso de la Flibanserina, en mujeres pre menopáusicas, que sufren del Trastorno Sexual Hipoactivo, con la condición de prescripción médica y la indicación de que no debe mezclarse con el Alcohol, ya que se potencian los efectos de este y puede producirse mareos, somnolencia.

Cuando apareció el Sildenafil, en 1998, se produce toda una Revolución, ya que los efectos inmediatos en la erección en el hombre fueron sorprendentes. Luego vinieron el tadalafil, vardenafil y muchos otros. Han sido catalogados como el efecto secundario más importante en toda la Historia de la Medicina. Su uso en todo el mundo ha sido sorprendentemente exitoso. Y hoy forman parte del arsenal terapéutico de primera línea, unido a la Educación Sexual.

Por supuesto que la Industria Farmacéutica se ha dedicado a buscar una equivalencia para la mujer y en el 2009 estuvo a punto de lograr su aprobación, después de varios estudios numerosos, y muy bien planificados y realizados por profesionales expertos. Todos llevaban nombres de flores, englobados en la Magnolia y la Daisy. La sorpresa fue mayúscula cuando después de comprobar mejoría en muchas mujeres que esperaban ansiosas su aprobación, la FDA negó por amplia mayoría su aprobación. El Laboratorio BI decidió entonces vender la molécula y cerrar esa vía de estudios.

Ahora aparece de Nuevo, producida por un Laboratorio en USA, SPROUT, que después de estudios moderados lograr ahora la aprobación. La FDA en su primera negativa fue acusada de Machista, al negar a la mujer un medicamento que al menos producía una mejora significativa en el deseo sexual, lo cual afectaba la vida de relación de la pareja.

Ahora se abrirán paso nuevas investigaciones que produzcan fármacos que mejoren las otras fases de la Respuesta Sexual Femenina: Deseo, Excitación, Meseta, Orgasmo y Resolución, las cuales se retroalimentan.

Para nadie es un secreto que la Depresión, en sus muy diferentes facetas produce alteraciones sexuales, y que la mayoría de los antidepresivos disminuyen por un lado la satisfacción sexual, aunque al mejorar el estado general de mujeres y hombres, también mejora la calidad de la vida sexual en ambos sexos. Recordemos que la apatía y desinterés sexuales son síntomas característicos de la Depresión.

Muchos dicen que el mundo de hoy vive una Depresión Colectiva.

Lo cierto es que los neurotransmisores, principalmente la dopamina y la serotonina, ejercen influencia en el SNC, y producen una mejoría en la Calidad de Vida de las personas.

Sus mecanismos de acción son complicados, aun no están muy claros del todo, producen efectos secundarios y cada día aparecen nuevos y mejores.

Con la Flibanserina sucederá algo parecido. Muchas mujeres mejoraran, otra no, Así es la Medicina. Pero vendrán muchas investigaciones que logran respuestas concretas y claras.

Para algunas mujeres el uso de medicamentos no les agrada mucho,

Prefieren el ejercicio, la relajación, las técnicas orientales y por supuesto el consume moderado de alcohol, principalmente el Vino, ya que relajan los mecanismos inhibitorios de la corteza cerebral y en consecuencia mejoran el apetito sexual y la calidad de la respuesta orgásmica.

Tenemos por delante un panorama esperanzador. Mucho hemos avanzado en vencer los viejos mitos y falsas creencias, que después de la Píldora anticonceptiva de los 1950, permitieron que aprendamos que el placer sexual es muy importante para mujeres y hombres, y que forma parte del bienestar psicológico y sexual de las personas.

Así que bienvenida este Nuevo medicamento que con cautela debe utilizarse, mediante prescripción medica y participando los efectos secundarios que pudiera tener.

Los hombres, que ahora usan las Viejas excusas de la mujer para no tener sexo, tendrán que utilizar variantes de las mismas para confrontar la negativa a su uso periódico, de acuerdo al patrón sexual de la pareja

Profesor de Psiquiatría Forense y Sexología Médico Legal UCV. Caracas  
Ex Presidente de la SVSM, FLASSES, WAS, SVSM y Sección de Psiquiatría y Sexualidad Humana de la WPA,  
[www.rubenhernandez.com](http://www.rubenhernandez.com)  
twitter rubenhernandezs ..

## CLAM - NOTICIAS DESTACADAS PARA EL DEBATE

## Nada sexista

El éxito comercial del Viagra y otros medicamentos para la impotencia sexual masculina –mercado que, se estima, mueve US\$ 2 billones por año– despertó la búsqueda de un medicamento equivalente que funcione en mujeres, para tratar la llamada ‘disfunción sexual femenina’ –término que incluye el trastorno orgásmico de la mujer, el trastorno de interés o excitación sexual femenina (antiguo trastorno del deseo sexual hipoactivo), y el trastorno de dolor génito-pélvico. Sin embargo, los dos únicos medicamentos para mujeres que llegaron a la FDA (Food and Drug Administration) en estos 16 años desde la aprobación del Viagra fueron rechazados por la agencia reguladora estadounidense.

Uno de ellos es la flibanserina, un antidepresivo que actúa como inhibidor de la recaptación de serotonina, que fue rechazado en 2009 cuando pertenecía a la empresa alemana Boehringer Ingelheim, y otras dos veces recientemente cuando fue patentado por la farmacéutica Sprout. Así, pese a más de una década de investigaciones, la agencia norteamericana aún no ha aprobado lo que sería el ‘Viagra rosa’.

En respuesta, las compañías farmacéuticas Sprout, Trimel y Palatin lanzaron, en enero de 2014, la campaña *Even the Score*, amparadas en el argumento de que las drogas para tratar problemas sexuales femeninos están en desventaja si se compara con aquellas para tratar la disfunción eréctil. Los patrocinadores de la campaña relacionan la demora de la agencia estadounidense en aprobar un medicamento sexual para mujeres con el sexismo, ya que para los hombres, según afirman, existen 24 drogas disponibles en el mercado, y ninguna para ellas. Sustentan incluso que las mujeres merecen un “trato igualitario” con relación al sexo.

Investigadoras feministas se oponen a la campaña lanzada por los laboratorios. Una de las críticas más notables de la medicalización de la sexualidad femenina es la psicóloga social Leonore Tiefer, profesora de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York y fundadora de la *New View Campaign*, campaña feminista que alertó respecto al hecho de que la *Even the Score* sería una campaña financiada por la industria para promover el uso de remedios para supuestas disfunciones femeninas. La *New View* discute la concepción misma de disfunción sexual y promueve la idea de que las dificultades y los problemas relacionados con la vida sexual de las mujeres no son enfermedades.

*“Como sexólogas y defensoras de los derechos sexuales de las mujeres, estamos horrorizadas con el uso y abuso del lenguaje de la igualdad como forma de presionar a la FDA para que apruebe el ‘Viagra rosa’. Las drogas para mujeres no funcionaron y no eran seguras. Su no aprobación no tiene nada que ver con el sexismo. Se trata de una justa regulación”, afirma Leonore Tiefer, en artículo reciente.*

Alyson Spurgas y Katherine Angel, investigadoras que se han dedicado al tema de la producción de diagnósticos en sexualidad femenina, resaltan que el modo mismo como las disfunciones sexuales están puestas en el DSM-5 es problemático. La última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), introduce una generificación del deseo, al retirar la sexualidad femenina de este campo. En el DSM-4 existía la categoría “trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino”. En el DSM-5, el trastorno del deseo sexual hipoactivo sigue siendo válido solamente para el hombre. Para la mujer se convirtió en “trastorno de interés o excitación”, con un nuevo énfasis en la “receptividad femenina”. Es decir que, de acuerdo con el nuevo Manual, el hombre tiene trastorno de deseo y la mujer es

“disfuncional” cuando no tiene interés o excitación suficientes para responder a los estímulos sexuales de su pareja.

*“Es una concepción generificada de la sexualidad. Existe la idea de que el hombre tiene deseo natural, espontáneo, mientras que la mujer ama, siente afecto, pero no necesariamente deseo. Ella tiene un interés sexual que tiene que ver con una respuesta. Existe el estereotipo de que la sexualidad del hombre es simple, biológica, urgente. Mientras que la de la mujer es compleja, difusa”, afirma la antropóloga Jane Russo (CLAM/IMS/UERJ), coordinadora de la investigación La sexualidad en las clasificaciones psiquiátricas: un estudio sobre la medicalización de la vida cotidiana.*

*“La idea de que la sexualidad masculina es simple y biológica, mientras que la de la mujer es complicada, más psicológica que corpórea, facilitó el uso de medicamentos para las dificultades masculinas. El Viagra pasó en la FDA como una carta en el correo, sin problema”, afirma el psicólogo social francés Alain Giami (INSERM, Francia).*

*“Al naturalizar el hecho de que las mujeres no tienen deseo sexual, pero sí problemas en la respuesta a los estímulos sexuales de otra persona, tal diagnóstico refuerza la dicotomía que vincula pasividad sexual a la mujer y actividad sexual al hombre. En casos extremos, puede incluso legitimar situaciones de violencia sexual, especialmente en contextos de parejas heterosexuales. Lo que las feministas han intentado demostrar es que lanzar un medicamento que se apoya en tales concepciones puede contribuir a la manutención de relaciones jerárquicas de género en la medida en que la solución terapéutica no tiene en cuenta la reflexión sobre el contexto de producción de la falta de ‘interés’ de las mujeres por el sexo. Se trata de un caso típico de medicalización. Al mismo tiempo, existen muchas dudas sobre la eficacia y seguridad de las drogas que están siendo probadas”, destaca la investigadora Livi Faro (CLAM/IMS/UERJ), cuyo trabajo evidencia cómo la literatura biomédica es utilizada por la industria farmacéutica para ampliar el mercado de los medicamentos dirigidos al desempeño sexual.*

La cuestión, según los investigadores entrevistados, es que para someter un medicamento a la FDA, es necesario usar los diagnósticos del DSM, cuya concepción de trastornos sexuales es, como mínimo, problemática.

A finales de octubre, el órgano reunió especialistas en medicina sexual, sexólogos/as, activistas y mujeres con problemas sexuales en una audiencia pública para discutir el tema de la disfunción sexual femenina y la autorización de un medicamento para tratarla, así como hizo con otras enfermedades, entre ellas la fatiga crónica o fibrosis pulmonar, con la finalidad de facilitar el diálogo entre la comunidad médico/científica y los pacientes/consumidores de productos médicos.

Con el fin de convencer a las mujeres de que sus problemas sexuales son disfunciones tratables médicamente, la industria farmacéutica y sus aliados buscan hacer un paralelo entre los trastornos femeninos y la disfunción eréctil masculina. Es justamente allí donde reside el problema.

La disfunción eréctil surge como diagnóstico (sustituyendo la otrora “impotencia”) junto con el Viagra. Promueve una concepción exclusivamente somática, centrada en el funcionamiento de un órgano, sin tener en cuenta la dimensión relacional, social o psicológica del problema. La acción del Viagra, coherente con esa visión organicista, sólo busca aumentar la irrigación en la zona del pene para garantizar que el hombre consiga mantener una erección, a través de la inhibición de una enzima llamada fosfodiesterasa-5. Es esa concepción estrictamente fisiológica la que las sexólogas feministas rechazan.

En la perspectiva no medicalizante de la *New View*, gran parte de los problemas sexuales se deben a factores sociales, relacionales o psicológicos y no pueden ser tratados con píldoras. Las causas para la baja libido de una mujer pueden ser un nuevo hijo, un nuevo empleo, la hospitalización de su madre, un jefe grosero, un

persistente dolor en los hombros, un matrimonio en crisis, el cambio en el horario de trabajo de su compañero o los problemas de éste con el alcohol. Es necesario señalar, sin embargo, que esto no es prerrogativa de las mujeres. Los problemas sexuales masculinos, a pesar de ser vistos y tratados como puramente fisiológicos, ciertamente tienen un fuerte componente relacional/social/psicológico. Dicho componente deja de ser considerado cuando todo parece resolverse con la ‘píldora mágica’, lo que no está completamente comprobado según varios estudios realizados con el Viagra y medicamentos semejantes.

*“La mujer puede estar en una relación difícil con el hombre y no querer tener relaciones. Entonces, ese ‘no querer’ no puede ser medicalizado. Esto resulta interesante porque significa que la ausencia o la disminución del deseo de la mujer sería una respuesta adaptada a una situación difícil. Todo el mundo está de acuerdo en eso, pero nadie considera la idea de que la ausencia de erección masculina o la eyaculación precoz serían también reacciones adaptadas a una situación difícil. El hombre no quiere tener relaciones, entonces, no tiene erección. Y parece impensable que la ausencia de erección masculina sea una reacción adaptada para proteger al hombre”,* explica el sociólogo del INSERM.

La búsqueda de una ‘píldora mágica’ para las mujeres llevó a los especialistas de la medicina sexual a probar el Viagra en ellas. Tras fracasar dicha tentativa, la industria buscó la aprobación de un adhesivo de testosterona (Intrinsa) en 2004, que tampoco fue aprobado por la FDA, ya que había dudas respecto a la seguridad en su uso a largo plazo.

En Francia y en otros países de Europa, el Intrinsa fue aceptado por la agencia europea de regulación para casos muy circunscritos, como mujeres con menopausia quirúrgica, con ausencia de deseo y que ya realizaban terapia de reposición hormonal con estrógenos. En los Estados Unidos, pese al rechazo de la FDA, se sabe que la testosterona ha sido ampliamente usada en mujeres.

*“El problema con los dos medicamentos para las mujeres –la testosterona y el antidepresivo flibanserina– es que no son el mismo tipo de medicamento que el Viagra. Son remedios que tienen riesgos más importantes y modos diferentes de acción al Viagra, con efectos más sistémicos. Y no se conocen los efectos de la testosterona para las mujeres a largo plazo, tanto que en los Estados Unidos la FDA no aceptó”,* afirma Giami.

Así como hace décadas las biólogas feministas hicieron las primeras críticas a la idea de las hormonas sexuales, actualmente es la crítica feminista a la medicalización la que ha politizado las discusiones en los más diversos foros, incluyendo la FDA.

*“La hipermedicalización y farmacologización, que aparecen con el Viagra, teniendo al hombre como objetivo, se difundieron. Pero cuando se intenta medicalizar del mismo modo la sexualidad femenina, entra el movimiento feminista, que es un movimiento político que los hombres no tienen. La farmacologización entra de forma avasalladora entre los hombres, pero no consigue el mismo efecto con las mujeres. Hasta el uso de hormonas en la menopausia es problemático. Los hombres son objetivos más fáciles, porque no existe un movimiento político en defensa del hombre ‘genericado’. Y el ‘hombre genérico’ no es una minoría”,* puntualiza Russo.

Desde ese punto de vista, la aparente ‘ventaja’ de los hombres con relación a las mujeres, respecto al número de medicamentos sexuales en el mercado, nada tiene que ver con desigualdad de género o sexismo. Significa, por el contrario, la sumisión de un número cada vez mayor de hombres a los imperativos del consumismo médico.

Publicada en 17/12/2014

<http://www.clam.org.br/ES/destaque/conteudo.asp?cod=11971>

## ¿QUÉ ES Y PARA QUÉ NO SIRVE ADDYI? LA 'VIAGRA' FEMENINA

Por MIGUEL ÁNGEL CRIADO 20 AGO 2015 –  
DIARIO EL PAÍS - MEDICAMENTOS

**El medicamento, de eficacia modesta, sólo está indicado para un trastorno sexual concreto y viene repleto de contraindicaciones y efectos secundarios - Estados Unidos aprueba el viagra femenino**

Tras años de ensayos, peleas con las autoridades sanitarias de EE UU y un gran esfuerzo de mercadotecnia y relaciones públicas, la viagra femenina ya está aquí. Con el nombre comercial de Addyi, en octubre podrá comprarse en las farmacias estadounidenses y no tardará mucho en llegar a Europa, ya sea por los canales oficiales o los clandestinos. Así podría ser el prospecto de estas pastillas color rosa y, como con todas las medicinas, hay que leerlo entero.

¿Qué es Addyi?

Addyi actúa sobre dos neurotransmisores, la serotonina y la dopamina

Addyi es un fármaco cuyo principio activo es la flibanserina, un compuesto químico que actúa sobre determinados neurotransmisores del cerebro. Su acción es doble: por un lado es un medicamento agonista (activador) que se une a receptores de la serotonina, un neurotransmisor del sistema nervioso central. Tras la unión, activa este neurotransmisor como hacen otros medicamentos antidepresivos. De hecho, la flibanserina se ensayó primero como antidepresivo, con tan magros resultados que la farmacéutica propietaria del compuesto lo vendió a la actual propietaria, Sprout Pharmaceuticals. En paralelo, Addyi también se agarra a otros receptores neuronales, esta vez de la dopamina (otro neurotransmisor), pero en este caso en vez de activarlo, lo inhibe.

¿Para qué se utiliza?

Addyi solo tiene una aplicación: el trastorno del deseo sexual hipoactivo (TDSH), es decir, promete elevar la libido de las mujeres. En el penúltimo Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) definen este trastorno como "disminución (o ausencia) de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente, y provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal". En la última versión del manual, le han cambiado el nombre. Eso sí, no tiene nada que ver con la desidia sexual fruto de la monotonía, el paso del tiempo o con otras disfunciones sexuales de origen físico.

Una encuesta mencionada por The New York Times estima que al menos el 10% de las mujeres de EE UU sufren TDSH. Otras fuentes doblan esa cifra. Sin embargo, la doctora Carme Coll, ginecóloga experta en salud reproductiva de la mujer, niega que haya cifras fiables y, en todo caso, las rebaja hasta el 1%, al menos entre las mujeres postmenopáusicas.

¿Quién puede tomar Addyi?

La FDA, la agencia del medicamento de EEUU dejó muy claro quién puede tomar flibanserina y quién no. Addyi está indicado solo para las mujeres con TDSH que aún no hayan llegado a la menopausia. Así que quedan fuera las que presenten un marcado bajón de deseo sexual por otras enfermedades físicas o psiquiátricas o por problemas de pareja. Después de la menopausia, Addyi no conllevaría más que un efecto placebo. Además, su uso no está indicado para mejorar el rendimiento sexual. Aquí la contraindicación es la misma que para la Viagra, aunque la realidad es que muchos hombres la han usado con ese supuesto objetivo.

### ¿Es eficaz?

Este punto no aparece en un prospecto real, pero es la pregunta clave. Buena parte de la polémica que rodea a Addyi es que presenta una baja ratio de eficacia/efectos secundarios. Sprout Pharmaceuticals la ha probado con más de 11.000 mujeres pero mejor fiarse del dictamen de la FDA que de la farmacéutica. Se realizaron tres ensayos durante 24 semanas con dosis de 100 miligramos con unas 2.400 mujeres premenopáusicas con TDSH, con una media de edad de 36 años y al menos cinco años con el trastorno. A la mitad de la muestra se les administró unas píldoras inocuas, para controlar el efecto placebo. En los ensayos, las mujeres contaron sus encuentros sexuales satisfactorios y relataron su deseo sexual en las cuatro semanas anteriores a tomar el medicamento.

Su principio activo, la flibanserina, afecta al sistema nervioso mientras que la Viagra es un vasodilatador

De media, Addyi elevó el número de encuentros sexuales satisfactorios entre 0,5 y 1 más que la cifra base (de dos o tres al mes), frente a entre el 0,3 y 0,4 de las que tomaron el placebo. En los tres ensayos, entre las tratadas con Addyi que dijeron haber mejorado sus citas íntimas, su deseo sexual y reducido su angustia ante el sexo hubo un incremento del 10% respecto a las tratadas con el placebo. Lo que también demostraron las pruebas es que la flibanserina no mejora el rendimiento sexual.

### Efectos secundarios y contraindicaciones

La lista de efectos colaterales pone en contexto el valor de este medicamento. Son tantos que la FDA ha obligado a Sprout Pharmaceuticals a destacar los riesgos de este medicamento en el envase cuando lo comercialice, en octubre. En los ensayos, las reacciones adversas más comunes, por encima del 10% de los casos, fueron mareos, somnolencia, fatiga, insomnio o sequedad en la boca. Más seria es la posibilidad de que el fármaco provoque hipotensión (tensión arterial extremadamente baja) o pérdida de la consciencia. Ambos efectos pueden agravarse si se toma alcohol u otros medicamentos durante el tratamiento. Son efectos adversos propios de un antidepresivo. Aun así, como recuerda la doctora Coll, son menores que los de la Viagra.

### ¿Qué tiene que ver con la Viagra?

Nada, nada en absoluto. Addyi es rosa, la viagra es azul. Colores aparte, las diferencias son todas. "La flibanserina actúa a nivel del sistema nervioso central mientras que la viagra es un vasodilatador", comenta la doctora Coll. El segundo es un medicamento físico, el otro psíquico. "Son tan diferentes como lo son la sexualidad masculina, más física y visual, y la femenina, más mental". Esta diferencia clave explica la posología de ambos fármacos. Mientras la Viagra se toma poco antes del acto sexual y dura unas pocas horas, Addyi ha de tomarse todos los días, haya o no sexo.

Esta ginecóloga también se pregunta si no estaremos ante otro caso de enfermedad inventada para vender más. En su práctica clínica y de lo que comparte con otras colegas tiene la convicción de que, además de la baja incidencia real de los casos de este trastorno del deseo sexual inhibido, la mayoría de los casos se pueden solucionar con terapias conductuales u otros tratamientos. Y recuerda: "con los años, la sexualidad cambia, solo es cuestión de reinventar el encuentro sexual".

## 8 NOTAS BREVES SOBRE LA FLIBANSERINA Y EL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

Javier Padillab – médico crítico

<http://medicocritico.blogspot.de/2015/08/8-notas-breves-sobre-la-flibanserina-y.html?m=1>

### 1. Lo primero: el asunto en cuestión.

La FDA (Food and Drug Administration, el organismo que regula la aprobación de medicamentos en EEUU) ha aprobado la flibanserina para el tratamiento del trastorno por deseo sexual hipoactivo generalizado en mujeres premenopáusicas.

Esto no implica que la EMA (European Medicines Agency) también vaya a aprobarlo para su comercialización en Europa, pero ciertamente allana el camino sentando un precedente al otro lado del Atlántico.

### 2. La condición patológica.

Lo primero que uno suele plantearse cuando se habla de la aprobación de un medicamento es cuál es la indicación para la que ese medicamento se ha aprobado. En el caso de la flibanserina, dicha indicación es el tratamiento de un trastorno cuya consideración como entidad patológica ha sido siempre controvertido a lo largo de su historia.

El Deseo Sexual Inhibido (perdón si me tomo demasiadas licencias con las traducciones) se introdujo en el DSM-III en el año 1980, dividiéndose en dos subcategorías en el DSM-III-R: Trastorno por Deseo Sexual Hipoactivo y Trastorno por Aversión Sexual. En su momento, se consideraba que hasta el 20% de las mujeres podían padecer de Trastorno por Deseo Sexual Hipoactivo, según la Asociación Americana de Psicología.

En la última edición de la DSM (DSM-V), se introdujo una reagrupación taxonómica según la cual el Deseo Sexual Hipoactivo se dividiría en "Trastorno por Deseo Sexual Hipoactivo Masculino" y "Trastorno del Interés/Atracción Sexual Femenino".

Según la DSM-V, la definición diagnóstica en el caso de la mujer sería: falta o reducción significativa del interés o atracción sexual acompañado de al menos 3 de los siguientes síntomas:

- Poco o ningún interés en las relaciones sexuales.
- Escaso o ningún pensamiento sexual.
- Escaso o ningún intento de iniciar alguna actividad sexual o de responder a los intentos de la pareja.
- Poco o ningún placer o excitación sexual en el 75-100% de las experiencias sexuales.
- Poco o ningún interés sexual en la estimulación erótica interna o externa.
- Escasa o ninguna sensación genital o no-genital en el 75-100% de las experiencias sexuales.

### 3. La historia del *disease mongering* y el camino conjunto con el deseo sexual hipoactivo.

A pesar de encontrarnos con unos criterios diagnósticos más o menos definidos (sin ningún signo, todo síntomas, eso sí), la historia del Deseo Sexual Hipoactivo en la mujer ha ido paralela y ha servido de ilustración en la explicación del concepto de *disease mongering*.

El *disease mongering*, o promoción de enfermedades (mal traducido, en mi opinión, frecuentemente como "invención de enfermedades"). Ray Moynihan, uno de los periodistas con más renombre en el ámbito de la salud, ha publicado mucho tanto acerca del *disease mongering* como en particular sobre el Deseo Sexual Hipoactivo; sirva como ejemplo este artículo en el *British Medical Journal* ([Moynihan R. BMJ. 2005](#)) donde trata extensamente el *marketing* en torno a esta condición y lo relaciona con lo que por aquel entonces era el tratamiento que se postulaba como el gran salvador de las mujeres con Deseo Sexual Hipoactivo: los parches de testosterona.

El siguiente vídeo de Moynihan es muy recomendable, además de ameno, para entender un poco la relación entre la promoción de enfermedades y el Deseo Sexual Hipoactivo.

**Video** [https://www.youtube.com/watch?v=NU\\_IDbOJlaY](https://www.youtube.com/watch?v=NU_IDbOJlaY)

**4. La flibanserina: un poquito de historia.** A finales de los años 90 y principios de la década del 2000, la flibanserina se postulaba como un medicamento antidepressivo (D'Aquilla P. Eur J Pharmacol. 1997; Invernizzi RW. Br J Pharmacol. 2003), encaminado al tratamiento de dicha patología; sin embargo los ensayos clínicos no mostraron que tuviera eficacia para el alivio de la depresión.

Con posterioridad se comenzó a ensayar para ser utilizado en ese nicho de patología huérfano de tratamiento que era el Deseo Sexual Hipoactivo, una vez los parches de testosterona no acabaron de "funcionar" como se esperaba de ellos (desde un punto de vista comercial y de difusión de su uso, no nos referimos exclusivamente a funcionamiento clínico, que tampoco).

El mecanismo de acción postulado para la flibanserina es mixto, funcionando como un agonista de los receptores serotoninérgicos 5HT<sub>1A</sub>, un agonista parcial de los receptores D<sub>4</sub> y antagonista de los receptores 5HT<sub>2A</sub>, de modo que actuaría a nivel de los neurotransmisores cerebrales, no a nivel periférico en los órganos sexuales; es justo por esto que hablar de la flibanserina como "la viagra femenina" es completamente incorrecto, porque mientras que la viagra (sildenafil) actúa a nivel periférico produciendo una vasodilatación y posibilitando la erección -y es tomada antes de la relación sexual-, la flibanserina actúa a nivel central y no se dirige hacia el funcionamiento más o menos mecánico de los órganos sexuales, sino que pretende actuar sobre el deseo sexual -siendo tomada a diario, antes de acostarse-, lo cual añade una dificultad a la medición de los efectos, por ser más difícilmente objetivable la variable resultado.

#### **5. Efectividad de la flibanserina.**

Existen siete estudios en fase 3 de flibanserina -a diferentes dosis- frente a placebo (los datos de los estudios se pueden consultar en esta revisión de la FDA), aunque la FDA solo consideró dos de ellos para la evaluación del medicamento por no reunir los demás las características metodológicas necesarias (de duración, dosis o diseño experimental) para ser incluidos en la evaluación.

Los criterios de inclusión para las participantes en el estudio incluían:

- Ser mayor de edad y no tener la menopausia y estar diagnosticada de Trastorno por Deseo Sexual Hipoactivo.
- Tener una puntuación igual o superior a 15 en la Escala de Distress Sexual Femenino.
- Tener una puntuación de 1 o 2 (sobre 5, siendo 0 lo peor y 5 lo mejor) a la pregunta "¿Cómo de satisfecha estás sexualmente en tu relación con tu pareja?"
- Tener pareja estable en relación de monogamia.
- Utilizar algún método anticonceptivo aceptablemente efectivo (no servía Ogino, por ejemplo).

Como variables principales de resultados se midieron el número de eventos sexuales satisfactorios, así como la puntuación diaria en una escala de deseo sexual.

Los dos estudios seleccionados mostraron un incremento de 0.5-1 encuentros sexuales satisfactorios mensuales (estadísticamente significativo), pero ninguno de los estudios demostró significación estadística en la otra variable primaria de resultados (el incremento del deseo sexual).

Además, la existencia de importantes criterios de exclusión (especialmente el enorme listado de medicación concomitante que quedó excluida de los ensayos clínicos y que podría estar en relación con la aparición de

Deseo Sexual Hipoactivo) hizo que la FDA planteara dudas acerca de la generalización de los resultados mostrados en los ensayos clínicos (falta de validez externa).

### 6. Seguridad de la flibanserina.

La seguridad de un medicamento siempre es un aspecto crucial para ver qué papel desempeñará en el abanico terapéutico de los profesionales sanitarios, pero esto es aún más importante cuando la efectividad es tan modesta como la de la flibanserina.

Además de una importante interacción con el alcohol y los anticonceptivos hormonales que puede resultar en un agravamiento de los efectos adversos del medicamento, la FDA reseñó los siguientes aspectos:

- Es posible que en su utilización a gran escala pueda aparecer asociación con episodios de suicidio, especialmente en pacientes con antecedentes al respecto.
- Se observa un incremento de episodios de depresión e las personas que tomaron flibanserina.
- Incremento de riesgo dosis-dependiente de síncope, aunque en términos absolutos la proporción fue pequeña (0.5% de las personas en tratamiento con flibanserina frente a un 0.3% de las que tomaban placebo). El riesgo relacionado con sedación o hipotensión sí fue más importante, siendo del 28.6% en flibanserina frente al 9.4% en placebo.
- En todas las dosis de flibanserina se observó una asociación con lesiones accidentales, no observándose claramente una relación dosis-dependiente.

Hay que tener en cuenta que estos datos relacionados con hipotensión, sedación, síncope... están tomados de mujeres que no estaban en tratamiento con benzodiazepinas ni ningún otro medicamento que pudiera favorecer la aparición de estos eventos, por lo que es predecible que se puedan ver exacerbados si el uso de dichos medicamentos se combina ([Gellad WF. JAMA 2015](#)).

### 7. Las alternativas y los abordajes centrados en la molécula.

Este [texto de NoGracias](#) o [este de arainfo](#) (cada uno en su temática) deberían ayudar a pensar por dónde ir en el abordaje de ciertos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Cuesta pensar en puntos de encuentro entre los abordajes que miran a la sexualidad femenina tratando de analizar las causas de las causas (y que ponen a la mujer en el centro y le dan el bastón de mando sin desvestirla de contextos ni mochilas) y aquellos que se mueven con una metáfora mecanicista del funcionamiento humano (que en el ámbito de los neurotransmisores, por ejemplo, se ha mostrado especialmente errática, como muestra que lo que se postulaba fisiopatológicamente como un antidepresivo resulte en un factor causante de depresión).

No vamos a ahondar más en este tema porque... porque que hablen ellas (y si algunA quiere hablar y necesita cobijo, en este blog somos muy acogedorxs a veces). La ausencia de análisis de la aprobación de la flibanserina que tengan en cuenta cuestiones de género (por no hablar de las que lo integren como una parte transversal a los diferentes ejes de análisis) es tan llamativa como esclarecedora.

### 8. La industria y lo-que-va-más-allá-de-la-industria

Por último, leámos hoy en algún lugar un artículo donde se defendía el derecho de la industria a explotar los beneficios de un nicho de mercado como es el del Deseo Sexual Hipoactivo, que-para-eso-son-empresas-privadas. No vamos a entrar ahí; la industria tiene un papel, que creemos que está bien analizado tanto por el artículo como por el vídeo de Ray Moynihan, pero no deja de ser un papel más de acompañante que de motor a unas dinámicas sociales que crean el marco idóneo para que la respuesta a la insatisfacción sexual de algunas mujeres sea la medicamentación de la misma.

Y FIN... Entonces...resumiendo.

- Entidad patológica que nos debería llevar a discutir el concepto de patología, sus límites y quién lo define.
- Medicamento no eficaz para una de sus variables principales de estudio (deseo sexual) y modestamente eficaz para la otra (número de relaciones sexuales satisfactorias). No se sabe si es efectivo, al no haber datos en situaciones reales fuera de las condiciones de estudio.
- Medicamento con problemas de seguridad... en pacientes ideales! Es decir, no sabemos qué pasará cuando lo tomen pacientes que presenten condiciones favorecedoras para incrementar esos efectos adversos (toma de alcohol, anticonceptivos hormonales, benzodiacepinas, combinaciones de antihipertensivos,...)
- Supone un importante coste de oportunidad al dirigir el abordaje de los problemas de deseo sexual de algunas mujeres hacia la objetivación de unos criterios diagnósticos que avalen la administración de un medicamento que probablemente tenga más perjuicios que beneficios. Dibuja un marco para el abordaje de estos problemas que es similar al marco dibujado para otros problemas en el ámbito médico, donde a la terapia farmacológica se le llama "principal" y al resto "terapias de apoyo" o "terapias coadyuvantes".
- ... y el precio se estima en unos 300€ mensuales (aunque mucho parece como para que esa estimación sea cierta)

Y a partir de aquí... a escuchar el bombardeo informativo donde nos hablen de las bondades de la "Viagra femenina" o la "Píldora Rosa" o barbaridades de otro tipo.

<https://www.blogger.com/profile/07524466300017506228>

## SEXUALIDAD: TRAGATE ÉSTA

Por Luciana Peker - Las 12- Diario Página 12. Argentina -28 de agosto de 2015

**La industria farmacéutica norteamericana lanza en octubre un supuesto Viagra femenino con más marketing que eficacia. Pero hace rodar el imaginario sobre las mujeres dispuestas a satisfacer la avidez masculina cuando son requeridas. La sexualidad y los gustos propios son dejados de lado para favorecer el mercado de los medicamentos y el negocio de las mujeres aplacadas y fogosas a medida. En Argentina, el fenómeno Esperanza mía muestra a una símil monja hot que da besos pero no encara, apura pero no acaba. El deseo femenino se enciende como un botón o se apaga si intimida a los varones, pero sigue siendo el motor más fuerte de las mujeres para no sólo luchar, sino gozar, con sus derechos**

*Esta noche no, querido. Me duele la cabeza*

*–Pero abrí el botiquín y tomate un viagra. Yo ya me tome el mío y no puedo esperar.*

El diálogo puede esperar. Pero el deseo masculino no. En el peor de los casos, en octubre y en Estados Unidos, ya se podría escuchar la interpelación al botiquín sexual para activar mujeres dispuestas y, no suficientemente, estimuladas en la búsqueda de su propio deseo. El deber ser de una esposa ensanchó su banda de obligaciones. Ya no basta con hornear panes y criar hijos. La pastillita para varones más erectos que cautivadores tiene su pareja perfecta en una nueva pastillita rosa (los cliché, bien, gracias). El turno trasnoche impone –no invita– al compromiso sexual. Y si hay más cansancio que tentación, más aburrimiento que fantasía, más resquemor que pasión, nada mejor que abrir esa boquita, empinar el brazo, levantar los hombros, tragar agua, hacer un buche y solucionar la indisposición. “Mi marido venía a casa, muy cansado a las 10 de la noche, yo me iba a acostar, él venía, pim pum pan y me decía ‘ya está’. Dos minutos y así tuve cinco pibes. Nunca me preguntó si yo tenía ganas y mi mamá me decía que ni se me ocurriera decirle que me dolía la cabeza porque se iba a ir con otra”, contó Moni, en una reunión de Las Doñas, de Adrogué, relatada en Las/12, del 10 de julio del 2015. El deseo, en cambio, no es tragar el sexo pim pam pum ni una curita.

Si los analgésicos dicen que las mujeres no pueden parar, los antigripales que una madre no tiene descanso ni días francos, los calmantes para la menstruación (rebautizados con el mote de agente potenciador) que la sangre no se note y que hay que ser fuerte y que ya no nos duele que nos critiquen por lloronas o por ocupar puestos altos está claro que las farmacias son expendedoras de blindaje. Ni hablar de los antidepresivos expedidos como si se tratara de bomboncitos para el copetín y en muchos casos indicados en exceso para tapar angustias, calmar crisis de parejas o que la violencia se aguante. ¿Pero ese traje de damas de hierro puede convocar, también, al deseo desnudo? “La estafa brutal de la cultura represora se compensa con psicofármacos y los modernos afrodisíacos. O sea: agua helada al deseo y luego maniobras de reanimación con alguna fogatita en forma de comprimidos”, radiografía el médico psiquiatra y psicoanalista Alfredo Grande. Por su parte, la psicóloga María Luisa Lerer y Ex vicepresidenta de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (Flases) convoca a las mujeres: “Necesitamos caricias, ternura, tiempo, estímulos auditivos y táctiles que despierten nuestro deseo, no medicaciones. Es bueno que las mujeres sepamos que no sentir deseos sexuales no es una enfermedad que necesita de pastillas y que los mimos, caricias, tiempo y palabras pueden producir la magia que esperamos. Hay que estar alerta porque los laboratorios quieren ganar mucho dinero con el viagra femenino. No dejen su salud en manos de profesionales deshonestxs que trabajan para los laboratorios y viajan por el mundo y asisten a los congresos pagados por los laboratorios que así les agradecen sus servicios”.

### Seducción recetada

Si algo te molesta, callate. Si estás triste, cambiá la cara. Si llorás mucho, secate con un pañuelo en polvo. Y si no te dan ganas de sexo también empolvate. De hecho, la nueva pastillita –se bautiza Addy–, con flibanserina, se ensayó como un antidepresivo. No resultó para el bajón. Y, en realidad, solo sería efectiva para el TDSH (la clasificación de problemitas es una especialidad de la psiquiatría buitre) o deseo sexual hipoactivo. La solución no es ni caricias, tiempo, descanso, vacaciones, besos, nuevos cuerpos para esos besos y caricias, porno, post porno, más previa al porno ni otros caminos sin atajos. La promesa es levantar la libido de un sorbo. La agencia de medicamentos de Estados Unidos (FDA) solo va a permitir que lo tomen mujeres con TDSH que no hayan llegado a la menopausia. Supuestamente no se puede tragar para mejorar el rendimiento sexual ni para solucionar desencuentros de pareja. Pero del dicho al hecho y de la letra chica al mercado clandestino hay poco trecho. Pero muchos (¡muchos!) efectos colaterales: mareos, somnolencia, fatiga, insomnio, sequedad en la boca, hipotensión y pérdida de la conciencia.

En realidad, hubo una campaña para su aprobación que incluyó tildar de machista a la FDA por demorar su aprobación. En la nota “La pildorita rosa destiñe...”, publicada en Las 12, el 6 de febrero del 2015, la periodista Guadalupe Treibel señalaba: “ La International Society for the Study of Women’s Sexual Health, en sociedad con las farmacéuticas Sprout, Trimel y Palatin, lanzó dos astutas y concatenadas campañas online (Even The Score y Women Deserve) que buscan instalar variopinto repertorio: que señoras y señoritas están en desventaja porque los hombres tienen “24 drogas sexuales disponibles” (en realidad no pasan de seis, pero ¿quién está contando?), y ellas, cero. Pues, sendas maniobras (destinadas a alertar sobre la “disfunción sexual femenina” toda, un concepto de vaga definición que también incluye el trastorno orgásmico y el dolor génitopélvico), están teniendo tal eco que hoy muchos hablan de sexismo”. Muchas feministas salieron al cruce de la campaña embanderada de pro femenina de los laboratorios.

Y, en Argentina, por suerte, no todas las parejas necesitan hacer trío con el botiquín en la cama. “Cuando era chica, escuchaba algunas conversaciones de mi mamá con sus amigas en las que hablaban de la obligación de tener sexo todas las noches con sus maridos, del no poder negarse después de un día agitado de rutina o simplemente no tener ganas y de las risas cómplices ante el invento del dolor de cabeza. Hablaban de los enojos de algunos hombres que luego las castigaban con no hablarles por un día (y hasta semanas) o que se tenían que tomar una aspirina para darse impulso a la última actividad del día. Con mis amigas hablamos de hombres más comprensivos, que respetan la falta de deseo de una noche o el cansancio y, muchas veces, son ellos los que están agotados. Existe el respeto mutuo de un deseo compartido”, relata la periodista Evangelina Díaz Denis.

### Si hay deseo tragáelo

La contradicción principal no es solo empujar a las mujeres intimadas a tener intimidad con las fórmulas que funcionaron alguna vez y que ya aburren, con toda la burocracia cotidiana apiñada sobre la cama o con el cuerpo pensado como mecanismo disponible y no dispuesto a emprender un viaje de seducción sin obligación. El punto G del flechazo contra el deseo es que las mujeres son demonizadas por no desear cuando el marido quiere tener sexo, pero también por desear sexo cuando ellas quieren, sin esperar a ser conquistadas, invitadas, cortejadas o aceptadas para tener sexo. En todas sus formas, parece, el deseo femenino todavía jode.

En el caso del antigalán apodado “el gigoló” los medios se ensañaron con Adriana, la hermana de Flavio Mendoza, que denunció la estafa económica de Javier Bazterrica. En América le tiraron un manto de piedad “te agarró con la guarda baja” para comprender porque había aceptado esa relación. Y Baby Etchecopar le imputó en la cara “Si violaba a tu hija vos tenías la culpa”. La relación entre el deseo de una mujer y su complicidad con

un delito sexual es una moneda cada vez más grave y corriente. Y toda la tele repitió como un mantra de culpa: “¿Por qué lo metiste en tu casa?”. ¿Y por qué otra cosa va a ser que ganas de disfrutar y sí, también, de una rica vida sexual?: A los 15 se les exige a las chicas que derrochen sensualidad, pero se las condena si toman la iniciativa para una cita o se encaran a un pibe. A las de 30 que a los cinco días de parir la panza esté chata y entre mastitis y somnolencia estén dispuestas a atender como se debe (y por deber) y a las mayores de 40 que sean MILF o madres calientes a las que no se les note el batón de la maternidad desgastada por el tironeo con chicos adolescentes. Pero sí además de apetecibles quieren apetecer son condenadas por meter en su casa a alguien que las meta en la sintonía de su propio placer (y ya se sabe que a veces la búsqueda del placer conduce a situaciones de violencia) el punto es no condenar, a priori, a las mujeres por su sed.

### **Desesperanza mía**

El fenómeno de Esperanza mía hizo que los disfraces de monjas desplazaron a los de princesas (volvieron Blancanieves, te perdonamos) entre canciones pegadizas, el romance insinuado de Mariano Martínez (cura en la ficción) y Lali Espósito (falsa monja en la ficción y muy gauchita para el sexo según sus declaraciones de no ficción) y álbum de figuritas para niñas y púberes con traje de castración sexual pero ídola hiper sexy. Las chicas tienen que ser deseables, pero no desear. La colegiala ya no basta. Ahora las adolescentes hasta avanzan a los muchachitos que les gustan. Ya no son las que sucumben a dar el sí en el zaguán del reclamo de entrega masculina. Las similares monjas no imponen abstinencia masculina, pero coartan a las chicas de avanzada y de ganas tomar. Lo que tapa el traje es las ganas de tapar –por parte de muchos varones– ese deseo que los interpela y frente al que –con machismo, con inhibición, con educación o con miedo a fallar por presiones de tenerla más grande, más dura, más parada y saber más– muchísimas veces los acobarda o, directamente, les quita las ganas de una conquista en donde no tienen el lugar de iniciador.

En 1796 el Marqués de Sade reflejaba los conventos como lugares en donde el roce femenino podía encontrar el goce –sin el ojo social sobre sus cuerpos y sus gustos– que no era permitido a través de la historia de Juliette y Justine. Desde ese momento, el deseo femenino circuló en los conventos como refugio. Aunque Esperanza mía no saca del closet-confesionario la pasión lésbica sino que –parece– encapsula el deseo por cuenta propia de las chicas, aún cuando se trate de un amor –supuestamente– prohibido.

### **Santa y puta**

Carolina Justo von Lurzer, investigadora del Conicet, agudiza el horizonte del deseo: “¿Qué podemos desear las mujeres? O, incluso más bien, qué de lo que deseamos podemos mostrar, decir, exigir, pavonear frente al mundo. Pavonear el deseo propio como un modo de afirmarse en una misma y frente a otras y otros. También como una invitación, claro. Vení, acercate que me gustás, acercate que tengo un mundo de sensaciones que te quiero regalar. Ah, no. No, porque no somos nosotras las que estábamos destinadas a cabecear en la pista. ¡Putas! ¿Cómo se te ocurre?! Y no, claro, porque si igual nos animamos a cabecear habría que rever la formulación... esto de regalarle un mundo de sensaciones a otro (y acá el uso del masculino es insidioso) parece que responde siempre y sin matiz a los espurios intereses del patriarcado y nos convierte en unas pobres víctimas de nuestro deseo que ya entonces ni siquiera es nuestro, es de esos. Tampoco tirar la bombacha desde la platea, eh? Ojito. Que el deseo y el placer, de existir, más vale sea encauzado por carriles (y camas) apropiadas. Bueno, eso sí, pero tampoco taaaan encauzado porque si no lo manifestamos en absoluto nos volvemos unas mogigatas, unas frías, unas monjas. Oh, como Lali... mirala vos. Esperanza mía, una monjita que se las trae y pone en escena esas dos posiciones históricamente habilitadas para nosotras: la santa y la puta (que además, por esos misterios tan poco misteriosos de las industrias culturales, ahora se come a Mariano Martínez y desarma una familia, ¡qué descarada! Así son las putas). Peor la pasan las románticas, que desean como locas alguien que las quiera y no va que se cruzan con un pseudo polista que les dice tres palabritas de

amor y zas, pierden la cabeza, la casa y los ahorros. ¿No ves? Eso por andar con el deseo medio disperso en lugar de haberse conseguido un buen marido que las ate a los veintipico a la pata de la mesa de la cocina. No te olvides de las lesb...nono es que yo de esas cosas raras no sé nada. Pero en cambio, se me ocurre ¿y si mejor ponemos el deseo en la maternidad y nos dejamos de joder? Santas unas, putas otras... madres, todas. Será por eso que el derecho al aborto y el trabajo sexual nos producen mucho más escozor que los relucientes disfraces de monja que venden en la juguetería del barrio”.

### **Si hay deseo que sea el correcto**

“¿Qué sucede cuando las mujeres deseamos incorrecto?”, interpela Carolina Spataro, investigadora del Conicet y docente de la carrera de Ciencias de la Comunicación de la UBA y apunta al lazo de las fans de las corbatas en el cuello. “¿Qué sucede cuando el deseo se dirige a un objeto/práctica/sujeto que no es calificado como progresista? ¿Qué sucede cuando Cincuenta sombras de Grey, la novela erótica de E. L. James, calificada en ciertos núcleos como reproductora de la subordinación de las mujeres, se convierte en un éxito mundial? ¿Las millones de mujeres que gozan en el mundo con su lectura acaso son por ello cómplices del patriarcado? Tal vez no, tal vez los procesos de generización no se dan en un solo sentido, es decir: la configuración de feminidades no ocurre sólo como emancipación o subordinación. El vínculo con la cultura de masas habilita otros procesos más allá de la reproducción de la cultura sexista o su denuncia; procesos que las mujeres experimentan como placer, interrogación, juegos identitarios, procesamientos de emociones y sentidos de emancipación. Aunque, claro, no en los términos que ciertos discursos de lo políticamente correcto instauran como legítimos. Tal vez, y sólo tal vez, el placer no tiene por qué experimentarse en esos términos”.

## DÍA MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL 4 DE SEPTIEMBRE 2015

El comité día mundial de la salud sexual cuyos **Miembros** son los Directores: Luis Perelman-Javnozón (México) & Nadine Terrein Rocatti (México) de WAS y los siguientes integrantes de diferentes países, Jaqueline Brendler (Brasil), Antón Castellanos-Usigli (México), Cristina Tania Fridman (Argentina), Yuko Higashi, (Japón), Sara Nasserzadeh (EE.UU.), Narayana Reddy (India), Marlene Wasserman (Sudáfrica), Felipe Hurtado (España) **Asesores Honorarios:** Esther Corona (México), Rosemary Coates (Australia) **Enlace con EC:** María Pérez-Conchillo (España) [worldsexualhealthday@gmail.com](mailto:worldsexualhealthday@gmail.com); **han propuesto para este año 2015**, celebrar el 4 DE SEPTIEMBRE con el lema de :

### "Salud sexual para una sociedad más justa"

El día mundial de la salud sexual 2015 se enfocará en la salud sexual, la justicia, los derechos sexuales y los y derechos humanos

#### Celebración 2015

El 4 de septiembre del 2014 la Asociación Mundial para la Salud Sexual aprobó y publicó una actualización de la Declaración de Derechos Sexuales para incluir derechos como Justicia. Este año, convocamos a revisar como la promoción de la Salud Sexual y de los Derechos Sexuales contribuye a una lograr una sociedad más justa para todas las personas, y nos enfocaremos en la justicia relacionada con la salud sexual y los derechos humanos. Declaración de los Derechos Sexuales 2014:

1. El derecho a la igualdad y a la no-discriminación
2. El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona
3. El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo
4. El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes
5. El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción
6. El derecho a la privacidad
7. El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras
8. El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten
9. El derecho a la información
10. El derecho a la educación y el derecho a la educación integral de la sexualidad
11. El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento
12. El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo
13. El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión
14. El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas
15. El derecho a participar en la vida pública y política
16. El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización

Cómo el Día Mundial de la Salud Sexual es una celebración global y voluntaria, las posibilidades son ilimitadas. Como años anteriores, la utilización del tema de DMSS de este año puede ser adecuado y facilitado según consideraciones locales. Adaptado el lenguaje o la traducción del slogan por razones culturales o lingüísticas en

cada país o región. Así hemos de publicar las diferentes actividades sociales, culturales, políticas, que involucran a todos y todas. Se sugirieron varios tipos de actividades. Debates acerca de la salud sexual y los derechos sexuales que contribuyan a una sociedad más justa en forma global y su realización en cada país, y/comparar las declaraciones de Valencia 1997 con la de los Derechos sexuales de 2014. Uno de los objetivos de la última fue alinearla con la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Observar aquello añadido referido a la justicia, a la retribución y a la indemnización relacionadas con la salud sexual y explicar las razones por las que la Justicia relacionada con la salud sexual es un Derecho Humano.

**Qué es Justicia cuando hablamos de sexualidad?**

**Qué es Justo cuando hablamos de sexualidad?**

**Como éste 16º Derecho con se relaciona con los otros 15?**

Solicitar a las personas que realicen un blog (video blog):

Cómo contribuye la promoción de la salud sexual y los derechos sexuales a una sociedad más justa

Proporcionar una definición de tipos de "justicia relacionados con la salud sexual"

Qué necesita para que se logre o suceda la justicia relacionada con la salud sexual en su dormitorio/campus/Entorno laboral/ comunidad inmediata/ y otras plataformas sociales

¿A quién acudir, dónde ir si observa una injusticia relacionada con la salud sexual? Para generar la conciencia y conocimiento de los servicios y apoyos disponibles

También podemos abordar lo que se considera como mínimos indispensables para la justicia relacionada con la salud sexual (como derecho humano esencial) así como las falsas creencias o mitos (como considerar que los derechos sexuales son privilegios o una cuestión de calidad de vida para algunos sin ser crítico o dramático)

La visión del DMSS es volverse un día oficial de las Naciones Unidas, por lo que hemos construido el camino en nuestras ciudades, Estados y países, como se ha hecho por ejemplo en el Estado de Jalisco en México o en los medios de comunicación social de la oficina de presidencia por lo que no descarte acercarse a las instituciones gubernamentales o a los políticos para que hagan una declaración o trabajar para que se proclame como un día de celebración.

**En próximos números se relatarán experiencias de celebración de los diferentes países. No olvide compartirlo con todo el mundo. Ya se pueden visualizar algunos videos realizados en Argentina, por Cristina Tania Fridman y León Roberto Gindin con los alumnos y alumnas de la cátedra de Sexualidad y Salud de la Universidad Abierta Interamericana, justamente trabajando el lema actual de “ una sociedad sexualmente más justa”. Los links son los siguientes:**

Celebración Día Mundial Salud Sexual JUSTICIA ARG 2015 “Ni una menos”

<https://www.youtube.com/watch?v=RGwzbOQ6qP0>

y Celebración Día Mundial Salud Sexual JUSTICIA ARGENTINA 2015 “Fallo de casación de la Justicia Argentina sobre un caso de abuso sexual”

<https://www.youtube.com/watch?v=dSGdk376IPE>

Explique a las personas que participan que las fotografías o vídeos más significativas-os serán compartidas-os en la página oficial de WAS para Día Mundial de Salud Sexual en Facebook

<https://www.facebook.com/4sept>

**MAESTRIAS EN SEXOLOGÍA**

**PROGRAMA DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES**

**Curso de posgrado**

**Los Aportes de las Distintas Disciplinas a la Construcción del Saber Gerontológico**

**Lunes 10 de agosto al lunes 5 de octubre de 2015 de 12 a 15 hs.** Carga horaria: 50 horas.

Para profesionales e integrantes de los equipos de salud que trabajen con adultos mayores.

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de SALUD. Actividad no arancelada. **Auspicia FESEA**

Email: [cursoadultosmayores@yahoo.com.ar](mailto:cursoadultosmayores@yahoo.com.ar)

**AMSACC – MÉXICO - DIPLOMADOS PRESENCIALES**

**La Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C.** con más de 28 años de experiencia formando profesionales de primera línea en sexualidad humana extiende una cordial invitación a participar en sus Diplomados 2015-2016 en la modalidad presencial.

**Diplomados presenciales inician en octubre de 2015**

***Diplomado en sexualidad infantil y desarrollo humano.***

Inicia 17-10-2015

Lic. Rocío Mendoza Cabrera- [rcmendoza04@hotmail.com](mailto:rcmendoza04@hotmail.com)

***Diplomado en sexualidad humana***

Inicia el 10-10-2015

Psic. Olivia Guerrero Figueroa. [Olivia@amssac.org](mailto:Olivia@amssac.org)

Para mayor información haz clic en la imagen del diplomado que te interesa **o visita nuestra página Web en [www.amssac.org](http://www.amssac.org)**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA AÑO 2015 – SALTA- ARGENTINA**

Colegio de médicos de la Provincia de Salta  
**CÍRCULO MÉDICO DE SALTA**  
Programa de Educación Médica Continua Año 2015  
ORGANIZA  
ASOCIACION DE PSIQUIATRIA DE SALTA

**“Curso de Actualización en Disfunciones Sexuales”**

*Fecha:*

**11 y 12 de Septiembre de 2015**

**Lugar:**

Salón del Círculo Médico de Salta  
Urquiza Nº 153 – SALTA

**Coordinador**

DR. GUSTAVO VACAFLORES

**Disertantes**

**VIERNES 11-9-2015**

**Dr. LEÓN ROBERTO GINDIN**

**18:00 A 19:00**

Disfunciones sexuales femeninas: Anorgasmia Vaginismo Disfunción sexual Generalizada. Trastornos del deseo.

**1900 A 20:00 Hs.**

Tratamientos sexológicos psicoterapéuticos y farmacológicos. Revisión anatómo- fisiológica de la respuesta sexual femenina. Nuevos conceptos

**Lic. CRISTINA TANIA FRIDMAN**

**20:30 A 21:30**

Biografías, Saberes Sexuales y Género

**SÁBADO 12- 9- 2015**

**Dr. LEÓN ROBERTO GINDIN**

**09:00 A 10:00 Hs.**

Disfunciones sexuales Masculinas: Trastornos eyaculatorios (prematura y retardada). Disfunción eréctil. Trastornos del deseo en varones

**10:00 A 11:00 Hs.**

Tratamientos sexológicos psicoterapéuticos y farmacológicos. Revisión anatómo- fisiológica de respuesta sexual masculina

**Lic. CRISTINA TANIA FRIDMAN**

**11:30 A 12:30 Hs.**

Variaciones de las conductas sexuales y problemáticas de la normalidad

**INSCRIPCIÓN GRATUITA**

Informes:

Web: [www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar)

E-mail: [info@colmedsa.com.ar](mailto:info@colmedsa.com.ar)

MANUAL DIAGNÓSTICO EN SEXOLOGÍA  
MDS III

# Manual Diagnóstico en Sexología.

Tercera Edición  
MDS III



**Libro Oficial de la FLASSES. AISM y WAMS.**  
*Pronto en inglés*

La idea de desarrollar un Manual Diagnóstico que contuviera la Clasificación Codificada de todas las alteraciones, desórdenes, patologías que se presentan durante el ejercicio de la práctica de la Sexología Clínica nació en 1985, cada entidad nosológica codificada sería descrita con el objetivo de unificar los criterios semiológicos (síntomas, signos y síndromes) elemento básico para la planificación de investigaciones clínicas las cuales pudieran ser replicadas en cualquier parte del mundo y sus resultados se aplicarían en el campo clínico.

El Manual Diagnóstico en Sexología se planificó como un medio que permite una comunicación objetiva, fluida y coherente, comprensible para todos y todas a nivel mundial.

El proyecto fue avanzando, presentándose en congresos, asambleas y simposios, creciendo hasta llegar a donde hemos llegado, recogiendo todas las recomendaciones que se han hecho incorporando nuevos profesionales que han contribuido a perfeccionar el ahora documento oficial de la FLASSES, la WAMS y la AISM, adoptado y apoyado por distintas organizaciones Nacionales e Internacionales.

Publicado septiembre 2014.

302 páginas con ilustraciones

Contiene la Clasificación y Codificación de las Alteraciones del Sexo y de la Función Sexual.

Costo 25 USD (América);  
25 Euros (resto del mundo)  
Incluye envío.

Para Pedidos escribir a [manualdiagnosticoensexologia@gmail.com](mailto:manualdiagnosticoensexologia@gmail.com)

## LIBROS DE SEXOLOGÍA

## HISTORIAS DE AMOR Y DESAMOR



Fecha de publicación: 01/07/2015 -216 páginas

Idioma: Español - ISBN: 978-950-12-0294-6

Código: 10130142 - Formato: 15,5 x 22 cm.

Presentación: Rústica sin solapas - Colección: Consultorio Paidós

Quién no ha pasado por una relación complicada, por un amor fugaz, por un enredo en el trabajo, por una relación pura y noble que con el tiempo se ha deshilachado? ¿Quién no juró amor, o no supo por qué aceptaba algo inaceptable? ¿Quién no intentó, durante años, generar un encuentro con alguien que no le correspondía? ¿Quién no se sintió confuso? ¿Quién no dudó al comprometerse o no supo ponerle fin a una pareja agotada? ¿Quién no se amparó en el bienestar de los hijos para evitar esa decisión necesaria, imprescindible, de separarse? ¿Y quién no disfrutó, no disfruta aún, de una pareja bien pareja? *Historias de amor y desamor* busca acercarnos a la conciencia del amor y a las implicancias de esa experiencia. También indaga en la manera en que nos buscamos, nos conocemos, nos relacionamos y llevamos adelante, a través del tiempo, nuestros encuentros amorosos. No es un manual filosófico escrito en un lenguaje críptico. Tampoco una guía en tabla rasa, un tratado espiritual sobre las relaciones humanas, ni un decálogo ofrecido desde la superioridad del saber. En este libro, la experiencia de todos, de cada uno, es fundamental. Todos somos protagonistas.

#### ADRIAN SAPETTI

Nació en Buenos Aires en 1947. Es médico especialista en Psiquiatría con vasta experiencia como psicoterapeuta y sexólogo clínico. Es director del Centro Médico Sexológico (Buenos Aires), ex presidente y actual miembro directivo de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH), miembro titular de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), de la Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP) y miembro Internacional de la American Psychiatric Association (APA). Entre sus últimos libros se cuentan: *Derecho al goce*, *Locura y arte* y *Sexo*, este último premiado como el mejor libro de sexología (bienio 2013-2014) en el Congreso Latinoamericano de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual

#### JAVIER BERDICHESKY

Nació en Buenos Aires. Estudió Ciencias de la Comunicación y durante años ejerció el periodismo. Distinguido por la Alianza Francesa y la Fundación Victoria Ocampo. Su novela *Contando armas* recibió el Premio Nacional de Novela (2000) para autores menores de 35 años con un jurado integrado por Fogwill, Roberto Raschella y Marcelo Birmajer.

## LA PSICÓLOGA EN SU PUNTO



### 2da Edición.

Fecha de publicación: **Febrero 2015. Cromatik Press. /0991642204 Quito- Ecuador**

Páginas **207**.

Referencia del libro, su historia y contenido con temas de psicología de niños, púberes, adolescentes, adultos y parejas, temas de sexualidad y de aspectos sociales. Está dirigido al público en general para su lectura y reflexión.

*Capítulo 1: conociendo a los niños; Capítulo 2: ya crecí y estoy medio perdido; Capítulo 3 hacia una sexualidad integral; Capítulo 4 Mujeres, hombres y Parejas y Capítulo 5 Hablemos de otros temas.*

El libro está de venta en la Librería Intercambio Cultural (Mariana de Jesús y Amazonas) y Rayuela (calle Alemán y 6 de diciembre), en Quito. O dirigiéndose A

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES NÚÑEZ

Psicóloga Clínica. Coordinadora Nacional – SESEX . Comité Directivo - FLASSES

Teléfono Of: 02 225 2820

Celular: 0992 749718

[www.mariadelosangelesnunez.com](http://www.mariadelosangelesnunez.com)

## LINKS DE INTERÉS

**Links, Videos y Películas de interés:**

**Agradecemos a SASH en la persona de la editora de Notisash Lic. Diana Resnicoff  
NotiSASH septiembre 2015**

**Tercer Newsletter de WAS**, correspondiente a la nueva comisión directiva. Pueden consultarlo, como así también los anteriores en: <http://www.worldsexology.org>

**Federación Latinoamericana de Sexología y Educación Sexual:** <http://www.flasses.net/>

**WAS Declaration of Sexual Rights** in the session of the UN Commission of Population and Development. <http://www.worldsexology.org/declaration-of-sexual-rights-presented-in-united-nations/>

**The Summer 2014 edition of the Kinsey Today** (Volume 18, Number 1) newsletter is now available online: <http://www.kinseyinstitute.org/newsletter/smr2014/index.html>.

Interesantes textos de la **Librería Kinsey:** <http://www.kinseyinstitute.org/library/e-text/index.html>

**Nuevo Newsletter de CLAM** (Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos) cuya finalidad es producir, organizar y difundir conocimientos sobre sexualidad bajo la perspectiva de los derechos humanos, buscando, así, contribuir a la disminución de las desigualdades de género y al fortalecimiento de la lucha contra la discriminación de las minorías sexuales en la región. **Nuevos newsletters:** 18/08/15; <http://www.clam.org.br/es>

**Asociación Médica Argentina de Anticoncepción:** en su página web [www.amada.org.ar](http://www.amada.org.ar) encontraras información actualizada sobre Anticoncepción y Salud Reproductiva tanto para los profesionales como para la comunidad.

**Sexualidad, Salud y Sociedad** - Revista Latinoamericana. Nº 19. 2015  
<http://www.sexualidadsaludysociedad.org/>

**FEIM** es una organización no gubernamental (ONG) Argentina de mujeres y jóvenes, que trabaja desde 1989 para mejorar la condición social, política, laboral, educacional, económica y de salud de mujeres y niñas, defendiendo sus derechos y promoviendo mejores condiciones de vida y la paridad entre mujeres y hombres. <http://feim.org.ar/>

**UNICEF**

a) Resources for Media: <http://weshare.unicef.org/mediareources>

b) Comunicados de prensa y notas de actualidad: [http://www.unicef.org/spanish/media/media\\_71724.html](http://www.unicef.org/spanish/media/media_71724.html)

**Interesante link: Sexualidades con perspectiva en diversidad funcional**  
<http://sexualidadespecial.blogspot.com.ar>

**Interesante Documental sobre Condones:** This video was created by India HIV/AIDS Alliance's Andhra Pradesh office for the Frontiers Prevention Project (FPP). This programme was implemented from 2002-2008 with the support of the Bill and Melinda Gates Foundation <https://www.youtube.com/watch?v=gnoxEOqYdHo>

**Documental:** Intersexuales (hermafroditas) - La Ciencia del Género - National Geographic - 1/3

- 1) <https://www.youtube.com/watch?v=2IR-QATd-6c>
- 2) <https://www.youtube.com/watch?v=Tsl4nBaxymg>
- 3) <https://www.youtube.com/watch?v=FIVQswnKpTM>

**VIOLENCIA DE GENERO** para Fundación Mujeres en Igualdad <https://www.youtube.com/watch?v=6CSYWYdjf8A>

**Link:** Texto de la ley de Identidad de género: <http://www.defensorba.org.ar/pdfs/Ley-deIdentidad-de-Genero-y-Aspectos-Destacados.pdf>

#### Otros Documentales:

**1. La Noche de Jhinna (Documental):** Publicado el 11 abr. 2012. Una joven peruana busca trabajo y termina secuestrada en un burdel a kilómetros de su hogar, allí no solo es violada y embarazada, también es drogada para ser ofrecida sin resistencia. No obstante logra escapar y denunciar el caso aun a riesgo de su vida. Documental producido por CHS Alternativo y dirigido por Jerónimo Centurión y Natalia Vizcarra. [https://www.youtube.com/watch?v=1b\\_29Q0hSbg](https://www.youtube.com/watch?v=1b_29Q0hSbg)

**2. Cortometraje que explica la orientación sexual y la identidad de género**  
<https://www.youtube.com/watch?v=EOI0QyxltBU>

**3. Intervención de Efigenio Amezua en el XI seminario Derechos Humanos para educadores Universidad del País Vasco – 2012**

- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=UU352vC-A4> Parte 1
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=EvGlio8SJRA> Parte 2
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=92Muz2IKE6s> Parte 3
- ✓

**4. Documental: Not for sale** - Subtitulado en Español (No está en venta). Documental que aborda el problema de la prostitución con testimonios de las propias mujeres, explicando la realidad que vivían día a día, hablando de cómo se sentían y las hacían sentir, del cliente-prostituidor, de los lugares de ejercicio de prostitución, de la mal llamada prostitución de lujo... Se adentra también en el tema de la abolición y legalización, describiendo las realidades de los países que han optado por una o por otra. <https://www.youtube.com/watch?v=mkXmjLIS9Cg>

**5. La violencia doméstica y el abuso sexual** a menudo se llaman "asuntos de mujeres". Pero en esta charla audaz, tajante, Jackson Katz señala que son intrínsecamente cuestiones de hombres, y muestra cómo estas conductas violentas están vinculadas a las definiciones de la hombría masculina. Una llamada clara para todos nosotros, mujeres y hombres, para desafiar a las conductas inaceptables y ser líderes del cambio. (Subtitulada) [http://www.ted.com/talks/jackson\\_katz\\_violence\\_against\\_women\\_it\\_s\\_a\\_men\\_s\\_issue?language=es](http://www.ted.com/talks/jackson_katz_violence_against_women_it_s_a_men_s_issue?language=es)

**6. Video completo del stand-up de Louis CK "Live at the Beacon Theater"** (2011) subtitulado al español.

Fuente: <http://blogs.elpais.com/eros/2015/04/monstruos-en-la-cama.html>

Creemos que ellas tienen menos deseo que nosotros...". Es que ellas quieren sexo con un hombre, y nosotros solo pensamos en pussy ("coño"), sin nombres propios y ni siquiera un artículo. Más o menos por ese lado va el

monólogo de este monstruo del stand-up que no tiene vergüenza de nada (mucho menos de autohumillarse imitando a los hombres en pleno acto -del todo insatisfactorio para su compañera-). Se llama Louis C.K., o ese es su nombre artístico, y creo que este vídeo (desde el minuto 5:50) es imperdible. "Lo malo es que a pesar de todas las obsesiones que tenemos con el sexo, somos malísimos haciéndolo", confiesa, por ejemplo. <https://www.youtube.com/watch?t=353&v=vN-iosQxREM>

## Recomiendo las siguientes Películas:

1. **Caza al asesino 2013 - The Frozen Ground** - Película completa en Español Latino. Basada en una historia real sucedida en Alaska. Robert Hansen (John Cusack) era un padre de familia que se dedicaba a contratar prostitutas en Anchorage a las que luego secuestraba, torturaba y violaba; después las llevaba a una remota cabaña en su avioneta. Una vez allí, las liberaba para darles caza como si fueran animales. El agente de la policía Jack Halcombe (Nicolas Cage) está decidido a atraparlo. Para ello cuenta con la única testigo que ha conseguido escapar, la joven prostituta Cindy Paulson <https://www.youtube.com/watch?v=yCpbFkXOOW0>

2. **Mommy** (2014).- En un Canadá ficticio, se aprueba una ley que permite que los padres incapaces de controlar a sus hijos problemáticos les internen en un centro especial. Sin embargo, Diane "Die" Despres, una madre viuda con carácter, decide educar ella misma a su hijo adolescente Steve, que padece ADHD y que puede llegar a resultar violento. Kyla, la vecina de enfrente de su casa, le ofrece su ayuda a Die. La relación entre los tres se hará cada vez más estrecha, surgiendo preguntas sobre el misterio de su vida.

3. Documental. **La vida secreta de las geishas** <https://www.youtube.com/watch?v=0gpGeF3hXZE>

4. **La maldición de ser niña** - Documental completo <https://www.youtube.com/watch?v=SrvjxOUzC4&feature=youtu.be>

Fuente: <http://sasharg.com.ar/descargas/Articulos/NotiSash/NotisashSept.pdf>