



FLASES

FLASES ON-LINE

- NÚMERO VII -

Año 2020

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



EDITORIAL

¡Queridos colegas!

Según los antropólogos, el primer rasgo de la civilización es el registro de un fémur curado de una fractura, porque antes de ese momento la gente moría, así que cuidar a una persona enferma permitió a los humanos sobrevivir. Cuidar nos hace más fuertes individual y colectivamente según Marcos Piangers.

Hoy en día, la atención a amigos y a otros interfiere en el curso de la pandemia e incluye "no te contamines", "no transmitir" y "ayudar" a los enfermos

y a sus familiares que sufren emocionalmente. Como personas y ciudadanos éticos, no podemos dejar que el virus gane, todos tenemos la responsabilidad de nuestro futuro inmediato.

En un año insólito por la pandemia de Covid 19, somos testigos de la incansable labor de los profesionales del amplio ámbito de la salud, para orientar las personas para que no se contaminen con el virus, lo que incluye también el esfuerzo de los sexólogos y también en

el tratamiento. Agradezco a todos los que ayudaron a minimizar la pandemia.

En el último boletín de 2020 tenemos muchos artículos interesantes como el del artículo "Identidad de género e identidad sexual: a veces coincidentes, pero no siempre lo mismo" los dos compañeros de España explican las diferencias entre identidad de género e identidad sexual muy importante en relación a futuras leyes que se puedan crear para personas con incongruencia de género.

Otro artículo muy útil para los sexólogos clínicos es "Psicología cognitiva y neurociencia aplicada a la sexología clínica: mecanismo de evitación y condicionamiento" escrito por nuestro colega de Argentina. Comprender el tema ayudará a nuestros pacientes.

¿Es usted o alguien cercano a usted una mujer heterocisapóstata? Puede averiguarlo leyendo el artículo "Malestar de género y mujeres heterocisapóstatas" de dos colegas de Argentina. Siempre es hora de aprender

Siempre es bueno recordar las recomendaciones vigentes sobre sexualidad y el virus para esto, lea el

texto del colega de Puerto Rico "Sexualidad y Covid-19".

La reflexión del texto "Poliamor y redes afectivas" es para todos los sexólogos inquietos e insatisfechos con las consecuencias del patriarcado y del sistema monógamo en relación de pareja y las personas. Como siempre, la colega de México arroja luz sobre el tema no tan discutido.

La reflexión sobre lo viejo y lo nuevo y aceptable en relación a la educación sexual está presente en el texto "De la educación sexual a la educación integral en sexualidad (i)." de nuestra colega de México. Aunque no somos educadores remunerados, todos tenemos niños o adolescentes en la familia, por lo que tod@s deben estar bien informados.

El colega de España reflexiona y nos pregunta quiénes son las personas legítimamente autorizadas para asesorar sobre educación sexual en un país en el artículo "Sexología, educación sexual y salud sexual". Cuando en un país los políticos gobiernan las pautas de la educación sexual, los sexólogos deben tomar una posición.

Piense en enviar su sugerencia para un Simposio, una Mesa redonda, una investigación al Congreso online de

FLASSES. Sugerencias de trabajos hasta el 31 de marzo y Simposios y Mesas Redonda hasta el 15 de febrero. Tómese el tiempo para mostrar el trabajo de su grupo en el Evento Internacional del año en español y portugués.

Invitamos a todas las sociedades a nominar a sus colegas para los premios que se entregarán en el Congreso FLASSES Online 2021. Lea las reglas de los premios y reúnase con su sociedad para tomar decisiones.

Recordamos a todos en el Boletín cómo ser un miembro individual de FLASSES y los auspicios de FLASSES para postgrados, maestrías y doctorados.

Toda la Junta Directiva les desea que el 2021 con la vacuna podamos vivir personalmente con más amigos y tener más reuniones familiares fortaleciendo nuestros lazos afectivos ¡Buenas fiestas!

Besos con cariño

Jaqueline Brendler

INDICE

1. Editorial	1
2. Artículos	
2.1 Identidad de género e identidad sexual: a veces coincidentes, pero no siempre lo mismo	6
<i>Marcelino Gómez Balaguer y Felipe Hurtado Murillo (España)</i>	
2.2 Psicología cognitiva y neurociencias aplicada a la Sexología Clínica: Mecanismo de evitación y condicionamiento operante en sexualidad	10
<i>Augusto H. Ciliberti (Argentina)</i>	
2.3 Malestar de género y mujeres Heterocisapóstatas	19
<i>Silvia Aguirre y Noelia Benedetto (Argentina)</i>	
3. Columna: “Más allá del sexo”	27
<i>Jaqueline Brendler (Brasil)</i>	
4. Reflexiones	
4.1 Sexualidad y Covid-19	30
<i>Adalid Castro Carreras (Puerto Rico)</i>	
4.2 Poliamor y redes afectivas	34
<i>Nilda Chiaraviglio (México)</i>	
4.3 De la Educación Sexual a la Educación Integral en Sexualidad (I)	37
<i>Francisco Delfín Lara (México)</i>	
4.3 Sexología, educación sexual y salud sexual	43
<i>José Luis García (España)</i>	
5. XX Congreso latinoamericano de Sexología y Educación Sexual	
Avances del congreso	48
Premios Bianuales FLASSES	53
6. Normativas	
6.1 Requisitos para ser miembros individuales de FLASSES	59
6.2 Auspicios a cursos de postgrado, maestrías y doctorados	

de las sociedades FLASSES	60
7. Mensaje de felices fiestas	61
8. Calendario de eventos	62

ARTÍCULO

IDENTIDAD DE GÉNERO E IDENTIDAD SEXUAL: A VECES COINCIDENTES, PERO NO SIEMPRE LO MISMO

Marcelino Gómez Balaguer. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Facultativo especialista de la Unidad de Identidad de Género Valencia Doctor Peset de la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana. Servicio de endocrinología y nutrición. Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. España.



marcelinohospital@gmail.com

Felipe Hurtado Murillo. Doctor en Psicología. Especialista en Psicología Clínica y Sexología. Facultativo especialista de la Unidad de Identidad de Género y de la Unidad para la cirugía reconstructiva de mujeres con Mutilación Genital Valencia Doctor Peset de la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana. España.



felipehurtadomurillo@gmail.com

En su última versión (CIE-11) la OMS propone el término “Incongruencia de Género”, en sustitución del de “Transexualidad”, y aparece ligado al concepto de Identidad de Género¹. Sin embargo, en la literatura científica y también de forma coloquial, es frecuente observar como “Identidad de Género” e “Identidad Sexual” se usan de forma indistinta y casi sinónima. Aunque empleados de forma similar se hace necesario diferenciarlos puesto que no siempre son coincidentes. Esta distinción de conceptos tendrá posiblemente importantes connotaciones en futuras leyes que puedan concernir a personas con incongruencia de género. Por ello se hace más necesario el uso apropiado de los términos.

Por este motivo hemos creído necesario aclarar y delimitar de la mejor manera posible los conceptos “Sexo”, “Sexualidad”, “Género” e “Identidad”. De esta forma podremos usar de forma más precisa la terminología y evitar confusiones y conflictos²⁻⁴.

El **sexo** es una condición orgánica o biológica que categoriza a las personas como hombres o mujeres y está basada en cinco criterios físicos: sexo cromosómico, sexo gonadal, sexo hormonal, órganos sexuales internos y órganos sexuales externos.

La **sexualidad** es la forma en que las personas experimentan y se expresan como seres sexuados, siendo el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, éticos, religiosos y espirituales. Basada en el sexo incluye: el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva o amorosa y la reproducción.

El **género** es un constructo social y hace referencia a las diferencias entre roles sociales, atributos y comportamientos que las sociedades esperan de los hombres y de las mujeres de su cultura en un momento determinado. En cierta forma se podría considerar como el sexo psicológico.

La **identidad**, en general, es la forma en que las personas piensan de sí mismas, o se describen a sí mismas ante otras personas. Es un sentimiento de pertenencia y puede cambiar con el tiempo. La cuestión de la identidad ha sido largamente debatida y desarrollada desde diversas disciplinas que integran las Ciencias Sociales y no es un concepto estático. El proceso de construcción identitaria es complejo e implica varios aspectos dado que en su definición influyen factores socioculturales, geográficos, educativos, familiares, la nacionalidad, la etnia, el género, la edad, la economía, las políticas públicas y el entorno social. La identidad se obtiene a partir de la vida en relación y no es inmutable, sino que es un proceso dinámico estando en continua evolución.

Identidad Sexual alude a una valoración de condición orgánica o biológica que categoriza a las personas como hombres o mujeres y concierne e involucra a criterios físicos. Estaría constituida por la suma, no siempre en la misma proporción de: sexo biológico, identidad de género, rol y orientación sexual. Por ello cuando hay discordancia con la identidad sexual sentida y las características fenotípicas de su sexo se puede producir malestar o disforia y por ello la persona solicita modificar estas características sexuales primarias y secundarias⁵⁻⁶.

Identidad de Género es la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente. Incluye la vivencia personal del cuerpo y otras como la vestimenta, el

modo de hablar o de expresarse. Es un marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a las personas organizar un auto-concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. Así en las personas binarias Identidad Sexual e Identidad de Género son coincidentes, pero en las personas no binarias no tiene porque serlo.

Roles de género son los papeles asignados a hombres y a mujeres por la sociedad en un momento determinado de la historia, condicionando las formas en que las personas expresan socialmente su sentimiento de identidad. No son innatos, sino que se aprenden, variando entre las culturas y con el paso del tiempo.

Orientación sexual es la atracción afectiva, sexual, romántica o psicológica que la persona siente.

En resumen, usar de forma equivalente como sinónimos los conceptos Identidad de Género e Identidad Sexual puede llevar a confusión y generar conflicto dado que no siempre coinciden. No son conceptos idénticos, pero tampoco son independientes.

En concordancia con la literatura científica actual y guías internacionales publicadas, creemos necesario distinguir ambos conceptos y no generalizar su uso de forma sinónima. Otras posibles connotaciones más particulares deben ser tratadas desde la sociología y desde el derecho⁷.

Con todo entendemos que nos encontramos en un debate terminológico y conceptual y por tanto está sometido a los cambios, modificaciones y variaciones que con el tiempo sufren las ideas. Es un proceso abierto y en continua transformación y que posiblemente no debe ajustarse, por su fluidez, a rígidas estructuras.

Bibliografía:

1- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102:3869-3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

2- WHO. FAQ on health and sexual diversity: The basics, World Health Organization, 2016 [consultado 12 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/20160517-faq-on-health-and-sexual-diversity.pdf>

- 3- Naciones Unidas. Glosario de Proyecto “Libres e Iguales”, 2017 [consultado 12 Oct 2020]. www.unfe.org/es/definitions/
- 4- Naciones Unidas. Proyecto “Libres e Iguales”, 2017 [consultado 12 Oct 2020]. <https://www.unfe.org/es/learn-more/>
- 5- Shively MG & De Cecco JP. Components of Sexual Identity, J of Homosex. 1977;3:41-48. https://doi.org/10.1300/J082v03n01_04
- 6- Moreno-Pérez Ó, Esteva De Antonio I. Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN). Endocrinol Nutr. 2012;59:367–82. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2012.02.001>
- 7- Hurtado Murillo F y Gómez Balaguer M. Atención sanitaria a la transexualidad y diversidad identitaria. Sotavento Editores. 2020.

ARTÍCULO

PSICOLOGÍA COGNITIVA Y NEUROCIENCIAS APLICADA A LA SEXOLOGÍA CLÍNICA: MECANISMO DE EVITACIÓN Y CONDICIONAMIENTO OPERANTE EN SEXUALIDAD

Augusto H. Ciliberti. Psicólogo clínico especializado en ansiedad. Sexólogo clínico y educativo acreditado por FESEA. Docente adjunto en facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario. Argentina. Docente en Postgrado de sexualidad humana, instituto Kinsey de sexología. Integrante del comité científico de ARESS.



Ps_augcil@hotmail.com

Los acontecimientos de la vida son eventos que los seres humanos debemos afrontar con todo nuestro ser: sistema nervioso, cerebro, pensamientos, sensaciones, sentimientos, percepciones, sexualidad, deseo. La ansiedad, nos permite obtener logros cuando es funcional; cuando la misma es excesiva pasa a ser disfuncional, ya que se funda en valoraciones irreales de una situación concebida como amenaza, produciendo inquietud, intranquilidad, discomfort e incluso parálisis y evitación. Concebir al ser humano como una entidad bio-psico-afectivo sexual y social, en interacción permanente y constante con el entorno, enfrenta a las personas a tomar contacto y registro con cada uno de esos aspectos y sus manifestaciones; de manera voluntaria o mecánica.

Pensar es una de las funciones de nuestro cerebro. La mente ha servido a la autopreservación y el desarrollo, permite tomar decisiones acertadas y evitar o minimizar riesgos. Ahora bien, qué ocurre cuando nuestra mente emite de manera involuntaria pensamientos que pueden pasar desapercibidos y coaccionan en un sentido opuesto al que deseamos? Los pensamientos automáticos son inevitables, son parte de la condición humana; muchas veces se caracterizan por ser infundados, surgir sin que medie la voluntad o conciencia y pueden tener la particularidad de ser negativos, derrotistas y anticipatorios de potenciales daños o amenazas al bienestar. Suelen pasar inadvertidos

a nivel de conciencia pero disparan una señal de alerta a nivel fisiológico, causando intranquilidad e inquietud.

Que es una cognición? Lindzey et al (1977) afirman que es “una capacidad de construir conocimiento”. Cavalcanti plantea que “es un conjunto de tres procesos mentales: una percepción que representa el presente, una memoria que reestablece el pasado y un pensamiento que se extiende en dirección al futuro y que aún está por existir” (Cunha Cavalcanti, R., Hernandez Serrano, R., 2012, p.17)

Según el decir de Albert Ellis (TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL, 1989), los pensamientos, sentimientos, sensaciones y comportamientos son totalmente interactivos, y cada uno de ellos continuamente afecta, a la vez que influye sobre los demás, a modo de feedback.

Preocuparse es natural de nuestra condición. La preocupación adaptativa, es constructiva y orientada hacia una tarea concreta; es preparatoria para la solución de problemas, es analítica y reflexiva. La preocupación desadaptativa agrega intensidad de malestar a cualquier situación, incluso ante eventos para los que se cuenta con recursos o aún no han ocurrido. La preocupación disfuncional deriva de la producción de pensamientos, ideas o imágenes sobre la anticipación exagerada de posibles resultados negativos o adversos, y generalmente impide actuar para resolver aquello que nos preocupa.

Cunha Cavalcanti y Hernandez Serrano (2012,p.92), definen una percepción, como “el complejo proceso que una persona tiene del mundo exterior, a partir de las impresiones que le comunican sus sentidos, más la intuición”. Estas percepciones pueden dar lugar a distorsiones cognitivas. “Los pensamientos generan percepciones y emociones, y éstas motivan conductas, acciones específicas” (2012 ,p.95).

Aaron Beck y David Clark ,(2012) en su obra “Terapia Cognitiva para trastornos de Ansiedad”, definen a la preocupación como formas maladaptativas de pensamiento negativo asociado con ansiedad elevada y angustia, que no sirve a ninguna función adaptativa para manejar el supuesto peligro anticipado. (contenido de pensamiento de potencial amenaza bajo las formas ... y si..., no vaya a ser que...) De esta manera, la preocupación activa una señal de alarma producida por la amígdala cerebral, para evitar posibles repercusiones negativas. La diferencia entre preocupación en sus formas

desadaptativas y la preocupación adaptativa (concebida como problema concreto) radica en la capacidad para representar simbólicamente la amenaza. Un problema es concreto, limitado, definido, tiene principio y fin, a modo de segmento, aunque su resolución diste de la manera ideal de resultado esperado. La preocupación es ilimitada, difusa, constituye un espiral ascendente de ideas incontrolables, tiene la forma de semirrecta, sin fin...

Entiendo a la sexualidad, como un conjunto de comportamientos (pensamientos, percepciones, emociones, ideas, fantasías, sentimientos, actitudes, reacciones) determinadas idiosincrática y culturalmente, que tiene como metas la reproducción, el contacto y el placer. La misma nos atraviesa incluso desde antes de nacer.

En el plano sexual, puede ocurrir algún evento cuyo resultado es adverso para el individuo, sin que ello determine un condicionamiento si se considera como algo esporádico y no produce fijación o preocupación. En el caso que genere alarma e inquietud, condicionará la respuesta sexual en alguna de sus fases, produciendo malestar e incidiendo en el posterior desempeño. La anticipación ansiosa genera tensión, sensación de desamparo y una disminuida percepción de autoeficacia (estado de alerta). Cuando esto sucede en el plano sexual, las funciones del sistema nervioso autónomo (neurovegetativo) que actúan a nivel de respuesta sexual se activan del mismo modo que lo harían ante cualquier situación de amenaza, causando sensaciones físicas propias de peligro, naturalmente para preservar al organismo. Se activaran centros en la región hipotalámica como intento de regular la actividad sexual. La amígdala encargada del procesamiento emocional gatilla una señal de riesgo, evocando la respuesta de miedo, impactando en el sistema nervioso autónomo encargado de la disposición placentera para la sexualidad.

En estos casos, la evaluación anticipada de desempeño ineficiente, funda la preocupación desadaptativa. (cómo me ira?... lograré calmarme y estar tranquilo/a?..., si no lo hago fracasaré... cumpliré con mis expectativas y las del otro?...), El sistema nervioso puede efectuar hipótesis mecánicas y representaciones del ambiente.

Goleman (1995), en su obra Inteligencia Emocional, sostiene que la mente emocional es más rápida que la racional, determinando respuestas a veces indeseadas, regidas por el sistema límbico. El mismo autor refiere que la complementariedad del

sistema límbico y la neo corteza de la amígdala son “socios plenos”. Tanto los pensamientos, como las percepciones modulan las sensaciones de placer, distendimiento y proveen de la disposición para el comportamiento en general y conductas motivadas en particular. (transición de la motivación a la acción).

Una situación sexual considerada a priori y en cualquier orden como poco exitosa (autopercepción), puede ser condicionante para experiencias subsiguientes. La preocupación será el núcleo o epicentro que sostendrá la tensión emocional por activación del sistema nervioso simpático responsable de preparar al organismo para la reacción de defensa (lucha o huida). La evitación de las situaciones que se supone generarán malestar, por antecedentes fallidos, son un intento de apaciguar el sistema nervioso simpático, en una búsqueda de calma y homeostasis, función natural del sistema nervioso parasimpático (éste último encargado de la satisfacción sexual). La homeostasis supone mecanismos de adaptación del organismo a fin de mantener el medio interno en condiciones aceptables, confortables. Una falla puede redundar en funcionamientos inadecuados de diferentes órganos y funciones como la sexual. Ante una crisis en el desenvolvimiento sexo afectivo, los mecanismos homeostáticos operan al extremo, sosteniendo el estado de alerta y la consecuente tensión emocional impidiendo la disposición relajada para la sexualidad.

Cuando la ansiedad está presente en exceso, las necesidades no son satisfechas conforme a nuestras expectativas, se produce un desequilibrio interno al punto de anular la respuesta fisiológica. Una desavenencia sexual contrarrestará el estado de homeostasis y puede funcionar como disparador ante sucesivas situaciones sexuales, dando sostén a la Anticipación ansiosa y a la Evitación.

Cabe considerar que si bien el alivio será inmediato, también será transitorio y momentáneo: la evitación constituye una estrategia maladaptativa de afrontamiento para situaciones venideras y constituye un condicionamiento, ya que funciona como refuerzo negativo promoviendo el cese remoción de estímulos aversivos al ahorrar sensación de inquietud, intranquilidad y preocupación a nivel emocional y fisiológico.

Del mismo modo, la revisión interoceptiva (como me siento?.. si no me tranquilizo no me ira bien, etc), tiene su génesis en la preocupación y/o pensamiento automático.

Frente a un estímulo de peligro, real o potencial, el hipotálamo recibe una señal amenazante. Una parte de la información es enviada al cerebro cortical (racional y analítico) y otra porción de datos al cerebro límbico (emocional) y luego a la amígdala encargada del procesamiento del miedo, que activa la adrenalina dando lugar a las reacciones de lucha-huida del organismo. Ante la amenaza se produce evitación, falta de deseo, inhibición en la erección, déficits orgásmicos, eyaculación anticipada....Es decir que la evitación, el mantenimiento de las disfunciones sexuales, se producirían como estrategia defensiva ante la activación de la amígdala.

Al decir de Masters y Johnson y Helen Kaplan, la ansiedad evoca sentimientos y pensamientos negativos y disfuncionales incompatibles con la experiencia sexual satisfactoria. Para Josep Wolpe, la ansiedad excesiva inhibe los componentes de la respuesta parasimpática del sistema nervioso que provoca el bienestar. (Camerini,J.,2011)

Nuestro cerebro puede imaginar escenarios posibles en el futuro, también imaginar lo que podría haber sucedido en el pasado aunque no haya sucedido. Puede simular situaciones, evaluar probabilidades y riesgos, prepararse antes que el peligro este presente, y anticipar lo que podría salir mal. (Manes, F, 2014 pgs. 280 y 281)

Preocuparse para prevenir daños o por garantizar éxito sexual conduce a elevar ansiedad y activación neurovegetativa por amenaza, genera mayor preocupación por sensaciones físicas y pensamientos derrotistas y produce aumento de ansiedad y preocupación y mayor tensión e incontrolabilidad, pudiendo conllevar a la evitación de una situación sexual.

El miedo prevalece sobre el impulso sexual. Esto sucede aunque el miedo sea simbólico. Cualquier pensamiento o fantasía generadora de temor o aprensión, contamina el desempeño sexual, pudiendo inhibir o condicionar el deseo sexual ya que activa el sistema simpático en detrimento del parasimpático .

Barlow (Clark,D., Beck,A., 2002, p.43) formula que unos de los principales hallazgos de los últimos 50 años de investigación psicofisiológica, es que los sujetos crónicamente ansiosos (con pensamientos recurrentes) muestran un nivel persistentemente elevado de activación autónoma, en ausencia de una amenaza real.

La terapia sexual debe comenzar siempre por abordar las causas inmediatas, sugiriendo técnicas sexológicas según el motivo de consulta específico, para luego intervenir con técnicas de terapia cognitiva-comportamental. Un buen diagnóstico permite diagramar la hoja de ruta, el plan adecuado para las intervenciones y tratamiento, y debe incluir evaluaciones médicas (que la mayoría de las veces los consultantes ya han realizado antes de acudir a terapia), psicológicas a nivel cognitivo (mitos, expectativas, creencias, demandas), conductuales (actitudes y comportamientos) y emocionales (ansiedad, inquietud, intranquilidad). Las técnicas comportamentales y sexológicas apuntan a resolver la tensión emocional en el plano sexual para reducir la evitación y minimizar la necesidad de verificación a priori de todos aquellos actos que los sujetos consideran falazmente como garantía de éxito por una falsa creencia de control.

Pensar tanto racional como irracionalmente es propio de la actividad mental. Ambas formas de pensar conviven en mayor o menor medida en cada uno de nosotros. Pueden coexistir, se mezclan pero se pueden unir (como el agua y el aceite siendo dos líquidos tampoco lo pueden hacer), son más una confrontación que una alianza. Sugerir o pretender dejar de pensar, no hará más que producir un efecto rebote y mayor frustración al ser improbable dejar de pensar. En este punto surgen metacogniciones, siendo las mismas formas intrínsecas de pensar sobre nuestros recursos, para afrontar las desaveniencias emocionales. Los intentos fallidos por dejar de pensar potencian la atención hacia aquello que NO se quita de la cabeza, generando mayor preocupación. La preocupación que puede tener un individuo tiempo antes que una situación sexual transcurra no se puede resolver, aún no está sucediendo. Refutar el contenido de las preocupaciones es un paso periférico y superficial aunque, en ocasiones necesario. En profundidad se debe tratar y resolver el mecanismo de la preocupación y sus derivados emocionales y fisiológicos. Desatender al pensamiento o desestimarlos difiere de la pretensión “de no tenerlo”. La mente hace de las suyas activando el sistema nervioso y otorgando una carga afectivamente negativa, más allá de las situaciones externas que estén ocurriendo o sobrevendrán.

En este punto cabe resaltar que nos definen nuestras acciones más que nuestros pensamientos, si bien estos últimos causan sensaciones y activación neurofisiológica; son nuestros comportamientos los que avalan o desestiman nuestras creencias. Nuestra

mente tiene autonomía, pero nuestros comportamientos y decisiones pueden y “debieran” ser racionales y voluntarios.

El menor control percibido otorgado por la preocupación, lleva a la búsqueda de reaseguros, estrategias maladaptativas de afrontamiento y a la evitación. Favorece la disminución de ansiedad de manera rápida y a corto plazo causa bienestar transitorio; a largo plazo constituyen procesos de reforzamiento negativo tendientes a perpetuar la búsqueda de tranquilidad, pero causan frustración al evadir eventos y situaciones que generan desarrollo personal, incrementando la ansiedad y la inseguridad personal. Pretender resolver la preocupación disfuncional, pensando, analizando, reflexionando, constituye un espiral ascendente de distorsiones cognitivas y es entendida como una estrategia maladaptativa de afrontamiento ya que supone una falacia: la falsa creencia de resguardo emocional que constituye la idea que estar prevenidos es estar preparados como garantía para resolver efectivamente situaciones y/ o evitar supuestos repercusiones negativas ante los acontecimientos venideros.

Si en estados de ansiedad, no opera la regulación emocional, las decisiones en torno a situaciones sexuales estarán más ligadas a la evitación que a la aproximación. Las técnicas cognitivo-comportamentales apuntan a regular emocionalmente y fomentar la percepción de autoeficacia y toma de decisiones acordes a los objetivos, valores e intereses del consultante.

En terapia cognitiva -comportamental y sexología clínica, la psicoeducación , permite el entendimiento del funcionamiento de nuestro organismo, de los mecanismos intrínsecos de ansiedad que provocan malestar y apropiarse de las técnicas que se utilizarán según los motivos de consulta favorece comprender para resolver, sentando las bases para las intervenciones y fundando una alianza terapéutica:

_ Explicar el modelo cognitivo-comportamental: mecanismos de condicionamiento y procesos de reforzamiento en ansiedad y sexualidad (pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas, reacciones fisiológicas y activación del sistema nervioso autónomo neurovegetativo, anticipación ansiosa, identificar reaseguros y estrategias maladaptativas de afrontamiento, evitación).

_ Aplicar inventarios de creencias irracionales , escalas de ansiedad y técnicas sexológicas específicas según el motivo de consulta e historia clínica (placereado, supresión de la respuesta sexual como intervención paradójica si es pertinente, etc)

_ Mindfulness: calmarse para no sentirse parte intrínseca del problema y lograr homeostasis fisiológica y relajación.

_ Favorecer la percepción de autoeficacia.

_ Diferenciar problema de pre-ocupación (anticipación ansiosa) .El pensamiento reflexivo solo se admite para la solución de problemas concretos.

_ Recaltar que podemos Hacer de manera diferente a como nuestros pensamientos automáticos pretenden dictarnos. Romper con la secuencia atributiva pensar - hacer: pienso y hago tal cual pienso.

_ Distinguir entre Prevenir como reducción de eventos negativos y daños ante la evaluación objetiva de un acontecimiento y preocuparse como intento fallido de resguardo.

_ Reflexionar acerca de la diferencia radical entre “lo posible y lo probable”.

“LA SENSACION DE AMENAZA PRODUCIDA SOLO POR EL PENSAMIENTO, TIENE EL MISMO PESO Y REPERCUSION PARA EL ORGANISMO TAL COMO SI LA AMENAZA FUERA REAL”. (Epicteto)

Bibliografía:

Camerini,J(2011). Introducción a las Terapias Sexuales. Buenos Aires: El Autor.

Clark,D., Beck,A. (2012). Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad. Bilbao: Desclée de Brouwer

Cunha Cavalcanti, R., Hernandez Serrano, R. (2016) Como Tratar las Disfunciones sexuales.Dos Enfoques Psicoterapeuticos Cognitivo Conductuales.

Goleman, D. (1995) Inteligencia Emocional.

Hurtazo,H (2018) Psiconeurociencia y Conducta. Universitas, editorial científica universitaria.

Ellis, A, (2005). Razon y Emocion en Psicoterapia. Bilbao:DDB

Manes,F. (2014). Usar el Cerebro. Buenos Aires: Planeta.

Raspall, L. (2016). Un Juguete llamado Mente. Rosario:UNR

Singer Kaplan, H (1987). Disfunciones Sexuales. Diagnóstico y tratamiento de las aversiones, fobias y angustia sexual. Barcelona:Grijalbo.

Williams,M., Penman,D. (2013). Mindfulness. Guia práctica para encontrar la paz en un mundo frenético. Buenos Aires: Paidós.

ARTÍCULO

MALESTAR DE GÉNERO Y MUJERES HETEROCISAPÓSTATAS

Silvia Aguirre. Lic. en Psicología Universidad Nacional de Córdoba. Especialista en Docencia Universitaria Universidad Tecnológica Nacional. Doctoranda en Estudios de Género Universidad Nacional de Córdoba. Educadora y terapeuta sexual. Instituto Kinsey Rosario y Cetis de Buenos Aires. Miembro adherente de FLASSES.



sn_aguirre@hotmail.com

Noelia Benedetto. Lic. en Psicología Universidad Nacional de Córdoba. Educadora y terapeuta sexual con perspectiva de género. Terapeuta de pareja. Diplomada en salud mental interdisciplinaria.



noebenedetto@gmail.com

CONTEXTUALIZACIÓN

En tiempos de revisión y transformación de las relaciones humanas, la heteronormatividad o heterosexualidad obligatoria emerge como un concepto sobre el cual detenerse. En nuestra sociedad hay modos de vivir el cuerpo, los placeres, los deseos y los afectos que aparecen y se instituyen como legítimos y normales. Estas maneras que toman como referencia exclusiva la heterosexualidad, se presentan como fenómenos naturales y ahistóricos.

Judith Butler (1990), utiliza el término matriz heterosexual para designar al entramado de inteligibilidad cultural mediante el cual los cuerpos, géneros y deseos son naturalizados bajo el supuesto de que, para que los cuerpos tengan coherencia y sentido, debe haber un sexo estable expresado mediante un género estable (masculino expresa varón; femenino expresa mujer), que es definido oposicional y jerárquicamente mediante la práctica obligatoria de la heterosexualidad. El sistema heteronormado o patriarcal en el cuál estamos insertos, contiene una serie de categorías y relaciones entre esas

categorías, establecidas a priori, con una gran rigidez y fijeza, operando de una manera naturalizada en todos los campos de desarrollo humano.

Ese sistema es básicamente binario reconociendo solo dos sexos, varón y mujer, dos géneros, masculino y femenino y dos formas de vínculos sexo afectivos, heterosexual contrapuesto a homosexual. Cuando hablamos de las diferencias sexuales, lo habitual es hacer una diferencia dicotómica, es decir, una diferencia entre varones y mujeres cis como dos categorías opuestas que agotan el universo del discurso de la sexualidad y que además no permiten que los rasgos de una de las identidades, por ejemplo, mujeres, se superpongan con los rasgos de otra de las identidades: varones, ya que la diferencia dicotómica es exhaustiva y excluyente (Maffía, 2011). Además de ser binario y por lo tanto, no reconocer las distintas formas posibles de ser y de estar, es obligatoriamente asociativo, es decir que un varón tiene que ser masculino y heterosexual y una mujer tiene que ser femenina y heterosexual.

La sociedad heterosexista organiza todo un esquema, -una especie de pirámide-, en el que las sexualidades quedan jerarquizadas de acuerdo con la mayor o menor cercanía con respecto a la sexualidad encumbrada en la posición de lo bueno, natural y verdadero. El problema es la estratificación sexual que califica de herejías sexuales a las prácticas que no se hallan en la cima de la pirámide (Burgos Díaz, 2012). Según Nuñez Noriega (2011), instala una jerarquía en la cual varón es más que mujer, masculino es más que femenino y heterosexual es más que homosexual.

MALESTAR DE GÉNERO

Esas reglas tan cerradas, naturalizadas y por lo tanto no cuestionadas, hicieron que dejaran de ser vistas o forzaran a ser metidas dentro de alguna de las categorías permitidas a muchas subjetividades que de por sí, no respondían a lo esperado.

El sufrimiento psíquico que esta cuadriculada pauta impuesta, ha dejado a lo largo del tiempo, es enorme. Millones de personas, no han respondido a lo que se esperaba de ellas, y han tenido vidas sufrientes y alejadas de su deseo.

Los movimientos de las disidencias por su reconocimiento, los movimientos de mujeres luchando por la ampliación de sus derechos y de sus formas de verse y pensarse fuera de la heteronorma, son manifestaciones claras de la resistencia frente al brutal y cruel avasallamiento que ha supuesto el patriarcado.

El sistema médico hegemónico ha sido funcional a la heteronorma, reproduciendo esos mandatos, intentado modificar cuerpos y psiques para que se adapten a los binarismos y las jerarquías que operan conjuntamente.

Durante mucho tiempo se patologizó la homosexualidad y se intentó curarla, de igual modo con las personas del espectro trans. Parte de esos horrores fueron corregidos, hace muy pocos años.

Pero si observamos con detenimiento, los criterios que hacen a los mandatos de género y que por lo tanto forman parte de esa misma matriz de pensamiento, siguen vigentes. Se entiende por mandato de género la sumisión a roles patriarcales de comportamiento y socialización que son aprendidos culturalmente y luego interiorizados.

Una parte de las clasificaciones que suelen ser utilizadas dentro del campo de la salud mental, tienen un marcado sesgo en sus concepciones, es decir tienden a repetir los mandatos de género propios de la sociedad, bastante alejados de una búsqueda de la subjetividad propia de cada persona y de ese modo contribuyen a intentar normalizar y a patologizar conductas que se distancian de lo pautado en la construcción del género, con su potente estrechez y binarismo.

Una manera de refuerzo de producción en serie. Sólo hay varones y mujeres que deben comportarse como la sociedad espera que lo hagan desde sus estrictas normas de género y de no ser así, tendrán algún tipo de consecuencia/costo y también recibirán alguna mención dentro de los cuadros psicopatológicos. Así mismo, cuando las personas respondan en demasía a esa construcción esperada del género, también se verán reflejadas en algún manual diagnóstico.

Nuevos lechos de Procusto. Lo que no entra se corta, lo que no alcanza se tiene que estirar. Los mandatos de género siguen estando vigentes y presentes en las clasificaciones de pensamiento y aún en las psiquiátricas de manuales como el DSM por ejemplo.

Margot Pujal i Llombart, ha hecho un interesante estudio al respecto, en el cual establece una relación entre categorías diagnósticas clínicas, experiencias sintomáticas encontradas en mujeres y mandatos normativos de femineidad (2017).

Para ella “La femineidad, a través del sistema de género, se define como “otredad” y ser otredad significa básicamente adaptarse al otro, significa que las propias decisiones

las legitiman y reconocen los otros o bien que directamente las toman por tí de antemano, muchas veces de manera velada. Es la expresión de la dependencia y de la desigualdad social entre los sexos, que el sistema de género vehicula a través de la producción de un neo-binarismo jerárquico masculinidad-feminidad, el cual modula las relaciones sociales entre los sexos” (2017).

De este modo, mandatos del género femenino tradicionales tales como la dependencia, la ternura, la pasividad, la emocionalidad, reglas estrictas sobre el cuerpo y su forma, necesidad de protección, etc., aparecen luego en criterios de diagnóstico de trastornos de ansiedad, de alimentación, de personalidad dependiente, entre otros. La identidad de la mujer está, pues, escindida entre la omnipotencia con la que se socializa dentro del mundo privado de los vínculos y la vivencia cotidiana de estar despojada de poder. Lo pueden todo para otros, pero son impotentes para sí mismas. Y esta escisión impide la verdadera autonomía (Benedicto, 2018). Es decir que se construye una identidad socialmente determinada y un tipo de interacciones específicas que se relacionan con las distintas categorías de diagnóstico psicopatológico.

Los mandatos de género, tanto para quienes quieren cumplirlos, como para quienes eligen transgredirlos, producen sufrimiento y luego tienden a ser patologizados.

Agüero de Trenquallye (2017), señala cómo una parte sustancial del sufrimiento contemporáneo, etiquetado como problemas de salud mental y diagnosticado clínicamente, es más una cuestión social, de poder y de política, y no propiamente una cuestión de salud, aunque acabe naturalmente impactando y expresándose en términos de bienestar/malestar corporal, psíquico o relacional.

Es lo que se conoce como proceso de medicalización de la femineidad a través del sistema de salud, y que constituye un proceso fundamental de invisibilización de cómo opera el género en las subjetividades. En este sentido, el concepto de malestar de género, puede ser un aporte para entender lo que la femineidad y la masculinidad implican sobre los sujetos, como así también una manera de entender con mayor complejidad, los síntomas que pudieran observarse en el trabajo clínico.

El malestar de género puede ser entendido como: “una experiencia heterogénea y conflictiva, en relación con la regulación del sistema de género, en el que tanto transgredir como obedecer de manera intensa los mandados neo-binarios de género

modernos y neoliberales, como si se tratara de modelos naturales, universales y saludables, conlleva un conjunto de experiencias penetrantes de sufrimiento subjetivo” (Margot Pujal i Llombart, 2017)

“Nuestra hipótesis es que tanto transgredir como obedecer de manera intensa los mandados neo-binarios de género modernos y neoliberales, como si se tratara de modelos naturales, universales y saludables, conlleva un conjunto de experiencias penetrantes de sufrimiento subjetivo, que es desigual y diferente en mujeres y varones, por razones de género” (Margot Pujal i Llombart, 2017). Desde este punto de vista se pueden clasificar los malestares en aquellos propios de la obediencia o de la disidencia.

La institución sanitaria actúa como un dispositivo de control y regulación que privilegia el cumplimiento de los roles heteronormativos y que ignora o sanciona las identidades disidentes (Benedicto, 2018).

Su uso tiene el objetivo de profundizar en una salud mental de la diversidad, más inclusiva e igualitaria, que sea realmente interdisciplinaria y que dé cuenta de la complejidad de su objeto, la constitución socio histórica y de deseo de la experiencia subjetiva y su heterogeneidad, dicho de otra manera, ayudar para avanzar en una salud mental no androcéntricas ni heteropatriarcales (Margot Pujal i Llombart, 2017).

Nuestras decisiones no siempre van en la línea de los mandatos de la femineidad normativa del siglo XXI... ¿qué sucede cuando las trayectorias vitales toman distancia de lo estereotipado?

El sistema sexo/género genera padecimientos subjetivos en todas las personas. Sin embargo, las experiencias de malestares son diferentes en su forma y magnitud de acuerdo al género, siendo el sufrimiento en las mujeres mucho mayor y más continuado (Margot Pujal i Llombart, 2017).

HETEROCISAPOSTASÍA

Puede observarse en la vida social de las ciudades occidentales modernas y particularmente dentro de países como Argentina, Chile, Uruguay, qué muchas personas que han sido asociadas al nacer como mujeres y que luego lo autoperciben como parte de su identidad, tienden a transgredir los rígidos mandatos de género en los cuáles han sido socializadas. Hemos denominado a este grupo de mujeres como heterocisapostatas (Aguirre, S.; Benedetto, N., 2019).

Las heterocisapóstatas son aquellas mujeres que no adhieren a las presiones de la matriz heterosexual (Butler, 1990). Han renunciado a todos o a parte de los mandatos que se desprenden de ese sistema heteronormado. Son mujeres cis que se han replanteado su identidad. Registran atracción hacia los varones heterocis, pero no se vinculan con éstos de manera heteronormativa. No responden desde los roles de género a las expectativas que tiene la sociedad en base a los estereotipos impuestos e instituidos, las cuales han impactado de tal manera que durante décadas han tenido que ejercer de manera casi obligatoria, una serie de roles y expectativas, para adherir con los mandamientos patriarcales de la sociedad. La heteroapostasía viene a romper los lazos de ese orden, rebelándose en contra de las posturas preasignadas a todas las mujeres hetero cis y el lugar desjerarquizado de las mujeres en relación a los varones cis.

Ser mujeres heteroapóstatas implica cuestionar las asignaciones en cuanto a la sexualidad e identidad de género, en el ámbito de lo natural y de lo privado, posicionándose políticamente como resistencia a todo intento de normalización o integración a una sociedad heteropatriarcal, deconstruyendo las propias prácticas, cuestionando los vínculos afectivos para controvertir los mandatos de género.

Se propone como una nueva identidad de género. Como una identidad nómada según Braidotti (2000), y transdeseante, al decir de Mateo Gallego “como una identidad que se interroga continuamente por la dirección de su deseo (deseo no solo sexual, sino también deseo de reconocimiento) y por los ejercicios de exclusión que se han interiorizado, de la institución heterosexual” (2011).

La heterocisapostasía como identidad de género puede ser pensada como disidencia sexual, ya que busca abandonar el sistema heteronormativo, respecto a los roles de género, los modos de amar y vincularse sexualmente, que puede tener un coste muy alto en términos de padecimiento y dolor subjetivo y emocional.

Pensar esta forma de estar en el mundo, de un número cada vez mayor de mujeres como identidad, favorece el auto-reconocimiento sin culpas por ser diferente, a la búsqueda del propio deseo, a la despatologización desde los sistemas de salud mental, a la lucha por la ampliación de derechos de la primera minoría que hoy siguen representando las mujeres y a su empoderamiento.

CONCLUSIÓN

¿Por qué es importante como profesionales de la salud mental que nuestras prácticas estén atravesadas por la perspectiva de género? Tomamos decisiones políticas en cada intervención terapéutica. ¿Somos ejecutores del patriarcado en un dispositivo de normalización? (Queipo, 2019). Los sesgos patriarcales están ocultos en cada teoría psicológica, en cada conceptualización de caso.

Jessica Crispin postula que somos guiados con valores patriarcales, nuestra lectura está sesgada en esa clave. El éxito, la felicidad y el sentido de la vida están asociados a valores ofrecidos por este sistema de creencias (en Queipo, 2019).

Benedicto (2018) señala lo siguiente: si entendemos que nuestros sufrimientos tienen en gran medida raíces estructurales y comunes, y que la deconstrucción no puede hacerse solo desde lo individual, el malestar puede repensarse como energía de transformación social. Podemos aspirar a la (auto)transformación usando el malestar como palanca o como cordón umbilical.

Proponemos por tanto desde nuestro lugar de trabajadoras de la salud mental con perspectiva de género, contribuir a cuestionar críticamente los mandatos de género, en nuestras prácticas académicas y clínicas, pensar nuevos modos de diagnóstico, que tengan en cuenta la gran complejidad humana y la de sus vínculos y observar las modificaciones en las subjetividades de nuestro tiempo y formular a partir de esas evidencias, nuevas formas posibles de identidades que ayuden a despatologizar comportamientos o modos particulares de estar.

Margot Pujal i Llombart. (2017) plantea que será urgente y necesario construir puentes entre disciplinas, nuevos discursos, y tratar de inventar abordajes híbridos; en definitiva, aventurarse tanto dentro como fuera de la clínica, dejando de forma decidida la zona de confort del espacio sanitario y profesional. El reduccionismo que implica un abordaje del malestar única y exclusivamente, en muchas ocasiones, a través del diagnóstico psiquiátrico y la medicalización conduce a un coste demasiado alto en sufrimiento subjetivo e ininteligibilidad/ignorancia social y científica.

Bibliografía

Agüero de Trenquallye, Ma. José (2017). Salud mental y ciudadanía. La composición de un nosotros. Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Psicología. Barcelona. España.

Aguirre, S.; Benedetto, N. (2019). Mujeres heterocisapóstatas. Córdoba. Argentina.

Benedicto, C. (2018). Malestares de género y socialización: el feminismo como grieta. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2018; 38(134): 607-625.

Braidotti, Rosa (2000). Sujetos nómades. Barcelona: Paidós.

Burgos Díaz, Elvira (2012). La norma heterosexual en las sexualidades disidentes. Publicado el 22 julio, 2012 por las disidentes. Universidad de Zaragoza. España.

Butler, J. (1990). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona: Paidós (2007).

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

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

Pujal i Llombart, M. (2017). Apuntes para una salud mental inclusiva: duelo a la identidad de género y reconocimiento de la heterogeneidad de la experiencia. En Transpsiquiatría: abordajes queer en salud mental (2018). Asociación española de neuropsiquiatría. Madrid. España.

Queipo, A. (2019). Feminismos, sesgos patriarcales y psicoterapia. Extracto de disertación en VIII Jornada de sexología y diversidad. CABA: Buenos Aires.



“Mas allá del sexo”

SOLTEROS 2020: AUTOEROTISMO, ESTÍMULO VIRTUAL Y SEXO

Jaqueline Brendler

jaqbrendler@terapiadosexo.med.br

Las personas sin un mayor vínculo afectivo, ya sean solteras, separadas, divorciadas, experimentaron algunas dificultades comunes durante la pandemia.

Somos seres sociales y la ausencia de vida social es antinatural para los humanos, provocando duelo y sufrimiento, quizás mayor para los que están solos. ¿Qué duelo? El duelo de los viejos encuentros con amigos y familiares, de las clases, de las fiestas de graduación, de los partidos de fútbol en los estadios, todo se fue a la zona prohibida y de repente se cortó.

Por recomendaciones médicas, éticas y ciudadanas, impusimos una auto castración de abrazos y besos que son importantes no solo en los juegos previos del coito, sino también entre amigos y familiares. Para la gran mayoría, estas muestras de afecto fueron abolidas en mayor o menor medida, especialmente en los primeros meses de la pandemia.

La recomendación para quienes no tienen una pareja estable era abstenerse de tener relaciones sexuales cara a cara con nuevas parejas, por lo que la masturbación antes considerada como “sexo secundario” más utilizada por quienes tenían menos habilidades para ganarse una pareja, se volvió valorada. Los estímulos virtuales se utilizaron ampliamente para calentar la vida sexual de todos. Se incrementó el uso de “texting”

(texto erótico) y el intercambio de “desnudos” (fotos eróticas), además del uso de “juguetes sexuales” de los más baratos a los más caros. Algunas aplicaciones ofrecen la versión de “borrado automático” ideal para enviar fotos eróticas, que se usaba mucho cuando no había confianza con la otra persona.

El cuerpo que aumentó de peso en la pandemia fue fragmentado, y sólo sus mejores partes fueron fotografiadas y enviadas en los “desnudos”. Como no se recomienda tener encuentros eróticos con nuevas personas, redujo el estrés para el cuerpo ideal, requiriendo solo libido para enviar fotos eróticas. Lo bueno es abandonar la neurosis del cuerpo perfecto, sin embargo, muchos descuidaron su alimentación y también su salud ya que las estadísticas internacionales mencionan una disminución de las consultas en el área de la salud.

Hubo una desmaterialización del sexo, que solía ser de la esfera real, pasando al mundo virtual. El sexo mediado por Internet, a pesar de requerir la desinhibición de los participantes, fue una opción segura en términos de disminuir el riesgo de contraer el SARS-Cov2, por parte de personas que no tenían pareja en 2020.

El acceso a la pornografía en todos los países creció durante la pandemia, según Porno Hub y la pandemia, y la novedad fue la mayor adherencia del público femenino. En la clínica, este año recibimos más pacientes que sufrían de “adicción sexual” a través de la pornografía que en otros años.

Las nuevas tecnologías aplicadas a los juguetes sexuales (como mover el dispositivo de forma remota) y las “apps” ayudaron a la vida sexual virtual. Hubo un impulso en la venta de robots, con el surgimiento del término “Digisexual”, que es aquella persona cuya pareja sexual es un robot. Los robots previamente inanimados empezaron a tener su propia “personalidad” según el gusto del comprador. Son posibles 70 mil combinaciones diferentes, siendo el precio muy elevado, por lo que es posible encargar un robot cariñoso, inteligente, celoso, etc. Según uno de los fabricantes, los compradores son personas mayores, que viven en el campo y se han sentido frustradas en relaciones anteriores.

Twitter es la red social más liberal que permite el aumento, en la pandemia, de concurso de “desnudos”, siendo #PintoAwards el campeón. Los “swings” y el sexo en grupo, migraron a Internet y las reuniones fueron mediadas por “apps” y plataformas

virtuales. Es así como, por primera vez con mayor adherencia, a precios asequibles, surgieron orgías sexuales virtuales, con mucha desnudez, ropa interior y muchos retos para la realización de diferentes prácticas sexuales. Las orgías heterosexuales son dirigidas por mujeres y no se aceptan hombres solos. Para ajustarse a las reglas, el hombre puede contratar a una persona o contar con un amigo que tenga curiosidad por participar en el evento en línea.

Sabemos que las personas que tienen una pareja afectiva estable también han utilizado algunos de los medios y prácticas mencionadas anteriormente.

El Instituto Kinsey en su encuesta dice que el 20% introdujo algo nuevo al sexo durante el aislamiento, y las personas que hicieron nuevas adiciones a su vida sexual tenían tres veces más probabilidades de informar mejorías. Entonces, la vieja premisa de que los seres humanos sobrevivieron en el planeta Tierra porque tienen la capacidad de adaptarse sigue siendo cierta, especialmente en un año atípico de una pandemia.

La vida sexual mediada por internet funciona como un puente creativo para que la sexualidad se pueda ejercer, a distancia, con viejos compañeros o con nuevos contactos.

Después de más de 10 meses de una pandemia, lo ideal es reflexionar sobre qué novedades sexuales es posible experimentar sin violarte a ti mismo, para mantener tu salud mental y sexual.

Besos con cariño

REFLEXIONES

SEXUALIDAD Y COVID-19

Adalid A. Castro Carreras. Sexopedagogo y Sexólogo (Puerto Rico). Vice-Presidente de Asociación Puertorriqueña de Educación, Consejería y Terapia Sexual de Puerto Rico (AsPECTS). Miembro de Comité para la Promoción de la Salud Sexual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR).



profcastrosexualidades@gmail.com

Este año 2020 sin lugar a duda ha cambiado la forma en que nos comportamos, socializamos y compartimos. De más esta decir que el comportamiento sexual ha sido trastocado en todas sus dimensiones. Muchas personas han tenido en gran medida que experimentar nuevas formas de satisfacción sexual que los ha llevado a ser más creativos. Se ha incrementado el maltrato y abuso sexual ya que en ocasiones las victimas están confinadas con su agresor, siendo un blanco más fácil por la cercanía en la que se encuentran. La prostitución como practica y negocio se ha visto muy afectada, ahora se incrementa la búsqueda sexual por páginas de internet y aplicaciones que tenemos al alcance de nuestras manos. Este panorama se ve directamente afectado por el COVID-19.

Ahora bien, el SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y causar la enfermedad conocida como COVID-19. El virus se transmite por el aire, si se entra en contacto con la saliva o mucosidad generada por la tos, el estornudo de una persona, y por el aliento de personas con el COVID-19 incluso aunque no estén presentando los síntomas. Así que en definitiva todos estos medios de transmisión de este virus están presentes cuando tenemos alguna actividad sexual con otras personas, por lo que hay unas recomendaciones que pueden ayudarnos a tener menor exposición al virus.

Partimos de que somos seres sexuales desde que nacemos hasta que morimos por lo tanto la sexualidad estará presente en alguna de sus manifestaciones a lo largo de nuestra vida lo que la convierte en una necesidad básica como lo es el comer o el

respirar. Así que se han creado algunas recomendaciones que son necesarias como parte de la educación sexual durante esta pandemia que ha cobrado tantas vidas y que deja secuelas serias en la salud de quienes lo padecen.

En tiempos de distanciamiento físico y confinamiento de la población uno mismo es la pareja sexual más segura, pero si decide llevar a cabo actividad sexual aquí van algunas recomendaciones. Bañarse o ducharse antes y después del acto sexual. Cuidarse de la respiración cercana, saliva, estornudos o tos de la persona que sea su compañero (a) sexual. Se recomiendan posiciones en las que no se esté cara a cara, así que seamos creativos siempre considerando nuestra edad, flexibilidad y condiciones medicas preexistentes.

El uso correcto de condones o profilácticos tanto internos como externos y barreras de látex. Recordemos que usarlos correctamente nos ayuda a evitar ITS, VIH y embarazos, también evite tener contacto con la saliva en especial durante el sexo oral. Por lo general tanto los profilácticos como los métodos de barreras traen información sobre su uso y materiales en que fueron confeccionados. También puede comunicarse con alguna clínica de salud sexual o su sexólogo (a) o sexopedagogo (a) de su preferencia si tiene alguna duda sobre sus usos o manejos.

Mantener relaciones sexuales únicamente con personas más cercanas, dentro de las personas más cercanas está su pareja o alguien con quien conviva. Reduzca el contacto cercano, incluyendo las relaciones sexuales, con personas que no vivan en su casa. Abstenerse de besos, y no compartir juguetes sexuales con nadie para su uso. De ser para su propio uso y disfrute, limpiarlos correctamente antes y después de usarlos según las instrucciones de sus fabricantes.

Sobre todo, no tener relaciones sexuales si usted o su pareja tiene algún síntoma de COVID-19. Es importante recalcar que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, 2020 (OMS),” los coronavirus, en general no se incluyen dentro de las infecciones de transmisión sexual dado a que no se transmiten de forma eficiente por vía sexual”¹. Tampoco se ha encontrado virus, en el semen, ni en el fluido vaginal. Sin embargo, aún se están realizando investigaciones para concluir finalmente si el Covid-19 se contagia a través de las prácticas sexuales vaginales o anales.

La masturbación como auto satisfacción tampoco es una vía de transmisión del COVID-19 y a su vez es una excelente forma de conocer nuestros cuerpos y activar el ejercicio de la fantasía que tan necesario es para mantener la satisfacción sexual e igualmente nos da herramientas para ser creativos dentro de las manifestaciones eróticas.

Siempre hay que recordar que las practicas sexuales deben siempre estar bajo el consentimiento mutuo, que no se deben llevar a cabo con menores de edad, personas que no tengan la capacidad de consentirlo y tampoco con animales. Respetar los limites establecidos y entender que no es no. Dentro de la sexualidad siempre hay intercambios de fluidos corporales al igual que de respiraciones, saliva, en ocasiones sangre y otros componentes de acuerdo con la practica sexual que se lleve a cabo.

Algunas de estas recomendaciones fueron ofrecidas para la comunidad por el Departamento de Salud de New York, así como el de California, el Centro para el control y la Prevención de Enfermedades Contagiosas de Atlanta de los Estados Unidos de América conocida como en CDC, y otras fueron algunas recomendaciones que añadí para reforzar la practica con menos posibilidades de riegos de contagio con COVID-19. Sobre sexualidad y Covid-19 no se ha investigado mucho, esta información puede cambiar día a día. La responsabilidad es de todos, todas y todes así que mientras lo tengamos como practicas estamos sirviendo de gran ayuda para que no se disemine esta pandemia.

Si decide participar en actividades públicas o reuniones con mas de cinco personas siga protegiéndose con estas medidas. Siempre llevar mascarillas o cubre bocas, mantener una distancia no menor de seis pies de distancia, llevar consigo desinfectantes de mano con al menos un 60% de alcohol, y lavarse las manos siempre por un periodo no menor de veinte segundos por cada lado.

Para terminar, invito a todos (as) mis colegas a investigar sobre como afecta el COVID-19 a las practicas sexuales, seria una excelente investigación que llevaríamos a cabo y un gran aporte a la comunidad científica al igual que al mundo.

Referencias:

Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles [Internet]. E.U.A. Nuevo Coronavirus Covid-19 [Actualizado Sept 2020;Citado 10 Dic 2020]. Disponible en: <http://www.publichealth.lacounty.gov>

Departamento de salud Pública de New York [internet]. E.U.A. Relaciones sexuales más seguras y COVID-19 NYC Health [Actualizado Sept 2020;Citado 10 Dic 2020]. Disponible en: <http://www.nyc.gov/health/coronavirus>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades Contagiosas de Atlanta [Internet] E.U.A. El placersexual en tiempos de COVID-19 [Actualizado Agosto 01 2020:Citado 10 Dic 2020]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/covid19>

REFLEXIONES

POLIAMOR Y REDES AFECTIVAS

Nilda Chiaraviglio. Tiene estudios de maestría en: Terapia familiar y de pareja, en Sexología, orientación y terapia sexual y en Programación neurolingüística. Ha sido docente en distintas universidades de Perú, Argentina y México. Fundadora y directora de Clínica Crisálida.



crisalidanilda@gmail.com

El concepto de poliamor acoge y da cobijo a muchas formas distintas de vivir relaciones consensuadas sin sexualidad exclusiva y fuera o disminuyendo la influencia que tienen en sus vidas los cuatro paradigmas del Sistema Monogámico. Como decíamos al inicio del artículo es un mundo donde todo está en construcción, en conceptualización y en procesos de construir Modelos a la Medida de cada pareja o grupos de personas que deciden investigar más allá del modelo convencional.

Estos modelos que se van construyendo en la medida que las personas investigan, reflexionan y crean una serie de pensamientos y vivencias que abren espacios para construcciones personales y disidentes, desde los planteamientos de redes afectivas hasta la anarquía relacional.

Las herramientas más utilizadas entre estas personas son la comunicación, la empatía y el desafío a las formas establecidas por una moral y unas conductas que dejaron de ser funcionales para vivir en un contexto absolutamente diferentes al que fueron creadas.

Uno de los problemas que hemos mencionado son las diferencias en los niveles de dinamismos de las transformaciones en las ciencias y las tecnologías respecto a los sistemas de creencias que permanecen especialmente en los grupos de poder económico, social y político.

Estos sectores necesitan mantener las interacciones de las personas de maneras tales que sus conductas rígidas e inamovibles, les permitan seguir detectando la

dominación sobre el resto de la comunidad e imponiendo el consumo desechable como la única manera de conseguir bienestar personal mientras fantasean en ascender en la pirámide de las jerarquías sociales.

Los paradigmas que se utilizan son principalmente los cuatro que hemos venido mencionando y que se concretan a través del concepto de amor romántico y de la relación de pareja heterosexual-reproductiva.

El mundo poliamoroso va creciendo, dando y adquiriendo sentido y en esa medida abre reflexiones acerca del alcance de la deconstrucción que las nuevas estructuras afectivas proponen como alternativas relacionales. ¿Hasta dónde llega el pensamiento crítico amoroso? ¿Cuál es el poder de transformación que está adquiriendo?

El poliamor se desarrolla en un terreno marcado por centros y periferias, por privilegios que vienen a definir un mundo de relaciones desiguales, donde nos ubica en una raza, una clase social, una religión, una nacionalidad, un género y un entorno social y cultural que decidirá desde los deseos sexo-afectivos hasta el gusto para consumir lo que la publicidad y la moda impongan.

Todos tenemos, más o menos conscientes la mezcla de opresiones y privilegios y ello nos deja con una sensibilidad especial hacia como modelar nuestro sistema de decisiones y conductas. A su vez, este esfuerzo es tan grande, que nos deja con poca empatía acerca de las opresiones ajenas. Esto es una trampa, pues así es como creemos abrir una brecha en la manera en que nos afecta el Sistema Monogámico a nivel personal, pero dejamos olvidadas las partes que oprimen a los demás.

Este Diplomado tiene como uno de sus objetivos el que con nuestras reflexiones podamos compartir en nuestros propios contextos y comunidades ideas que, tal vez, puedan disminuir el nivel de violencia autodestructiva que se vive cotidianamente.

Cuando nos cuesta entender la relación entre el Sistema Monogámico, los cuatro paradigmas desde donde interpretamos lo que sucede en nuestra vida, el amor romántico, el pensamiento mágico y la violencia de género, tenemos que elevar la consciencia y entender que estamos reforzando el machismo que sostiene que se pueden construir relaciones amorosas más sanas, pero sin cambiar el origen de la autodestrucción personal, de pareja y familiar.

Nuestra cultura se especializa en la lucha para cambiar los resultados sin reconocer el origen de ellos. Y es esa lucha la que nos deja agotados, frustrados, desilusionados y decepcionados porque es más grande la “buena voluntad” de la transformación que el tiempo que dura el cambio. Porque al desconocer el origen de los problemas solo cambiamos algunas cosas para que realidad no cambie nada.

En el artículo de la crisis de la masculinidad hablábamos de hombres afeminados y mujeres masculinizadas, reconociendo que los estereotipos siguen siendo los mismos.

Es importante atrevernos a modificar las conductas que nos afectan, reconocer errores, escuchar puntos de vista y necesidades inimaginables. Reconocer que son nuestras propias conductas las que generan los resultados que constituyen y construyen nuestras vidas afectando a las comunidades donde vivimos.

De lo contrario, el poliamor será un modelito más de algunos desadaptados, una opción individual como cualquier otra, y también una opción perdida para hacer una verdadera transformación de vivir los vínculos afectivos. Un cambio significativo, real, profundo y perdurable en la forma de amar, de relacionarnos, de vivirnos como seres sexuados desde que nacemos hasta que nos morimos, de elegir la armonía social y la congruencia en el carácter que construya un significado y sentido de la vida más constructiva y digna de la potencialidad de los Seres Humanos.

REFLEXIONES

DE LA EDUCACIÓN SEXUAL A LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD (I)

Francisco Delfín Lara. Doctor en Medicina. Sexólogo Educador y Terapeuta Sexual. Fundador de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología-FEMESS. Miembro de la “International Society of Sexual Medicine y de la Asociación Mundial para la Salud Sexual. (México).



paquin49@gmail.com

Durante cientos de años en gran parte del mundo occidental, la población insistía en que resultaba indispensable “preservar la inocencia de las criaturas” en lo tocante a la sexualidad. Recomendaban mantener ese tema alejado de los castos y puros oídos infantiles pues afirmaban con gran vehemencia que llegaría una edad en que de forma natural surgirían los conocimientos y conductas indispensables para sobrevivir como especie. Todo aquello que se mencionara al respecto podría entorpecer el desarrollo de esos seres y producirles daños irreparables.

Conforme ha transcurrido el tiempo, las opiniones se han ido modificando, al principio se habló de preceptos divinos; más adelante se afirmó que los humanos lo mismo que el resto de los animales basaban su conducta en instintos. A todas luces sus discursos los trataron de adecuar a los nuevos descubrimientos científicos, aunque tuvieran que torcer estos últimos como se advierte en el caso de los instintos, pues parece que nunca leyeron lo propuesto por el Premio Nobel Niko Tinbergen en ese sentido. Jamás han aceptado que más que instintos tenemos pulsiones, impulsos o motivaciones que nos pueden inclinar a realizar determinada conducta o incluso a satisfacer ciertas necesidades, pero lo haremos de acuerdo a ciertas normas establecidas en cada sociedad. Y aunque justo es reconocer que no todas las normas sociales están científicamente elaboradas, y por tanto resultan cuestionables, parte de la Educación tiene como misión conseguir que el individuo se comporte de forma responsable, lo cual se conseguirá de forma más factible si se le enseña a pensar y no lo que debe de pensar.

Sin embargo, un análisis más concienzudo evidenció que en el fondo, la pretensión había y ha sido mantener sumidos en la ignorancia a los individuos, garantizando de ese modo su manipulación y por ende su control. Notaremos que andando el tiempo se ha pasado, o al menos intentado virar de un esquema biologicista a otro en el que como apunta Corona “La educación sexual es un proceso anclado en la cultura” (Corona, 2011). Esto significó que era hora de cambiar los programas que privilegiaban lo biológico y lo reproductivo, a otros que incorporaran tópicos que permitieran un desarrollo sano, responsable y apoyado por las instancias oficiales.

Durante muchos años se ha debatido cuál es el mejor tipo de educación que debe brindarse para las jóvenes generaciones, quiénes deben hacerlo y por supuesto cómo deben hacerlo. Pero el tiempo transcurrido en esos debates sin hacer algo en concreto puede acrecentar o al menos mantener la ignorancia. Por otra parte, pese a que con frecuencia se generan buenas ideas y por tanto magníficas propuestas, su puesta en práctica se dificulta porque los apoyos del Estado en turno suelen no aparecer, ya sea porque va en contra de sus ideas, por trabas burocráticas o por presiones de grupos religiosos y conservadores. El impacto de tales demoras se advierte, no sólo en el gran número de embarazos no planeados ni deseados, o en la inmensa cantidad de jóvenes que adquieren infecciones de transmisión sexual (ITS), sino también al descubrir, que tanto el tema de la responsabilidad como el del placer han sido soslayados, inequívoca señal de que el mensaje en el fondo, pretende que menores de edad y jóvenes sólo obedezcan mientras el disfrute no se advierte como algo importante.

Antes de continuar comparto unas cifras:

En algunas partes del mundo, dos de cada tres niñas afirmaron que no tenían idea de lo que les estaba pasando cuando tuvieron su primera menstruación. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años.

A nivel mundial, solo el 34% de los jóvenes puede dar prueba de un conocimiento preciso sobre la prevención y la transmisión del VIH (Educación, 2030).

Retrocedamos un poco:

La caricatura muestra a Pioneros de la Sexología que me parece han influido de forma importante en el tema que estamos tratando.

1886, Richard von Krafft Ebing publica “Pisopatía sexual”, en la cual describe comportamientos que fueron englobados como perversiones, desviaciones o aberraciones, pero además de ello señaló que lo fundamental del acto sexual era la reproducción y que la masturbación eran una conducta patológica, capaz de producir graves daños. ¿han escuchado eso alguna vez?

A finales del siglo XIX Sigmund Freud incursionó en el tema de la sexualidad, y escandalizó a muchas personas cuando aseguró la existencia de la sexualidad infantil, también habló de una etapa de latencia sexual ocurrida más o menos en la pubertad, sufrió muchos ataques por la primera afirmación y la segunda recibió críticas porque las historias clínicas mostraban otra cosa.

En el primer tercio del siglo XX, Henry Havellock Ellis se mostró interesado en brindar educación sobre sexualidad y anticoncepción a los jóvenes. Propuso hablar de Autoerotismo en vez de masturbación y señaló que esta conducta no se constituía como algo patológico.

En esas épocas Wilhelm Reich se mostró como un individuo muy interesado por la sexualidad de la juventud y luchó contra la represión sexual de niñas y niños, especialmente en lo relacionado con la masturbación. En 1932 fundó Centros de Orientación y Consejería sexual, denominados SEXPOL.

Desde poco antes de los años cincuenta del siglo pasado, Alfred Charles Kinsey llamó la atención por sus investigaciones sobre el comportamiento sexual tanto de hombres como de mujeres, y aunque enfatizó que su muestra era muy concreta y específica, sus resultados fueron tan impactantes que aun se recurre a ellos para realizar comparaciones con investigaciones más modernas. Demostró que la sexualidad es inherente a los seres humanos, que está muy influenciada por el entorno, que es muy variable y evidenció el doble sistema de valores, al menos de gran parte de la sociedad estadounidense.

Pero hablemos de México:

Corría el año de 1934 en México cuando Narciso Bassols, Secretario de Educación Pública, debido a las presiones de grupos religiosos y de derecha se vio obligado a renunciar a su cargo por pretender dar Educación sexual desde la escuela básica o elemental. Allá por 1932 Bassols insistía en hablar de sexualidad desde el tercer año de

primaria, y de que cesara la propaganda religiosa en las aulas. Como podrá entenderse fue acusado de comunista y de querer corromper tanto a la infancia como a la juventud. Periódicos de ultraderecha dirigidos por algunos personajes de la jerarquía católica elaboraron el siguiente Plebiscito: **“¿Está de acuerdo con que, a sus hijos, y especialmente a sus hijas se les enseñen obligatoriamente en las escuelas los secretos sexuales?”**

Comparto una de las tantas perlas de la Unión Nacional de Padres de Familia, con las que fue bombardeado:

“La educación sexual no debe ser colectiva, para que los educandos no se pierdan entre sí el mutuo respeto que se deben. En consecuencia, la educación sexual debe ser individual y no debe ser impartida por los maestros, dada su ignorancia y falta de preparación; tarea tan delicada sólo puede ser encomendada al confesor”.

Quiero enfatizar que después de esta acción dormimos el sueño de los justos durante 40 años, cuando pudimos habernos adelantado y hacer algo similar a los SEXPOL de Reich, querámoslo o no en esa ocasión como en otras, pudieron más el ala religiosa y la ultraconservadora.

Vale la pena mencionar a Elise Ottesen Jensen es algo así como la pionera de la Educación sexual en Suecia y puede decirse, por obvias razones en Escandinavia, pero que también influyó en gran parte del mundo occidental.

El tiempo se detuvo y fue hasta 1974 cuando, en México se volvió a hablar de Educación sexual, a partir de la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), sin embargo, y visto con detenimiento dicha estrategia fue diseñada para: *“Reducir la tasa de crecimiento anual al 2.5 por ciento para 1980, así como para modelar la conducta sexual de los mexicanos en cuanto a la educación sexual y el uso de anticonceptivos”* (Segura, 2011). Como podrá observarse se trató de un político antinatalista y por tal motivo, la CONAPO junto con la Secretaría de Educación Pública (SEP) elaboraron los libros de Texto gratuitos; en ellos se tocaba la sexualidad desde un punto de vista biológico y más que nada reproductivo. Pese a que aquellos libros se fueron modificando gradualmente, recibieron incontables críticas; porque, por ejemplo: se mencionaban mensajes donde se hablaba de igualdad entre el hombre y la mujer, pero los dibujos

representaban a la madre realizando los quehaceres domésticos mientras el varón trabajaba fuera de la casa.

Consciente de lo anterior, el Secretario de Educación Pública, Miguel Limón Rojas, justificó ante el Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual el nuevo enfoque de los textos, al señalar: “... *la educación debe ser capaz de educar para la libertad, y la formación para la libertad pasa por el conocimiento, manejo, goce y ejercicio responsable de la sexualidad*”. (Manual de sexualidad infantil y juvenil, 1997). Una propuesta más atractiva sin duda alguna que las anteriores, clara muestra de que los esfuerzos realizados por varias personalidades del ámbito de la sexualidad en México comenzaban a rendir frutos.

En el año 2000 se publicaron varios libros destinados al profesorado, era lógico pensar que debían capacitarse quienes se encargarían de tratar de erradicar las falacias y tabúes que durante tantos años pavimentaron el sendero de la sexualidad. Sin embargo, ha sido una ardua tarea porque los prejuicios y las creencias son difíciles de desterrar, en una palabra, trabajar con las actitudes es nada sencillo, por el contrario, es semejante a la tarea de Sísifo, cosa que muchas de las personas que lean esto conoce por propia experiencia.

Otros textos de ese periodo estuvieron enfocados a la Sexualidad infantil y juvenil, en ellos entre otras cosas se hablaba de equidad de género, prevención de adicciones, curiosidad sexual, equilibrio emocional y muchos tópicos más, que antes no se habían abordado, sin duda alguna eso podía considerarse como un avance notable, pero la prensa vaya usted a saber, si por admiración, incredulidad, por ser tendenciosa, amarillista dirían otros, enfatizó y destacó que se hablaba de homosexualidad. Y las aguas se volvieron a remover, cuando grupos religiosos de ultraderecha señalaron que eso era inadmisibile porque como había advertido Rodríguez: “*Se consideran causales del incremento de adicciones y la delincuencia juvenil, todas aquellas formas que se oponen al modelo cristiano que circunscribe los contactos sexuales al matrimonio religioso indisoluble y realizado con fines reproductivos*” (Rodríguez, 2005). No obstante, la jerarquía católica se vio bastante diezmada cuando se dieron a conocer las conductas delictivas de Marcial Maciel, y por un momento dejaron de hablar de educación sexual para enfocar sus baterías a la defensa de Maciel.

En el 2003 el senado de la República aprobó la Ley General de Educación y la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, las cuales permitirían brindar una Educación Integral de la Sexualidad desde la escuela primaria, y más que nada desde el primer año y no a partir del quinto año como había sido lo tradicional.

REFLEXIONES

SEXOLOGÍA, EDUCACIÓN SEXUAL Y SALUD SEXUAL

José Luis García. Doctor en Psicología y Máster en Sexología. Psicólogo clínico y sexólogo del Servicio Navarro de Salud del Gobierno de Navarra. Autor de un extenso programa de materiales didácticos en educación sexual y afectiva. España.



jlgarci@telefonica.net

Twitter: @JosLuis70921676

<https://www.linkedin.com/in/jose-luis-garcía-78755341>

Estamos asistiendo, en España, al renacimiento de un movimiento político y social - capitaneado por un partido ultraderechista, sorpresa en las últimas elecciones- que pretende paralizar y revertir algunos de los avances democráticos, de las libertades individuales y los derechos sexuales conseguidos en los últimos años, después de décadas de luchas de amplios colectivos sociales.

Como no podía ser de otra forma, el sexo está en el punto de mira de estos que pretenden que volvamos a las cavernas. Están cerrando centros de atención a mujeres por violencia de género, se oponen a que en los centros de enseñanza se impartan charlas de sexualidad y prohíben conferencias sobre educación sexual. Todos los días están promoviendo iniciativas de esta naturaleza, cancelando los presupuestos que permiten estas iniciativas y, en cambio, apoyando otras en las pretenden, por ejemplo, que la caza o los toros se conviertan en materia educativa en las escuelas.

Hemos dicho reiteradas veces que, en nuestro país, después de un nefasto periodo de educación moral y religiosa sexofóbica, los asuntos que conciernen a la sexualidad, sobre todo en su vertiente pedagógica, se han politizado en exceso, que hay una excesiva ideologización de la educación sexual, en lugar de poner el foco en la perspectiva profesional y científica. Hay que decir alto y claro que el sexo y las

cuestiones sexuales son un asunto de salud, como cualquier otro y, por tanto, los políticos deberían sacar sus manos de estas cuestiones.

Decir que el sexo es un asunto de salud, no es nada nuevo. Como muchos otros profesionales que trabajan en esta área, hemos constatado este hecho sobradamente, a lo largo de nuestra experiencia, clínica y docente, de más de cuarenta años. Hemos escrito en otras ocasiones que la sexualidad puede ser una fuente de salud y bienestar pero que, también, puede ser una fuente de sufrimiento para quienes viven experiencias negativas o dolorosas. Sin considerar ahora los riesgos de salud reproductiva, muchas personas, hombres y mujeres que viven en pareja, por ejemplo, nos han referido, que una vida sexual activa y gratificante – en cualquier momento de su vida- hace que su relación sea más cercana y que, cuando se produce, ellos están más alegres, contentos y con mayor autoestima.

Que se sienten más cómplices y con mayor proximidad a su pareja. O que se preocupan más de su imagen corporal para estar mejor y más atractivos para la otra persona. Esto nos ha pasado en numerosas ocasiones: después de una conferencia sobre este particular, por ejemplo, vienen a hacernos alguna pregunta o confidencia y, muchos/as de ellos/as, nos han referido que están de acuerdo con lo que he dicho, que a ellos/as les va muy bien o que cuando hacen el amor están más contentos y felices. O por el contrario nos cuentan algún problema en sus relaciones sexuales, que las cosas no van del todo bien, señalando inmediatamente que ello afecta de modo negativo a su relación de pareja.

Pero no solo nos parece a nosotros o a esas personas que nos cuentan sus problemas. Nada menos que en 1975 la OMS (Organización Mundial de la Salud) ya nos hablaba de dos conceptos muy importantes: *sexualidad sana* y *salud sexual*.

Mas tarde este organismo define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”. Años después, en 1997, declara los Derechos Sexuales y Reproductivos y los incorpora a los Derechos Humanos. Consiguientemente estamos hablando de un derecho humano, con similar entidad que cualquier otro derecho.

Posteriormente, numerosos organismos internacionales y asociaciones profesionales, han corroborado la necesidad de prestar atención a esta área de la salud que tienen que ver con la sexualidad y la reproducción, tanto desde el punto de vista de la PREVENCIÓN (es decir evitar riesgos reproductivos: como el embarazo no deseado, el aborto o las infecciones sexuales y riesgos en la conducta sexual: por ejemplo las disfunciones sexuales, abusos sexuales, parafilias, prostitución, agresiones sexuales, *sexting*, acoso sexual...etc.) como de la PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL o, lo que es lo mismo, que cada hombre y cada mujer puedan, si así lo desean, tener una vivencia sexual libre, consentida, saludable, placentera, divertida -que también es salud- durante toda su vida.

Creemos que la mayoría de los profesionales de la Sexología y la educación sexual suscribirían, en términos generales, tal afirmación. Sin embargo, estamos lejos de tener una situación razonablemente satisfactoria. Queda mucho camino por recorrer para normalizar la atención clínica y educativa en esta área. Por ejemplo, la educación sexual sigue siendo la asignatura pendiente en España. Y cuando hablamos de esta materia, nos referimos a una actuación programada, sistemática, obligatoria, profesional y científica que llegue a todos y cada uno de los centros de enseñanza de toda la geografía, públicos y concertados, desde la educación infantil hasta la universidad.

Cuanto más tarde se produzca, peor. Más abandonados a su suerte, estarán nuestros/as adolescentes. ¿Por qué?, bueno porque continúan informándose en materia sexual a través de canales poco adecuados: fundamentalmente a través de internet y de las películas porno. Quizá no ha de extrañarnos el incremento de los riesgos sexuales y reproductivos que hemos señalado más atrás, en particular los abusos y las agresiones sexuales que, a juzgar por la prensa y la televisión, parece que están convirtiéndose en una epidemia.

Somos unos defensores apasionados de que la educación sexual puede incidir en otros aspectos de la salud y no solamente el sexual. Por citar solo un ejemplo: el intenso debate que hay sobre las agresiones sexuales que cometen determinados hombres sobre mujeres o la cuestión de la prostitución y el porno. Consideramos que la ley y el castigo son insuficientes para acabar con estos abusos deleznales, por lo que la educación sexual es un excelente recurso para evitar algunos de estos problemas y, por

otra parte, es de los pocos recursos que tenemos para prevenir a futuros agresores o futuros consumidores de prostitución y porno.

Lo del consumo de pornografía en jóvenes, como fuente informativa principal, a nosotros nos ha preocupado desde siempre. Por ejemplo, en octubre de 1980, publicábamos el siguiente texto en nuestra página de un periódico regional: *“El hecho de que la pornografía, con su peculiar información sexual y con su objetivo, eminentemente lucrativo, se haya introducido en nuestro Estado, antes que una auténtica educación sexual, va a generar consecuencias graves en la salud sexual de las personas”*. Por aquella época ya publicábamos libros monografías con capítulos específicos sobre la pornografía.

Incluso en 1990 fuimos víctimas de una furibunda campaña mediática y política, a nivel nacional, por hacer un vídeo de educación sexual que venía a decir cosas como esta: *“Alguien tiene que hablarles a nuestros hijos de pornografía”*. Nos congratulamos, aunque hayan tenido que pasar un montón de años, con que cualquier/a educador/a sexual que se precie en el momento actual, señale consideraciones similares en torno a la pornografía y que sea un tema recurrente en los medios de comunicación.

Por tanto, estamos hablando de un problema de salud al que hay que dar respuesta como a cualquier otro problema sanitario: con formación y recursos adecuados. ¿Y por qué la educación sexual profesional que nosotros preconizamos sigue sin estar normalizada? En gran medida, por la politización de las cuestiones sexuales que, a nuestro juicio, es uno de los factores responsables de este retraso incomprensible en una sociedad avanzada. Circunstancia que hemos criticado reiteradas veces de muchas y variadas maneras, solicitando a los grupos políticos que saquen de sus peleas y debates, los temas que conciernen a la Sexología y a la educación sexual, porque se trata de cuestiones de salud. Que no las instrumentalicen como un arma arrojadiza.

Pero hay otra razón: porque esa ideologización asegura una notable polémica y este hecho, lo de crear controversia a propósito, acaba retrasando el proceso de normalización. En nuestro reciente libro SEXO, PODER, RELIGIÓN Y POLÍTICA, describimos al menos 20 episodios, en forma de diferentes "broncas", que se han producido en nuestro país y que son una prueba evidente de esto que decimos. Cabe incluso pensar que esta polémica, de la derecha conservadora y ultraconservadora, no

es sino una estrategia política para obstaculizar ese proceso de normalización. Hay una excesiva politización de la sexualidad institucional. En demasía. La política y en concreto los partidos políticos, han tomado decisiones que afectan directamente a estas cuestiones de salud sexual en las que tiende a primar las ideologías, las más de las veces de carácter conservador, frente a los criterios profesionales.

Es verdad que tenemos una vieja tradición que actúa como una pesada losa. En efecto, a lo largo de la historia, la política y la religión han ido de la mano en el control y la censura de la sexualidad, constituyendo un tándem poderoso y eficiente. En buena parte de las culturas y en diferentes momentos históricos el poder político y el religioso han permanecido vigilantes en lo que concierne a las actitudes y conductas sexuales de las/os ciudadanas/os y por tanto de su salud, creando sufrimiento, dolor y culpa por doquier. Y cercenando su libertad y sus derechos sexuales. En ocasiones el poder de la ciencia ha reforzado, -y por supuesto el poder judicial, incluso el poder de la prensa- ese control y esa censura sexual.

Todo ello nos lleva a concluir, que hay una excesiva ideologización y politización de la sexualidad y de la educación sexual, en detrimento de un enfoque más profesional y científico. El sexo ha sido un elemento claramente determinante, provocador de los enfrentamientos, catalizador de los conflictos y tensiones diversas. Y estamos hablando de una cuestión que le interesa a todo el mundo y que, tarde o temprano, en mayor o menor medida, si hay condiciones adecuadas para ello, una buena parte de las personas que pueden, lo practican.

Y esta polémica -que a no dudar es intencionada por parte de la derecha conservadora- acaba siendo un hándicap, un freno, para la normalización de la educación sexual. Por ejemplo, familias y docentes que podrían participar en programas de educación sexual, no lo hacen, por no involucrarse en esa polémica. Pero lo más importante es que esta situación priva del derecho que tienen todos los niños y niñas, toda la juventud, a recibir una adecuada atención en esta área, dejándoles desprotegidos y poniendo en riesgo su salud sexual.

En sucesivos artículos profundizaremos en estas cuestiones.

XX CONGRESO LATINOAMERICANO DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

¡Avances del Congreso i



FLASSES

FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA Y
EDUCACIÓN SEXUAL

FECHAS: 20 al 22 de mayo. EDICIÓN ONLINE

TEMA CENTRAL: “**POR UNA SEXUALIDAD SIN FRONTERAS**”

SITIO WEB listo el 8 de enero de 2021 – www.clases2021online.com

Precios de inscripción en Euros según tipo de personas suscriptoras y por tramos de fechas hasta el inicio del congreso

	Hasta 15/1/21	Desde el 16-1-2021 Hasta el 1-3-21	Desde el 2/3/21 Hasta el 19/5/21	A partir del 20/5/21
Estudiantes pregrado*	50	60	80	150
Miembros de FLASSES	80	90	100	150
No Miembros de FLASSES	90	100	120	150

* Estudiantes de pregrado con comprobación de la Universidad

** Las personas que viven en Argentina pagaron en pesos, consulte la tabla cuando el sitio web esté listo.

EJES Y TÓPICOS TEMÁTICOS

Aprobados por unanimidad en Comité Ejecutivo celebrado el 25 de julio de 2020

EJES TEMÁTICOS	TÓPICOS TEMATICOS
1. CLINICA	1a- Salud Sexual y reproductiva 1b- Disfunciones de la vida erótica 1c- Medicina Sexual, Enfermedades crónicas y sexualidad 1d- Comorbilidades en trastornos sexuales 1e- Trastornos de la sexualidad en diferentes etapas de la vida 1f- Trastornos de conducta alimentaria y sexualidad 1g- Problemática psiquiátrica y sexualidad 1h- Terapia Sexual 1i- Enfoques de psicoterapia en Sexualidad 1j- Terapias farmacológicas 1k- Protocolos de abordaje de problemáticas sexuales
2. EDUCACIÓN SEXUAL	2a- Políticas públicas y modelos de intervención en educación sexual 2b- Programas y currícula en educación sexual 2c- Propuestas y prácticas innovadoras en educación de la sexualidad 2d- Didáctica en educación sexual 2f- Educación para la salud sexual 2g- Materiales educativos. Educación para la sexualidad en diferentes etapas de la vida 2h- Formación de formadores en Educación para la sexualidad sexual para educadores,

	docentes, padres 2i- Controversias en educación sexual 2j- Ética de la enseñanza de la sexualidad a través de las redes y plataforma online Educación
3. CIENCIAS BÁSICAS E INVESTIGACIÓN	3a- Ciencias médicas en sexología 3b- Ciencias del comportamiento y Sexología 3c- Ciencias Sociales y Sexología 3d- Derecho y Legislación en Materia de Sexualidad 3e- Investigación científica en Sexualidad Humana 3f- Investigación en técnicas innovadoras y fármacos en sexualidad 3g- Investigación educativa en sexualidad
4. GÉNERO	4a-Transgénero, transexualidad y diversidad identitaria 4b- LGBTQI 4c- Asexualidad 4d- Servicios de salud y Género 4e- Sexología Clínica y género 4f- Masculinidades y feminidades 4g- Antropología y sexualidad 4h- Placer y género 4i- Redes sociales y género
5. VIOLENCIAS ESTRUCTURALES	5a- Violencia de género 5b- Prostitución Infanto-juvenil 5c- Abuso Sexual Infanto-juvenil 5d- Trata de mujeres

	5e- Mutilación genital femenina 5f- Matrimonio Infanto-juvenil 5g- Otros tipos de violencias estructurales
6. ÉTICA Y DERECHOS SEXUALES	6a- Derechos sexuales 6b- Sexualidad y religión 6c- Sexualidad y laicidad 6d- Minorías sexuales 6e- Diversidad funcional 6f- Telemedicina y sexualidad 6g- Consentimiento informado en investigación y clínica 6h- Reglamentación de los productos de venta libre relacionados a la sexualidad 6i- Las nuevas legislaciones sobre el comportamiento sexual 6j- Regulación profesional en el ejercicio de la salud sexual
7. PANDEMIA	7a- Nuevas sexualidades 7b- Salud mental y emocional en sexualidad 7c- Futuro y sexualidad 7d- Afectividad 7e- Recursos públicos para la salud sexual en tiempos de pandemia
8. TECNOLOGIAS Y SEXUALIDAD	8a- Redes sociales 8b- Influencers en sexualidad 8c- Comunicación en la era virtual 8d- Robótica y sexualidad 8e- Aplicaciones y sexualidad 8f- Juguetes sexuales

	8g- Relaciones Virtuales 8h- Maltratos y delitos cibernéticos 8i- Confidencialidad y nuevas tecnologías
9. PAREJAS Y CONSORCIOS AFECTIVOS	9a- Infidelidad 9b- Celos 9c- Pareja con hijos y sexualidad 9d- Poliamor 9e- Relaciones abiertas 9f- Swing 9g- Sexting 9h- Pareja y Tecnología 9i- Líneas terapéuticas en pareja y sexualidad 9j- Erotismo y pareja

REGLAMENTO DE PREMIOS BIANUALES

Considerando

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

Considerando

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

Considerando

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

Acuerda

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PÁRRAFO ÚNICO

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

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

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

REGLAMENTO DE MEDALLAS DE DISTINCION EN VIDA

MARIA LUISA LERER.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NORMATIVAS

REQUISITOS PARA SER MIEMBROS INDIVIDUALES DE FLASSES



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

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

La redacción actual tras las modificaciones aprobadas es la siguiente:

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

NORMATIVAS



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

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

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

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

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

COMITÉ EJECUTIVO 2018- 2021



FELIZES FESTAS

HAPPY HOLIDAYS

FELICES FIESTAS

CALENDARIO DE EVENTOS

Lista de Congresos y Eventos de Sexología

2021

Febrero

Congreso Internacional de Sexología de Puerto Rico	Edición online	Febrero 5-6	Sispr2021@gmail.com Info@iseppr.com aliciafernandezprt@hotmail.com
--	-----------------------	-------------	--

Mayo

XX Congreso de la Federación Latinoamericana de Sexología y Educación Sexual (FLASSES)	Edición online	Mayo 20-22	www.clases2021online.com
--	-----------------------	------------	--

Junio

15 th Congress of European Federation of Sexology (EFS)	AALBORG Dinamarca	junio 10 - 13	https://europeansexologycongress.org
--	-------------------	---------------	---

Septiembre

Día Mundial de la Salud Sexual (DMSS) World Sexual health Day (WSHD)	En todo el mundo	Septiembre 4	https://worldsexualhealth.net
25th Congress of the World Association for Sexual Health	CIUDAD DEL CABO Sudáfrica	Septiembre 9 - 12	https://worldsexualhealth.net

Noviembre

22 nd World Meeting of the International Society for Sexual Medicine (ISSM)	YOKOHAMA Japón	Noviembre 15 – 17	https://www.wmsm.org/
XV Congreso Español y Euroamericano de Sexología	JEREZ DE LA FRONTERA España	Noviembre 18 - 20	www.fessjerez2020.es