

# CARTA DEL PRESIDENTE

*Querid@s compañer@s:*

*Me dirijo a vosotr@s por primera vez como presidente de la Federación Española de Sociedades de Sexología desde las páginas de nuestro boletín, y aprovecho esta ocasión para transmitir mi gratitud a tod@s l@s miembr@s de la FESS por el compromiso que mantenéis con la sexología científica a pesar de todo lo que está cayendo, también he de manifestar mi agradecimiento a los miembros de la actual Junta de la Federación, ya que compartir esfuerzos con ell@s en la gestión de la FESS, es un auténtico privilegio, por la ilusión, capacidad de trabajo y calidad humana de tod@s y cada un@ de ell@s.*

*El reto con el que como presidente de la nueva junta me encontré en Junio de 2004 fue triple; por un lado, ser capaz de no desmerecer vuestra confianza; por otro, mantener la ingente tarea de las juntas que nos precedieron (traducido en número de entidades miembros de la FESS y soci@s de las mismas, prestigio nacional e internacional de la Federación y de sus actividades, publicaciones periódicas, página web); y por último, mejorar en la medida de lo posible el legado recibido.*

*Así que, nos pusimos manos a la obra y ya podemos empezar a rendir cuentas:*

*En primer lugar, creo que hemos dado un paso importante para la estabilidad económica de la FESS merced al acuerdo de colaboración anual establecido con Pfizer que el secretario os explica en estas páginas.*

*En segundo lugar, con respecto al Congreso bianual, os puedo adelantar que en 2006 tendremos 9º Congreso Español de Sexología en Madrid.*

*En tercer lugar, en Santander hubo una demanda generalizada por parte de l@s participantes en el 8º Congreso para que nos pudiésemos ver con mas frecuencia y no cada dos años, en ello estamos y posiblemente para Septiembre de 2005 tengamos unas Jornadas de las que tendréis cumplida información.*

*Por último, en el espíritu de que la Sexología Científica tenga una mayor presencia en los medios de comunicación y consecuentemente ante la opinión pública, os informo que hemos creado la oficina de prensa de la Federación, que recogerá cuantas noticias y opiniones generen las diferentes sociedades miembros de la FESS; no quiero dejar pasar la ocasión de animaros a que la utilicéis cuanto consideréis oportuno.*

*No quiero terminar estas líneas sin referirme a "Lo que está cayendo", que ha tomado cuerpo en la corriente sexofóbica y homofóbica, y que mas bien suena a cruzada o caza de brujas, que desde diferentes estamentos de nuestra sociedad (y cada vez de modo mas virulento) está proliferando casi a diario, con las consecuencias que ello acarrea tanto al ejercicio profesional de la sexología (como muestra la supresión del Programa HARIMAGUADA de Educación Afectivo-Sexual por parte del Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Canarias), como al modo libre de poder vivir, expresar y compartir su propia sexualidad l@s ciudadan@s de nuestro país. Sirvan de ejemplo las declaraciones de la Conferencia Episcopal sobre la homosexualidad y el matrimonio entre homosexuales, aliñadas por las "gracias zoofílicas" del Consejo Superior del Poder Judicial y de guinda del pastel el sí pero no del uso del condón como medida preventiva ante el virus del SIDA. Mientras, estos mismos estamentos lloran lágrimas de cocodrilo ante el drama diario de la violencia sexual y de género.*

*Este estado de cosas, nos afectan como seres humanos y como profesionales. Es por tanto el momento para que desde la Sexología Científica y de un modo cada vez mas decidido, sigamos aportando nuestro grano de arena para que nuestros conciudadan@s puedan sentir y vivir su sexualidad de un modo plenamente libre y gozoso.*

*El reto sigue servido, gracias y adelante.*

*Antonio Casaubón Alcaraz  
Presidente de la FESS*

*Publicación Oficial de la  
Federación Española de  
Sociedades de Sexología y  
de la Asociación Española  
de Especialistas de Sexología*

**Editor:**

*Carlos San Martín Blanco.*

**Consejo de Redacción:**

*Antonio Casaubón Alcaraz.  
Marta Arasanz Roche.  
Juan José Borrás Valls.  
Francisco Cabello Santamaría.  
Cristina Corbella Cazalet.  
Olatz Gómez Llorens.  
Froilán Sánchez.  
María Pérez Conchillo.  
Miren Larrazábal Murillo.  
Manuel Varela.  
Miguel Ángel Cueto Baños.  
Arun Mansukhani.*

**Secretaría:**

*CIPSA  
Pasaje de Artillero 3; 2º Izda.  
39001 Santander (España).  
Telf. y Fax: 942 213 012.  
email: [cipsa@cipsaonline.com](mailto:cipsa@cipsaonline.com)  
<http://www.cipsaonline.com>*

**Dirección Editor:**

*CIPSA  
Pasaje de Artillero 3; 2º Izda.  
39001 Santander (España).  
Telf. y Fax: 942 213 012.  
email: [cipsa@cipsaonline.com](mailto:cipsa@cipsaonline.com)  
<http://www.cipsaonline.com>*

**Página Web:**

*<http://www.fess.org.es>*

**Imprime:**

*NILO Industria Gráfica, S.A.  
c/ Alfonso Gómez, 40.  
28037 Madrid (España).*

**Diseño y Maquetación**

*Artetra Digital, S.L.  
<http://www.artetra.com>*

*Este Boletín no se hace responsable  
de las opiniones expresadas por sus  
colaboradores*

## GABINETE DE PRENSA DE LA FESS

Poner en marcha un gabinete de prensa dentro de la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS) significa introducir en el trabajo de la propia Federación un factor profesional especializado para gestionar las relaciones informativas. Si tenemos en cuenta que el principal objetivo de la FESS es la atención a la sexualidad humana desde cualquier campo de actividad (educativo, terapéutico, de investigación, filosófico, etc.) tenemos que valorar también el papel de los medios para llegar a los ciudadanos y educarlos.

Hay tres razones básicas que aconsejan y obligan a introducir un trabajo profesional en las relaciones informativas de la FESS:

1. La FESS tiene el derecho y la obligación de mantener un papel relevante en el espacio de la opinión pública. Sus fines exigen que la FESS haga presente su voz y aporte su visión a todos los debates que preocupan a los ciudadanos.

La FESS tiene capacidad para generar sus propias noticias y estar presente en los medios de forma más o menos constante. Lo importante es estar. Que los medios sepan que si necesitan algo o a alguien concreto pueden dirigirse a un gabinete de prensa y solicitar lo que necesiten.

2. Además, los medios de comunicación tienen la obligación de transmitir a la opinión pública contenidos informativos plurales y contrastados y la FESS forma parte de esa pluralidad que los medios deben transmitir. Este derecho y este deber se cumplirán mejor cuanto mejor se adapte la tarea informativa de la FESS a los modelos, géneros, estilos y rutinas de los medios de comunicación. Por eso, es preciso que sea un profesional de los medios quien desarrolle la actividad informativa.
3. Cada vez se hace más denso el espacio público. Cada día son más los aspirantes a intervenir en la construcción de la opinión pública, pero precisamente cada día los medios simplifican más sus fórmulas de selección de contenidos (abrumados por la presión del caudal informativo). Y en ese filtro muere gran parte de los mensajes que los agentes sociales y entidades públicas emiten.

Por este motivo, la FESS debe generar sus propias noticias y para ello se podría poner en marcha una base de datos en la que figuren los temas en los que todos los federados están trabajando, así como un listado de números de contacto y direcciones de correo electrónico para facilitar el acceso a los medios a todos los profesionales de la FESS.

Al final de la aventura informativa sólo triunfan mediáticamente los mensajes del poder económico, institucional y los mensajes de los gestores de información más especializados y mejor relacionados en los medios. Por eso, porque hay que superar dificultades informativas y resistencias nuevas, se hace necesario el trabajo de profesionales especializados.

4. El grado de evolución de una organización social, el índice de flexibilidad adaptativa al entorno siempre cambiante, es una muestra de la capacidad que una organización tiene para crecer y para asumir responsabilidades nuevas. La FESS tiene un papel social importante que cumplir y una trayectoria valiosa que defender. Por ello, es indudable, que en la era de la información la FESS ha de responder a los nuevos retos comunicativos y adaptar su trabajo de comunicación a las dinámicas que impone la sociedad del siglo XXI.

De forma resumida podemos concluir que las tres razones son:

1. Hay que estar en los medios.
2. Cada vez hay más personas o entidades que quieren estar en los medios y el filtro (la competencia) se hace más difícil.
3. Y es necesario mantener un ritmo constante de innovación y adaptación de la organización al entorno histórico presente.

Estas razones que sostienen la necesidad de poner en marcha un gabinete de prensa o de comunicación determinan, a su vez, los fines que tal gabinete debe perseguir, es decir los porqués nos marcan los para qué. El gabinete de prensa del que estamos hablando ha de servir para:

1. Vincular, promover, gestionar y facilitar la presencia de la FESS en la agenda de los medios informativos.
2. Aplicar a los mensajes informativos estrategias propias de los medios de comunicación, de forma que se superen mejor los filtros que los medios aplican a la hora de seleccionar la información que publican.
3. Y contribuir a la permanente adaptación y renovación de los contenidos que la FESS mantiene frente a los cambios generados por la evolución de las formas sociales.

Leticia Mena. Periodista.  
Jefa de Prensa de la FESS

# 9º CONGRESO ESPAÑOL DE SEXOLOGÍA Y III ENCUENTRO IBEROAMERICANO DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGÍA

El próximo mes de junio del 2006, Madrid será la sede del 9º Congreso de Sexología y del III Encuentro de profesionales de la Sexología. Tendrá lugar los días 1, 2, 3,4 del citado mes de junio en el Hotel Eurobuilding y esperamos que sea el evento científico más importante en el ámbito de la Sexología Nacional.

El congreso está organizado por el Instituto Kaplan de Sexología y Psicología de Madrid, y por la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS).

Como directora del Instituto Kaplan, y como miembro de la junta directiva de las FESS, tengo el honor y la responsabilidad de presidir el congreso. Desde aquí muchas gracias a los que pensasteis en mí y a los que me apoyáis en este proyecto.

°Espero que este congreso sea una oportunidad única para ofrecer un programa científico y cultural de altísima calidad, y alcance una amplia participación de ponentes y congresistas: estamos ya empezando a trabajar para que sea un éxito!

En este sentido, la planificación de Conferencias Plenarias, Simposios, Mesas Redondas y Presentaciones libres, tendrán como principal consigna para los participantes la exposición de temas que, además de aportar interés científico, sean atractivos y de máxima actualidad.

De igual forma, se está diseñando un programa artístico y cultural paralelo a las actividades científicas del congreso. Queremos que todo aquel que desee manifestarse y tenga algo que aportar a la sexología desde su ámbito profesional, tenga cabida en este congreso.

Sin duda alguna, Madrid constituye un lugar de encuentro especial para todos nosotros, y nos ofrece una magnífica oportunidad de comunicación y divulgación; durante esos días los temas que ocupan a la sexología tratados con todo el rigor científico, tendrán el eco que se merecen en el ámbito nacional.

Esperamos contar con una representación política importante así como con el apoyo de instituciones, universidades y colegios profesionales de psicólogos y médicos.

Desde aquí os invito y animo a encontrarnos en esta cita en Madrid que para muchos de nosotros supondrá, sin ninguna duda, una experiencia inolvidable.

Miren Larrazabal  
Presidenta del IX Congreso Español de Sexología  
y III Encuentro Iberoamericano de profesionales de la sexología

# LA FESS ALCANZA UN ACUERDO CON PFIZER PARA FOMENTAR LA EDUCACIÓN PROFESIONAL EN SALUD SEXUAL

Dentro de los términos del acuerdo, ambas entidades realizarán, durante el 2005, acciones formativas, de investigación y difusión de la sexología.

La Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS) ha firmado un acuerdo con el área de Urología de la compañía biomédica Pfizer con el objetivo de desarrollar actividades orientadas a fomentar la educación en salud sexual durante todo el 2005. A través de este acuerdo, ambas entidades se comprometen a desarrollar el mayor número de actividades en formación, investigación y difusión que ayuden a fomentar la educación de todos/as los españoles/as en una materia tan desconocida como es la salud sexual.

Para ello, las líneas de colaboración entre FESS y Pfizer, de cara al próximo año, se traducirán en acciones como talleres formativos, investigaciones científicas y sociológicas, actividades online o participación en congresos, nacionales e internacionales, entre otras. Mejorar los contenidos y aumentar la periodicidad del actual "Boletín FESS" de forma que incorpore una información sexológica cada día de mayor calidad, y contribuir al dinamismo y mejora de la página web de la FESS para que se convierta en una referencia sobre informaciones y servicios sexológicos de solvencia profesional, son acciones que forman parte del acuerdo.

Así y tras varios años de cooperación, queda plasmado, de manera oficial, el convenio de colaboración entre ambas entidades que supone una excelente oportunidad para concienciar a la sociedad de la importancia de un correcto cuidado y atención de la salud sexual.

"Para el cumplimiento de los fines y objetivos que la FESS ha perseguido a lo largo de su historia resulta esencial el establecimiento de acuerdos de colaboración con otras entidades que trabajen en el ámbito de la salud sexual. De esta forma, se incrementa la viabilidad de diferentes proyectos que solos no podríamos abordar y se amplifica su impacto social y profesional. En este sentido y teniendo en cuenta el apoyo que hemos tenido de Pfizer, y su directa implicación y compromiso con la salud sexual de los ciudadanos, hemos creído fundamental materializar este acuerdo con el área de Urología de esta compañía", subraya el doctor Carlos San Martín Blanco, Secretario General de la FESS.

Para el Presidente de la FESS, el psicólogo y sexólogo D. Antonio Casaubón Alcaraz, "durante los últimos años Pfizer ha colaborado estrechamente con la FESS, demostrando así una notable sensibilidad y compromiso en el ámbito de la salud sexual, la formación sexológica y la investigación, por lo que aunar esfuerzos con todas aquellas entidades que apuestan decididamente por la salud sexual de la población española es una responsabilidad que desde la FESS tenemos muy clara.

No en vano, Pfizer ha puesto a disposición de la población el Servicio de Información sobre Disfunción Eréctil (SIPDE) que consta de una línea telefónica de consulta 902 123 422 y una página de información sexual web [www.siquierespuedes.com](http://www.siquierespuedes.com), a través de los cuales cualquier ciudadano puede realizar consultas sobre sexualidad. Además, con la "Campaña Beso Azul" iniciada este mismo año, Pfizer ha dado un nuevo paso adelante en lo que respecta a formación y educación de la población en salud sexual, reforzando su compromiso formal con los ciudadanos para mejorar y garantizar la calidad de vida de las personas.

# REVISTA SEXOLOGÍA INTEGRAL



## Una nueva apuesta editorial integradora en la Sexología Científica

El pasado día 5 de Junio del 2004 en el transcurso del VIII Congreso Español de Sexología celebrado con gran éxito en Santander, fue presentada "Sexología Integral", revista de "actualidad en sexología médica, psicológica y social" que surge con una perspectiva integradora de los profesionales relacionados con esta disciplina y tiene su objetivo primordial en la publicación de artículos originales de investigación y de formación sobre las diferentes áreas de conocimiento que integran el campo de competencias de la sexología.

Sexología Integral es una revista independiente cuyo ideario se inspira en la Declaración de los Derechos Sexuales de 1997 (13th World Congress of Sexology. Valencia. España) y de la World Association for Sexology (Hong Kong, 1999) y en la promoción de la salud sexual auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Acción 2000). La revista nace con gran ilusión ya que cuenta con el respaldo de un nutrido grupo de expertos de la máxima relevancia en sexología así como de numerosos profesionales psicólogos/as, médicos/as, sociólogos/as, enfermeros/as, profesores de enseñanza, y en definitiva de personas con inquietudes en este campo, interesadas en conocer los diversos aspectos de la sexualidad humana y sus circunstancias.

¿Por qué se crea Sexología Integral? Creemos que la aparición de esta publicación era necesaria dado el nivel alcanzado por la sexología como disciplina específica, la calidad de los estudios epidemiológicos publicados de manera dispersa en otros medios y la actual oferta de publicaciones en nuestro idioma con escasez de las dedicadas a abordar cuestiones sobre sexualidad humana. Se consideraba necesario contar con una publicación rigurosa y específica que recogiese, de manera seria, las actividades e inquietudes de los profesionales relacionados específicamente con esta especialidad.

Es manifiesto que todavía hoy en sexología, hay un exceso de opinión poco contrastada y se sigue careciendo de suficiente investigación. Con ese objetivo nace Sexología Integral; pretende ser el reflejo de la opinión basada en la evidencia científica, en los hechos contrastados y para ello intentará fomentar la publicación de estudios originales en investigación y en formación que puedan contribuir al mejor conocimiento de la sexualidad humana. En ese sentido desde los órganos de dirección y desde los comités editoriales y de redacción deseáramos que fuese Sexología Integral el órgano de difusión elegido para comunicar los mejores trabajos en esta área.

La revista se dirige a médicos, psicólogos y otros profesionales y técnicos implicados o con inquietudes en el campo de la salud y la educación sexual (diplomados en enfermería, sociólogos, profesores de educación, etc.) y ellos constituyen el perfil del lector y del autor de artículos con el que la revista quiere contar. Nos hemos esforzado en ofrecer unas normas para la confección de artículos muy precisas y siguiendo los requisitos establecidos en las "Normas para los autores" los interesados en publicar encontrarán en Sexología Integral un formato que les facilitará, en gran parte, el proceso de elaboración de dichos artículos.

Tanto el Consejo de redacción como el Comité editorial están constituidos por expertos de máximo prestigio nacional e internacional, con representación de especialistas de renombre en diversas especialidades médicas (Medicina Interna, Medicina de Familia, Urología, Ginecología,

Psiquiatría, etc.), Psicología Clínica, Psicoterapia, Metodología de la Investigación, etc. que tienen en común su inquietud y dedicación al estudio de la sexualidad humana y que proceden tanto de instituciones clínicas como universitarias.

La publicación cuenta con las siguientes secciones: Editoriales, Originales (Estudios originales, Comentarios a originales, Originales breves, Casos clínicos, Proyectos de investigación), Actualización en Sexología, Formación Continuada (Informes de consensos, Informes técnicos, protocolos, etc.), Revisiones de Publicaciones, Derechos Sexuales, Reflexiones en Sexología, Cartas al Director y Agenda. Los trabajos recibidos en la secretaría de redacción para su publicación (editorial6@drugfarma.com) pasan una revisión exhaustiva tratando de optimizar su presentación ya que la revista ha pretendido cumplir desde su creación con todos los requisitos para una progresiva indexación, estando incluida ya desde el segundo número (Enero-Marzo de 2005) en el Índice Médico Español (IME), estando pendiente de serlo en Psychological Abstracts. Queremos manifestar que a pesar del rigor en la revisión de los trabajos con el que esta revista se ha comprometido, sus comités apoyarán a los autores en todo momento y para cualquier cuestión que estos consideren.

Sexología Integral tiene una periodicidad de 4 números anuales y es editada por Spanish Publishers Associates, empresa editora del Grupo Drug Farma.

No queremos perder la ocasión de comunicaros que en Sexología Integral estamos en la mejor disposición para recibir los trabajos de aquellas personas inquietas y con ideas que, de manera honesta y seria, aporten conocimientos sobre la sexualidad humana. Aquí también encontrarán ayuda para su publicación. Sabemos de nuestra responsabilidad y asumimos el compromiso firme de velar por la calidad y el rigor científico de los artículos que aquí se publiquen.

Froilán Sánchez Sánchez  
Director de Sexología Integra

# PROGRAMA DE SALUD Y EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA PARALÍTICOS CEREBRALES

Desde junio de 2004, CEPTECO (Centro Psicológico de Terapia de Conducta) de León, está llevando a cabo el Programa de Salud y educación afectivo-sexual dirigido a 18 usuarios del Centro Ocupacional de ASPACE (Asociación Leonesa de atención a personas afectadas de Parálisis Cerebral y afines).

Al ser personas con discapacidad, el primer paso que se tuvo que dar fue entrevistarse con sus padres/tutores para exponer la necesidad del programa, fomentar su colaboración y conocer las posibles trabas que pudieran poner a la hora de abordar algunos temas de salud y educación afectivo y sexual. A pesar de la resistencia inicial por parte de los padres/tutores, una vez explicados los mitos existentes, expuestos y consensuados los temas a tratar, y valorada la temporalización del programa, se comenzó a trabajar.

Como objetivos generales del programa se consensuaron los siguientes:

- Mejorar la higiene personal y habilidades de autocuidado.
- Conocimiento y uso del material para la higiene íntima femenina.
- Adquirir conceptos sobre anatomía, fisiología y respuesta sexual.
- Adquirir conceptos sobre coito, fecundación y embarazo.
- Eliminar mitos acerca de la sexualidad.
- Prevenir problemas derivados del desconocimiento: abusos, ETS y embarazos no deseados.
- Conocer derechos esenciales respecto a la sexualidad, recursos legales e institucionales.
- Mejorar habilidades sociales y de comunicación.

Se llevan a cabo, debido a las diferencias de nivel y comprensión, en dos grupos. Todos los participantes están muy interesados por el programa y suelen participar activamente.

## Valoración:

Se pudo observar que a partir de la primera sesión, en la que se trató el tema de la higiene y aseo personal, y seguramente como reacción a lo tratado, esta mejoró ostensiblemente entre los asistentes. De todos modos, se anima a los asistentes a mantenerlas en el futuro. En cuanto a los conocimientos sobre sexualidad, menos del 50% de los asistentes poseían un nivel mínimo de conocimientos básicos, sobre todo de anatomía y fisiología sexual.

El buen ambiente creado, la amplitud de preguntas que en las sesiones que realizan los usuarios, que impiden terminar los objetivos planteados para las reuniones, nos previene de la carencia de información en este tipo de conceptos y aprendizajes y nos hace aventurar una buena acogida de los contenidos y objetivos para estas enseñanzas en el futuro.

Por último, comentar que la implicación de los trabajadores del Centro Ocupacional donde se desarrollo este programa ha sido excelente, tanto en la colaboración para su realización, como la participación en las propias sesiones y el interés mostrado hacia los usuarios cooperando en resolver dudas que plantean algunos de ellos con dificultades expresivas o fonológicas.

Departamento Psicológico de ASPACE (León).

# CELEBRADO CON GRAN ÉXITO EL VIII CONGRESO ESPAÑOL DE SEXOLOGÍA Y II ENCUENTRO IBEROAMERICANO DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGÍA

Santander, 3-6 de Junio de 2004

Entre los objetivos definidos cuando CIPSA asumió la organización y Presidencia del Congreso Español de Sexología, se encontraba la estructuración de un Programa Científico de Calidad, en la línea con el anterior Congreso de Sevilla, y la participación activa de un número notable de ponentes de entre los profesionales asistentes, lo cual permitiría múltiples aportaciones e intercambios de experiencias, trabajos y actualizaciones.



*VIII Congreso Español de sexología*

Además, queríamos que los ponentes que participaran fueran los profesionales más relevantes actualmente en el panorama sexológico Español e Iberoamericano.

Estos objetivos prioritarios han quedado sobradamente conseguidos finalmente.

Además, y en gran medida gracias al trabajo de la jefa de prensa del Congreso, la periodista Leticia Mena, la repercusión mediática del mismo ha sido muy importante, con 135 referencias y/o apariciones en relación al evento en medios de comunicación y webs de Internet.

La colaboración de diferentes entidades e instituciones ha sido también muy importante destacando el Gobierno de Cantabria que se ha volcado con la organización como así lo demuestra la participación en el acto inaugural de la Vicepresidenta del Gobierno, la Consejera de Educación y de la Directora General de la Mujer como ponente durante el Congreso.

Además el COP y el COM de Cantabria, la Universidad de Cantabria y la industria Farmacéutica, en especial laboratorios Pfizer han sido claves con su apoyo para el desarrollo y éxito del congreso.

Destacar la labor de todos los profesionales de Halcón Viajes en Cantabria, del personal del Hotel Santemar, de la empresa TAKATA y del equipo profesional de CIPSA que con su entrega y trabajo realizaron una labor extraordinaria gracias a la cual el desarrollo organizativo del congreso fue excepcional, como así lo refirieron reiteradamente los asistentes y lo corroboraron con la gran ovación dispensada a toda la organización durante la Cena de Clausura.

En cuanto a la participación, el número total de congresistas fue de 436, que se agruparon por profesiones en 153 Médicos, 173 Psicólogos, 110 entre sexólogos (sin clasificar), estudiantes de Psicología, estudiantes de máster de sexología, enfermeras, periodistas, pedagogos, sociólogos, trabajadores sociales, antropólogos y educadores.



*VIII Congreso Español de sexología*

Además, de entre los participantes, 112 lo hicieron en calidad de ponentes.

Por países el total de nacionalidades fue de 13: España, Cuba, Portugal, Venezuela, Chile, Colombia, Ecuador, Méjico, Argentina, EE.UU., Perú, Costa Rica y Brasil.

Se realizaron un total de 158 actividades científicas distribuidas en 70 presentaciones libres, 5 conferencias plenarias, 17 talleres y 15 mesas redondas (en cada una hubo entre 4-5 ponencias).

Finalmente se acreditaron un total de 8 medios de Comunicación, que estuvieron presentes durante distintas actividades del Congreso.

Gracias a la presencia de estos medios, El objetivo de, no sólo conseguir la mayor participación posible, sino también dar a conocer la celebración del evento en la mayor cantidad de contextos profesionales, ha podido conseguirse.

El I CONCURSO NACIONAL DE FOTOGRAFÍA DIGITAL LA SEXUALIDAD EN IMÁGENES ha contado con la participación de 60 autores de 6 países que han presentado un total de 140 fotografías que fueron expuestas durante el Congreso.

El congreso se desarrolló además de forma fluida y con una destacable asistencia de público en cada sala, teniendo en cuenta además que como mínimo se celebraban 5 actividades simultáneas.

La zona comercial contó también con la presencia de 7 stands comerciales y un animado ambiente durante los 4 días.



*VIII Congreso Español de sexología*

TELECONGRESO como bautizamos a la televisión privada contratada por la organización (Digital Video Factory) realizó un gran trabajo como queda reflejado en el DVD del Congreso, que se puede adquirir a través de la web.

Durante el Congreso distintos miembros de la organización y de la FESS concedieron entrevistas a medios de comunicación nacionales como Antena 3 TV, Telecinco, Canal +, Onda Cero Radio y TVE.

Se celebró además la Asamblea General de la FESS en la que Antonio Casaubón asumió la presidencia de la misma, con la generosidad y confianza de contar con mi presencia como Secretario General, un reto y una responsabilidad que he asumido con ilusión.

La Cena de Clausura fue un acto entrañable durante el que pudimos homenajear a nuestros recién nombrados Presidentes de Honor, Juan José Borrás, María Pérez y Francisco Cabello. Los tres son una referencia para la Ciencia Sexológica Internacional.

Agotador esfuerzo para todos/as los que hemos asumido la responsabilidad de organizar este importante evento.

Me siento sobre todo satisfecho de haber podido encabezar un proyecto de esta envergadura con la inestimable colaboración y esfuerzo de todas mis compañeras del equipo profesional de CIPSA. Gracias por todo. Sin duda ha merecido la pena.



*VIII Congreso Español de sexología*

Fdo. Carlos San Martín Blanco  
Presidente del 8º Congreso Español de Sexología y  
II Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología

# CONFERENCIA INAUGURAL DEL VIII CONGRESO ESPAÑOL DE SEXOLOGÍA Y II ENCUENTRO IBEROAMERICANO DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGÍA



a cargo del Dr. Carlos San Martín Blanco,  
Presidente del Congreso.

## "NUEVOS RETOS PARA UNA NUEVA SEXOLOGÍA"

En los últimos años somos muchos los profesionales de la sexología que venimos compartiendo una idea:

- La sexología está experimentando notables cambios que exigen una adaptación y una nueva forma de entender y desarrollar nuestra profesión.
- Desde la aparición de instrumentos terapéuticos como los fármacos orales, hasta la necesaria participación del sexólogo en ámbitos como la violencia de género, que no deja de cobrarse víctimas en nuestras sociedades, las últimas décadas nos han ido enfrentado a nuevos retos ante los cuales hemos ido respondiendo de forma variable.
- Debemos dejar atrás definitivamente épocas de enfrentamiento tanto epistemológico como profesional que en muchos casos han sido los responsables de una tradicionalmente deteriorada imagen de la sexología y sus profesionales para dar paso al trabajo basado en la formación continua, la investigación, la integración y el consenso, aceptando que la sexología aglutina y, probablemente seguirá haciéndolo, a un grupo de profesionales con una formación heterogénea y una praxis que va desde la educación sexual a la clínica o la investigación.
- Pero en eso, como en otras muchas cosas, se diferencia bien poco de otros cuerpos de conocimiento que se enriquecen gracias a esa diversidad.
- Lamentablemente esta diversidad ha sido tradicionalmente más fuente de conflictos que de riqueza, al ser víctima de intereses que no siempre han tenido un origen noble.
- « Pero el título de esta conferencia inaugural es claramente prospectivo, por lo que quisiera centrarme en lo que a partir de ahora y ya desde hace un tiempo, viene cambiando y se nos viene exigiendo a quienes trabajamos en el ámbito de la sexualidad.

Y son numerosos los retos que tenemos por delante, aunque en ninguno de ellos quisiera extenderme ni profundizar en exceso ya que muchos de ellos conforman intervenciones de distintos colegas que compartiremos en los próximos 3 días.

- « Sirva esta primera conferencia, por tanto, como índice de un libro que escribiremos juntos hasta el Domingo y sobre cuyos capítulos resultará necesario hablar, compartir experiencias y debatir.
- « Y hablaremos de educación sexual, de violencia sexual y de género, de salud sexual y derechos sexuales, de sexología clínica, de formación e investigación y como no, de la imagen social que la sexología y los sexólogos deseamos y estamos obligados a generar.

## EDUCACIÓN SEXUAL

Creo que mayoritariamente compartimos la idea de que la educación sexual en nuestras sociedades ha experimentado un cambio que ha favorecido un mayor nivel de formación e información en la población.

Sin embargo estamos aún lejos de superar un modelo de educación sexual sanitario en el que corremos el riesgo de que la vivencia sexual se asocie más a riesgos y enfermedades que a vínculos, afectos y placeres.

Aún prevalece un modelo sexual, cuya transmisión goza desgraciadamente de buena salud, basado en una sexualidad atlética, lineal y coitocéntrica fácilmente generadora de frustraciones y problemas por autoexigente y restrictiva, cuando no basada claramente en expectativas irracionales.

Sería deseable que la educación sexual que nuestras sociedades recibieran buscara como objetivo prioritario la autogestión sexual de cada individuo, como fórmula básica para desarrollar una vivencia sexual libre y elegida.

Además en la educación sexual hemos cometido con frecuencia el error de prestar poca atención, cuando no obviar totalmente, a colectivos sociales tan importante como los discapacitados físicos o psíquicos, los enfermos crónicos o las personas mayores.

Creemos aún que estas situaciones hacen que la persona deje de estar interesada por su sexualidad y con ello negamos la evidencia de nuestra condición de seres sexuado independientemente de nuestras circunstancias o nuestra edad.

Es necesario por tanto prestar especial atención a estos colectivos que requieren una información específica.

Ser capaces de transmitir y educar en un modelo sexual que ofrezca una visión positiva de nuestra sexualidad, que favorezca el autocuidado sexual y que contribuya a una sexualidad más allá de la genitalidad y sus limitaciones, fomentando además relaciones de igualdad y respeto entre géneros que faciliten vínculos afectivos saludables.

Una educación sexual que permita además que personas con diversas opciones sexuales no se sientan excluidas ni patologizadas.

## DERECHOS SEXUALES Y SALUD SEXUAL

Si un reto tenemos claramente pendiente es sin duda el de garantizar los derechos sexuales en nuestras sociedades.

La Declaración de derechos sexuales gestada en 1997 por la Asociación Mundial de Sexología (WAS) durante el 13º Congreso Mundial de Sexología celebrado en Valencia fue un paso decisivo y necesario que supone un marco de referencia.

Además, el trabajo continuo de la Asociación Mundial de Sexología para conseguir la implantación de esa declaración es también destacado.

Y sin embargo son muchas las personas que ven como su sexualidad es vendida, manipulada, mutilada o negada.

Son sobre todo mujeres y niños que sufren las más sórdidas modalidades de violencia y abuso.

Conseguir salvaguardar estos derechos pasa irremediabilmente por el compromiso de las administraciones y los gobiernos.

Sólo desde su implicación y compromiso es posible garantizar los derechos sexuales de la población en general y de las minorías en particular.

Y no hablo de realidades que estén a miles de kilómetros, sino de derechos que se vulneran en muchos lugares cerca de aquí.

Igual responsabilidad les corresponde a las administraciones sanitarias para fomentar y garantizar la salud sexual de la población.

Y si definimos salud sexual me gustaría hacer un poco de historia.

« En 1975 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud sexual como "La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor."

« Años más tarde, en 1994, durante la Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo celebrada en El Cairo y un año después durante la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer llevada a cabo en Beijing, fueron no sólo explícitamente reconocidos los derechos sexuales como "una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales", sino que se señala "que la salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual."

« Ya en Mayo de 2000 se reunieron en Guatemala la Organización Mundial de la Salud (OMS), La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial de Sexología (WAS). En esa reunión el término de Salud Sexual quedó definido así:

"La Salud Sexual es la experiencia de un proceso progresivo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad".

Son evidentes los avances que en este terreno se han producido en los últimos años:

Hemos pasado de considerar la salud sexual desde una perspectiva estrictamente biologicista a entender que detrás de un hecho biológico -sin duda importante- hay una persona con sus vínculos, afectos y deseos.

Que la salud sexual no puede asumirse tanto sólo como ausencia de enfermedad, que se convierte en un objetivo más pero no en el centro conceptual.

Y a este respecto quiero hacer especial referencia a las personas con trastorno de la identidad sexual quienes en la mayoría de los casos ven mejorar su calidad de vida con la cirugía de cambio de sexo que sin embargo sólo es asumida por la sanidad pública en las Comunidades de Andalucía y Extremadura. Es sin duda, una asignatura pendiente de nuestro Sistema de Salud.

Hemos pasado también del casi universal desinterés de los profesionales de la salud por la sexualidad de sus pacientes, llegando a considerarlo como un asunto privado, a presenciar como actualmente cada vez más profesionales se interesan, se forman y se plantean entre sus objetivos la salud sexual de sus pacientes.

No debemos olvidar que como agentes de salud una de nuestras principales responsabilidades es la PROMOCIÓN de la Salud Sexual.

Queda mucho por hacer al respecto pero sin duda iniciativas como el recientemente creado proyecto GASS-AP (Grupo de Apoyo a la Salud Sexual en Atención Primaria) que nace precisamente con una clara vocación por la promoción de la salud sexual, son realidades que nos hacen considerar estos retos como posibles y como próximas realidades.

Sin duda fomentar la salud sexual desde los niveles asistenciales primarios, permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus parejas ya que además algunas disfunciones sexuales constituyen síntomas centinelas de otras patologías no diagnosticadas.

Trabajar en esta dirección permitirá sacar a la luz numerosos problemas sexuales.

En las últimas semanas además se comienza a hablar de algo tan necesario como una LEY DE SALUD SEXUAL.

Una ley que marcará un antes y un después en la sexología de nuestro país y para cuya elaboración y aprobación parece haber la necesaria sensibilidad política en este momento.

## SEXOLOGÍA CLÍNICA

Hace algo más de 5 años la aparición de un fármaco, el diamante azul como lo llama el Dr. Francisco Cabello, revolucionó nuestra sociedad durante unos meses y con él comenzaron a gestarse cambios de notable relevancia en el ámbito clínico de la sexología.

- Por un lado presenciamos como, por primera vez, se hablaba en la calle de sexo más allá de lo frívolo o lo presuntuoso, empezando a aceptar la existencia de los problemas sexuales y hablar de ellos, mientras que por otro los clínicos disponíamos de un tratamiento oral deseado durante décadas.
- Fueron muchos los profesionales de la sexología que reaccionaron con temor ante la aparición de la Viagra, pero 5 años después vemos como hemos pasado de un 10% de pacientes que consultaban por disfunción eréctil a un 35% actual.
- La experiencia clínica de estos años ha demostrado la eficacia y seguridad de los fármacos en el tratamiento de la Disfunción Eréctil y, sin embargo, la adherencia al tratamiento no es buena. Es necesario trabajar con la pareja y con el hecho de que detrás de una erección hay una persona.
- El foco de atención debe ser la persona y no el problema. De hecho se ha demostrado que la terapia farmacológica es más eficaz si se combina con la terapia sexual.

Por ello es necesario que profesionales sanitarios que han comenzado a abordar la salud sexual de sus pacientes desde ámbitos como la atención primaria dispongan de recursos clínicos específicos.

Ese es el objetivo de la próxima publicación de la Guía de Buena Práctica Clínica en Disfunciones Sexuales auspiciada por la Organización Médica Colegial y el Ministerio de Sanidad, en cuya elaboración la participación de los sexólogos va a ser destacada.

Recursos como éste deben servir para evitar un abordaje reduccionista de la salud sexual que, como muchos de nosotros compartimos, es uno de los retos en los que tenemos que tener un protagonismo como expertos en sexología.

**INTEGRACIÓN** es otro de los retos que la sexología clínica demanda.

Tanto integración de profesionales, que desde diferentes ámbitos intervenimos en los problemas sexuales, como de abordajes clínicos, que nos vayan encaminando hacia un modelo integrador de Terapia Sexual y de Sexología Clínica.

Un modelo que sepa asumir los recursos farmacológicos existentes y futuros en el marco de un esquema terapéutico que vaya más allá del tradicional coitocentrismo reduccionista, que se enriquezca con lo mejor de los encuadres clínicos de los que disponemos y que no obvie a la pareja como unidad clínica ya que la terapia de pareja protagoniza muchas de las intervenciones que desarrollamos los sexólogos y que no se debe separar del tratamiento de las disfunciones sexuales ya que además, en un porcentaje elevado de casos, son los problemas de pareja los responsables de las disfunciones sexuales.

La necesidad por tanto del conocimiento y dominio por parte del sexólogo de las estrategias en el ámbito de la terapia de pareja resulta evidente e imprescindible.

En cuanto a la integración de profesionales, vamos superando los conflictos, escepticismos y reticencias mutuas tradicionales y entendiendo que la sexualidad de los pacientes no es propiedad de nadie más que de ellos y que no sobra casi nadie.

Que cada uno desde nuestra experiencia y ámbito de intervención debemos ser capaces de optimizar los recursos sanitarios disponibles.

Pero aún, probablemente por desconocimiento mutuo, algunos profesionales siguen manteniendo actitudes soberbias y rígidas que en nada ayudan a esa necesaria- y sin duda imparable- integración.

La REVISIÓN DE LAS CLASIFICACIONES CLÍNICAS es, a mi modo de ver, otro de los retos que debemos plantearnos con el objetivo de buscar una actualización no sólo de las propias clasificaciones existentes, DSMIV-TR o CIE 10 entre otras, sino de replantear criterios clínicos como en el caso de las parafilias.

Otro de los ámbitos de intervención donde es necesario que el profesional de la sexología gane protagonismo es el judicial.

Son cada vez más los delitos que se denuncian cuyo móvil se encuentra relacionado con la sexualidad o la relación de pareja, en los que la presencia de peritos con experiencia en sexología clínica debiera ser la norma.

## VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

- Violencia Doméstica, Violencia de Género o violencia contra las mujeres.

Tres términos para describir un problema que se cobra en nuestro país cada día más muertes. Un 34% más el pasado año.

Cuando hablamos de violencia doméstica lo hacemos de una forma de violencia ejercida en el marco de un vínculo familiar o de pareja, mientras que la violencia de género, aunque puede sufrirse dentro del hogar- traspasa las paredes de la casa y es sufrida en distintos contextos por las mujeres por el mero hecho de ser mujer.

Su sustrato es básicamente común, la desigualdad de género asumida y mantenida por una sociedad patriarcal.

Violencia que es sufrida, en sus distintas formas, especialmente por grupos de mujeres como las discapacitadas, las niñas, las ancianas o las mujeres inmigrantes.

Violencia física, psicológica o sexual cuyos límites es difícil reconocer y conceptuar.

La OMS ha declarado que la prevención de la violencia es una prioridad que exige el conocimiento de su magnitud.

Así el disponer de datos fiables de su incidencia es necesario para realizar políticas socio-sanitarias eficaces.

La lógica alarma social que provocan las continuas noticias sobre muertes de mujeres a manos de sus parejas o exparejas, viene asociada a la cada vez más clara percepción de los profesionales de la necesidad de una formación específica para el abordaje de estos casos y de la existencia y aplicación de protocolos eficaces de actuación.

Y en todos esos retos pendientes la figura del sexólogo es incuestionable.

La realidad de la práctica profesional de la sexología es que nos enfrentamos - como expertos en sexualidad y relaciones de pareja- a la violencia ejercida en el ámbito de las relaciones sexuales y de pareja de forma continua y que nuestra formación y experiencia debe ser brindada a la formación de otros profesionales, a la investigación y al diseño de instrumentos de prevención e intervención.

Cualquier medida de prevención efectiva pasa por las medidas educativas centradas en la coeducación. Medidas que permitan que las futuras generaciones puedan interiorizar una vivencia de las relaciones entre hombres y mujeres más libres, placenteras y saludables.

Para muchos hombres y algunas mujeres, el reto es aprender a reconocerse y reconocer a las mujeres como iguales, integrando los aspectos considerados como femeninos y aceptar compartir en igualdad de condiciones espacios tradicionalmente considerados masculinos como el laboral.

- Es necesario comprender que estas diferencias favorecen relaciones de poder que constituyen un importante germen de violencia.
- Y aunque cada vez más administraciones y entidades apuestan por este modelo educativo, aún queda mucho por hacer.
- Iniciativas como la del Consejo de la Mujer de Cantabria, respaldado por el Gobierno de esta Comunidad, con sus Programas de Coeducación, son un ejemplo a seguir.

## FORMACIÓN

Uno de los principales problemas con los que venimos enfrentándonos tradicionalmente es la inexistencia de una formación institucionalizada en sexología.

Esta carencia ha provocado una heterogenicidad no siempre enriquecedora de los programas de formación en sexología que muchas veces no cumplen los requisitos mínimos deseables.

Esta ha sido y es la semilla de un germen como es la escasa formación de algunos autod denominados sexólogos que ha hecho y sigue haciendo un notable daño a nuestra profesión y que a todas luces debe ser considerado como intrusismo.

Hace ya mucho tiempo que venimos demandando la entrada de la sexología en la Universidad como titulación específica y un paso importante al respecto ha sido la creación por parte de la SEIS (Sociedad Española para la Intervención en Sexología) de la Titulación Propia en Sexología de la Universidad de Almería.

Sin embargo y mientras estas iniciativas no se generalicen es necesario trabajar en objetivos intermedios como la homologación de programas de formación en sexología por parte de entidades del prestigio y la importancia de la FESS.

Es nuestra responsabilidad y la de la administración sanitaria implicarnos en garantizar una atención sexológica de calidad a la población y que pasa, en gran medida, por la existencia de un colegio profesional propio.

Los obstáculos son aún importantes pero son muchos los y las colegas que están trabajando desde hace tiempo para conseguir ese objetivo.

## INVESTIGACIÓN

Si en algo se están caracterizando los últimos años es en la progresiva superación de una asignatura pendiente como es la investigación.

La ya comentada llegada de nuevos fármacos y el interés de otros especialistas por las disfunciones sexuales ha multiplicado los trabajos y las publicaciones.

Además, el éxito de los tratamientos orales ha animado a la industria farmacéutica a seguir investigando en otras disfunciones masculinas y ha provocado un hecho especialmente importante como es la investigación sobre sexualidad femenina que, sin duda, en los próximos años nos aportará datos que actualmente desconocemos.

Pero es preciso que siga aumentando la investigación por parte de la universidad, de las Sociedades Científicas y de los propios profesionales.

Es necesario seguir ejemplos como la participación de la FESS en la elaboración del ESTUDIO SOBRE HÁBITOS Y ESCENARIOS SEXUALES DE LOS ESPAÑOLES publicado y difundido a finales del pasado año con una enorme repercusión mediática.

Y la investigación va ligada a la publicación científica para lo que es necesario disponer de revistas que sigan el ejemplo de rigor y calidad de la Revista de Terapia Sexual y de Pareja que publica la Asociación Española de Sexología Clínica, una de las Asociaciones más veteranas de la FESS.

En este mismo Congreso será presentada una nueva publicación que nace con una clara vocación integradora y que es la revista "Sexología Integral ". Que siga cundiendo el ejemplo.

## PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA SEXOLOGÍA

Uno de los aspectos que más nos preocupa a muchos sexólogos es la lamentablemente deteriorada imagen que sigue teniendo, para una parte importante de nuestra sociedad, la figura del sexólogo.

Sólo en los últimos años hemos ido adquiriendo protagonismo mediático y profesional desde entidades rigurosas como la FESS y han ido desapareciendo de los medios de comunicación autodenominados sexólogos que tanto daño han hecho.

Es necesario normalizar la figura del profesional de la sexología como un profesional más de las ciencias socio-sanitarias y realizar este proceso ante otros profesionales, ante los medios de comunicación y ante la propia población.

Debemos dar a conocer nuestras líneas y áreas de trabajo y que ello permita descubrir a muchos lo apasionante de esta ciencia.

Educación Sexual, Salud Sexual y Derechos sexuales, Violencia Sexual y de Género, Sexología Clínica, Formación, Investigación y Percepción Social de la Sexología son los principales retos que tenemos en el horizonte.

Estamos en un momento apasionante, de cambios y retos que nos permitirán construir entre todos una ciencia sexológica que se adapte a la demanda, cada vez mayor y más exigente, que la sociedad nos está planteando.

## LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA MUJER DEL GOBIERNO DE CANTABRIA DESARROLLA EL PROGRAMA DE TALLERES DE SEXUALIDAD

### "IGUALES SIN DEJAR DE SER DIFERENTES"

Actualmente la sexualidad es un tema que suele abordarse desde numerosos ámbitos de la sociedad, pero la información y el mensaje que nos llega ¿son siempre veraz, adecuado... o a menudo se queda en palabrería y consejos trasnochados?

La mayoría de las mujeres se han preguntado alguna vez ¿es mi sexualidad igual que la de otras mujeres? ¿es igual a la de los hombres o ciertamente es tan diferente? ¿debo hacer caso a lo que me han contado hasta ahora?

Estamos desarrollando unos talleres de sexualidad: "Talleres para Convivir en Igualdad .Iguales sin dejar de ser Diferentes" en los institutos de nuestra Comunidad Autónoma cuya iniciativa y subvención parte de la Dirección General de la Mujer de Cantabria: con la intención precisamente de intentar que la información que recibimos sea veraz, por ello hemos elegido el ámbito escolar para llevar a cabo esta actividad, creemos que eligiendo los centros educativos como agentes educadores en el terreno de la sexualidad nos aseguramos que se hace de la forma adecuada y en el momento adecuado.

Tradicionalmente se ha delegado en la familia; era la encargada de educar o no en los temas relacionados con la sexualidad, quizás porque se trataba como un tema íntimo y privado mientras que la sexualidad forma parte de nuestras relaciones interpersonales, de cómo nos vemos a nosotros y nosotras mismas .,en definitiva de nuestras vidas.

Estos talleres están dirigidos a chicas y chicos adolescentes, de entre 13 y 15 años, la metodología se ha basado fundamentalmente en partir de los conocimientos previos que tenía el alumnado para que el aprendizaje fuera significativo y no bombardearles con información sin más, partiendo de ahí hemos fomentado dinámicas en las ha sido protagonista la participación e implicación de chicos y chicas.

Quizás en un primer momento nos sorprenda, pero si hacemos una pequeña reflexión nos daremos cuenta de que si ,durante muchos años, todos y todas hemos sufrido las consecuencias de la desinformación, o incluso peor, de una mala información, llena de tabúes, miedos, sentimientos de culpabilidad, hijos/as no deseados/as..., desde luego las mujeres lo han sufrido de forma más intensa, con una mayor desinformación, mitificación y como consecuencia de todo esto miedos, tabúes y por tanto una vivencia de su sexualidad poco o nada satisfactoria.

Desde el modelo tradicional, es decir el que se nos ha transmitido durante siglos, se considera la sexualidad como un aspecto de poca importancia en la persona, sobre todo en la mujer, ligado estrecha, sino exclusivamente, a la reproducción, asociada al matrimonio, excluyendo por completo la posibilidad en la mujer de tener una sexualidad satisfactoria en sí misma, al mismo tiempo, en conjunto, se veía como algo trascendental, misterioso, peligroso para la mujer, ni siquiera tenían el planteamiento de disfrutar de su sexualidad dentro del matrimonio y mucho menos fuera de él.

Ciertamente nuestra sociedad ha evolucionado en muchos de estos aspectos, pero, aunque han cambiado las formas, muchas veces el mensaje sigue siendo el mismo, la mujer como objeto sexual, chicas que no son capaces de utilizar un método anticonceptivo porque sus parejas se niegan, mujeres que se sienten diferentes e incluso "raras" porque sus proyectos de vida no están enfocados a la maternidad, etc.

Esto lo hemos confirmado dentro de las propias aulas, hay una gran desinformación en cuanto a la sexualidad y si esto lo unimos a la presencia de alarmantes actitudes sexistas y discriminatorias hacia la mujer procedentes tanto de chicos como de chicas, el problema se agrava notablemente.

En algunos centros nos hemos encontrado con verdaderos guetos, chicos por un lado y chicas por otro, con diferencias y actitudes que en ocasiones nos parecían irreconciliables.

La acogida por parte de los centros educativos de nuestra Comunidad ha sido muy buena, así como parte del alumnado.

Creemos que estos talleres han favorecido el que chicas y chicos reflexionen sobre su modo de relacionarse, frecuentemente de forma inconsciente repiten conductas y actitudes totalmente discriminatorias sin darse cuenta del daño irreparable que causa en sus relaciones personales y, en definitiva, en sus vidas.

Desde luego en las últimas sesiones de cada taller hemos podido respirar el buen ambiente que se ha creado, aunque suene algo idílico, ha sido así, incluso con aquellos grupos que hemos podido considerar más conflictivos también en esos casos hemos constatado una evolución a la hora del funcionamiento del grupo.

Y seguimos trabajando

Rebeca Sánchez Villanueva.

Psicopedagoga. Monitora en Educación Afectivo-Sexual  
Dpto. de Psicología Educativa de CIPSA.

# CELEBRADAS EN CANTABRIA LAS I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN SALUD SEXUAL PARA A.P.

**El pueblo Cántabro de Novales acogió del 1 al 3 del mes de Abril estas Jornadas en las que participaron medio centenar de médicos de Atención Primaria del Norte de España. Contaron con la colaboración del Grupo de Apoyo a la Salud Sexual en Atención Primaria (GASSAP) y de laboratorios Pfizer.**

La Salud Sexual está comenzando a ocupar un lugar importante dentro de los objetivos asistenciales de muchos profesionales de la salud. Hemos pasado en pocos años de ignorar la sexualidad de los pacientes en la atención primaria a que los médicos de primaria se interesen cada día más por este importante aspecto de su vida y de su bienestar.

Sin embargo, la escasa formación sexológica de los profesionales de la Atención Primaria genera serias dificultades para el abordaje de las disfunciones sexuales y ese hecho hace necesario el compromiso de todos los profesionales e instituciones para garantizar una formación básica, eficaz y práctica para la Detección Activa de estos problemas de salud.

En muchas ocasiones además, la detección activa de Disfunciones Sexuales nos permite el diagnóstico posterior de múltiples problemas como la HTA, la diabetes, cardiopatías, etc., mientras que en otras es consecuencia del empleo de ciertos fármacos, hábitos tóxicos o un inadecuado estilo de vida.

Desde la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS) y gracias a la colaboración del grupo GASS-AP (Grupo de Apoyo a la Salud Sexual en Atención Primaria) y de laboratorios Pfizer organizamos estas Jornadas con el objetivo de sensibilizar a los profesionales de AP sobre la importancia de abordar la salud sexual de sus pacientes y pretendemos aportarles las claves y habilidades clínicas básicas para que lo puedan realizar con la máxima eficacia.

A lo largo de las Jornadas tuvieron lugar las ponencias "El Papel del médico de Atención Primaria como Agente de Salud Sexual" a cargo del Dr. Enrique Arango. Médico de Atención Primaria y Sexólogo. Referente Local y Miembro del Núcleo Operativo Nacional del GASS-AP ; El Simposio : "ACTUALIZACIÓN EN DISFUNCIÓN

ERÉCTIL", con las ponencias "La Detección Activa de la DE: Perfil del paciente" a cargo del Dr. Carlos San Martín Blanco y "Sildenafil y Seguridad Cardiovascular: Superando mitos y tópicos" impartida por el Dr. José Zamorano, del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Además tuvo lugar el TALLER DE CASOS CLÍNICOS EN SALUD SEXUAL a través de Role Playing, a cargo de la empresa Interactuar (Teatro de Empresa) y el TALLER DE COMUNICACIÓN Y ACTITUDES EN LA ENTREVISTA SEXOLÓGICA a cargo del Dr. Carlos San Martín Blanco, Secretario General de la FESS.

Un éxito de participación que permitió acercar la sexología clínica y la Salud Sexual a nuestros compañeros y compañeras de Atención Primaria.

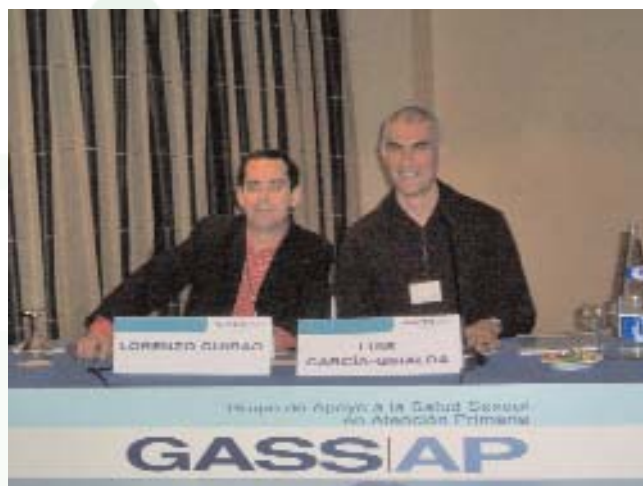
Federación Española de Sociedades de Sexología

Convoca las

**I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN SALUD SEXUAL PARA ATENCIÓN PRIMARIA**

Novales (Cantabria)  
Del 1 al 3 de abril de 2005

## CONTINÚA CON SUS ACTIVIDADES EL GRUPO DE APOYO A LA SALUD SEXUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA (GASS-AP)



**Drs. Luis García Giralda y Lorenzo Guirao.**

El paciente con disfunción sexual, hasta hace unos años, no consultaba su problema, pensaba que lo que le ocurría era normal o era un problema que no tenía solución. Sin embargo, se ha producido un incremento de la demanda de atención sanitaria en problemas de disfunción sexual en los últimos seis años de forma que se han cuadruplicado las consultas en Atención Primaria sobre salud sexual, estimándose que un 34% de los españoles se atreven a abordar estos tipos de problemas con su médico, unido a la existencia de instrumentos terapéuticos de fácil manejo, seguros y eficaces, hacen imprescindibles la realización de nuevas iniciativas que puedan responder adecuadamente a nuestros pacientes. Sin embargo, el exiguo número de médicos de familia, algo más del 8%, que están dispuestos a preguntar a sus pacientes sobre su sexualidad refleja la escasa respuesta del sistema sanitario a esta nueva demanda.

En un intento de darle respuesta a esta problemática se han desarrollado actuaciones en Atención Primaria, como el Programa APLAUDE, que han contribuido a conocer mejor cuáles son los factores asociados a la Disfunción Eréctil (DE). Como resultado de estas iniciativas se propone la disfunción eréctil como un "marcador del estado de salud" en la medida que permite descubrir enfermedades no conocidas previamente por el paciente; también animan al abordaje de la DE como apoyo para mejorar el cumplimiento terapéutico (considerado como el mayor problema sanitario de nuestro siglo) de enfermedades crónicas poco sintomáticas, como la diabetes o la hipertensión arterial, al mejorar la autoestima y valorar la disfunción como un síntoma relacionado con su estado de salud (correlaciona un problema actual y sentido con un riesgo diferido, el de su patología silente asociada).

La experiencia acumulada en Atención Primaria a lo largo de estos años nos anima a profundizar en todos aquellos aspectos que afectan al abordaje integral de la salud sexual en los centros de salud.

De esta forma, en octubre de 2003 arrancó el GASS-AP, como una iniciativa de profesionales de diferentes ámbitos relacionados con la salud sexual, con el apoyo de Pfizer, con la finalidad de diseñar un proyecto para mejorar la atención de la salud sexual de pacientes y sus parejas en el ámbito de la asistencia sanitaria. Precisamente para impulsar toda una serie de actividades en torno a la formación, investigación y divulgación de los problemas de salud sexual entre los médicos de Atención Primaria y sus pacientes y parejas, se ha creado el Grupo de Apoyo a la Salud Sexual en Atención Primaria (GASS-AP).

El GASS-AP se ha estructurado en dos núcleos, el estratégico y el operativo, de carácter multidisciplinario que dan el soporte a los referentes locales y sus colaboradores, que son los que desarrollan todas las actividades en sus respectivos centros de trabajo. Estos referentes locales están distribuidos por toda la geografía nacional, en torno a 100, de manera que son la pieza clave del GASS-AP al disponer de un promedio de 8 colaboradores con los que deciden cómo desarrollar las actividades de cada edición en sus centros respectivos.

La piedra angular de esta iniciativa es la construcción de una "red" de profesionales en todo el país, de carácter multidisciplinario, para el desarrollo de sus actividades.

Las actividades persiguen incrementar los conocimientos clínicos y sexológicos de los profesionales de la salud; introducir mejoras en los procedimientos de abordaje clínico y terapéutico en las unidades asistenciales; potenciar la investigación en aquellos aspectos relacionados con la disfunción sexual masculina y de su pareja, en su entorno social, familiar y asistencial; y, por último, divulgar la importancia de la salud sexual ente los profesionales de la salud como herramienta para mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus parejas.

En su primera edición, correspondiente al año 2004, se han diseñado y puesto en marcha las líneas de trabajo por parte de cerca de 700 profesionales adheridos al GASS-AP, consistentes en:

1. Actividades científicas: análisis de actuaciones mejorables, diseño de estudios en salud sexual y participación en estudios sobre salud sexual.
2. Actividades formativas: participación en el foro de salud sexual en atención primaria, taller para el abordaje de la salud sexual en atención primaria, role play sobre la práctica en casos clínicos estandarizados, participación en eventos científicos relacionados con la salud sexual, discusión y consenso para la aplicación de la guía de actuación en el manejo de la salud sexual con los médicos colaboradores y participación en el programa de calidad para el seguimiento de pacientes con disfunciones sexuales.
3. Actividades divulgativas: dirigidas a pacientes y sus parejas; realización de actividades promocionales para mejorar la salud sexual, en su ámbito laboral y en la población general; y publicación y/o participación en medios locales de comunicación.

Para la segunda edición, correspondiente al 2005, está previsto que se adhieran 900 profesionales a los que se les proponen que realicen las siguientes actividades:

1. Taller práctico sobre comunicación y actitudes en la entrevista sexológica que contiene un módulo sobre el abordaje de la salud sexual en atención primaria, la entrevista sexológica, la evaluación de las disfunciones sexuales y el consejo sexual desde atención primaria.
2. Estudio de valoración de la salud sexual (VASS-AP). Se pretende que esta actividad vertebré la actividad científica de los miembros del GASS-AP, de modo que sirva para establecer la prevalencia de disfunciones sexuales en Atención Primaria para todo el país.
3. Curso sobre comunicación e investigación médica, que ofrece herramientas eminentemente prácticas para el estudio y la comunicación científica.
4. Participación en medios de comunicación para su difusión entre la población.
5. Taller de discusión sobre la guía de buena práctica clínica en disfunciones sexuales en Atención Primaria.
6. Participación en el foro de salud sexual, del que se han realizado 3 ediciones.
7. Taller de revisión y profundización en salud sexual utilizando el libro de 100 preguntas y respuestas en salud sexual.

En las siguientes ediciones del GASS-AP intentaremos ser "sensibles" a los problemas cotidianos de los profesionales de la salud para seguir profundizando en sus "necesidades" e intereses, e intentar dar respuesta a la creciente demanda sobre disfunciones sexuales en atención primaria.

A modo de colofón, entendemos que la falta de formación en salud sexual, sus repercusiones en la salud general y los problemas de actitud al no considerar estos trastornos como un problema prioritario, pueden beneficiarse de iniciativas como el GASS-AP para que los profesionales de atención primaria hablen con sus pacientes de salud sexual con total normalidad.

# CONGRESOS

## 17th World Congress of Sexology. Montreal (Canadá),

10-15 julio 2005. Email:  
[pierre.assalian@muhc.mcgill.ca](mailto:pierre.assalian@muhc.mcgill.ca)

Web: [www.montrealsex.com](http://www.montrealsex.com)

WAS Y CONGRESO MUNDIAL MONTREAL 2005

Web de la WAS

<http://www.worldsexology.org/english/index.html>

## XVII Congreso Mundial de Sexología - 17th World Congress of Sexology

Del 10/07/2005 al 15/07/2005

### Montreal (Canadá). Palacio de Congresos

Organizador: Hospital General de Montreal

Información: Hospital General de Montreal. Foro  
Canadiense de Investigación Sexual

*Bienvenue à Montréal. Welcome to Montréal!  
It is with great pride that I invite you to attend  
the 17th World Congress of Sexology.*

*This Congress will take place from July 10-15,  
2005 at the Montreal Convention Centre, i promise you a high quality scientific meeting and  
unforgettable cultural events, make this meeting your vacation and bring your family.  
Montreal will set the stage for what will surely be one of the most exciting World Congresses of  
Sexology.*

*Pierre Assalian, M.D.  
President*

<http://www.congresmtl.com/>

## CLASES 2006

En Chile se ratificó la Presidencia del siguiente CLASES, Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual en la persona de RICARDO CAVALCANTI. El XIII CLASES se realizará en SALVADOR DE BAHIA, Brasil en el 2006. Durante el 2005 y 2006 se estará enviando información sobre la organización académica, cultural y social del congreso. Salvador de Bahía, tierra de cantores y poetas nos llama para danzar con el calor de sus gentes y el color de su mar. SALVADOR DE BAHIA será otra gran oportunidad para compartir el trabajo que en estos dos años venideros se haga en torno a la Sexología y la Educación Sexual.

SALVADOR DE BAHIA, meta 2006.

## XIII WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY. CAIRO EGYPT

September 10-15 - Ahmed Okasha  
[www.wpa-cairo2005.com](http://www.wpa-cairo2005.com)

## IX CONGRESO ESPAÑOL DE PSIQUIATRIA. PAMPLONA 2005

24-28 Octubre  
[www.psiquiatriapamplona05.com/](http://www.psiquiatriapamplona05.com/)

## 5th INTERNATIONAL SOCIETY STUDY WOMEN SEXUAL HEALTH

October 27-30 - Las Vegas, USA  
[www.isswsh.org](http://www.isswsh.org)

## 16.8th SLAIS: SOCIEDAD LATINOAMERICANA ESTUDIO IMPOTENCIA Y SEXUALIDAD. Luiz Otavio Torres

Diciembre 1-3 - Punta del Este, Uruguay  
[www.slais2005.org](http://www.slais2005.org)

## CONGRESO COLOMBIANO DE SEXOLOGIA. Barranquilla, COLOMBIA Jose Manuel Gonzalez

Octubre 13-16  
[www.sexo.delcaribe.com](http://www.sexo.delcaribe.com)  
[sociedadcolsex@hotmail.com](mailto:sociedadcolsex@hotmail.com)

## 7º Congreso Internacional Psicoterapia Corporal

12 al 16 de Octubre de 2005. - SAO PAULO / BRASIL  
INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN EN EL ESTADO  
ESPAÑOL: ESCUELA ESPAÑOLA DE TERAPIA  
REICHIANA (Es.Te.R)  
[www.esternet.org](http://www.esternet.org)

## 8th CONGRESS EUROPEAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE

December 4-7 - Copenhagen,  
De Dimitrios Hatzichristou  
[www.essm2005.org](http://www.essm2005.org)

## XIV SYMPOSIUM INTERNACIONAL: SATISFACCION SEXUAL

Diciembre 8-10. - Caracas, VENEZUELA UTES  
Ruben Hernández / Aminta Parra C  
[www.utesve.com](http://www.utesve.com) - [www.rubenhernandez.com](http://www.rubenhernandez.com)

# I JORNADAS DE SEXOLOGIA EL DESEO SEXUAL

Castelldefels 21 y 22 de octubre

## Presentación

Las jornadas que aquí se presentan pretenden crear un espacio de encuentro entre los profesionales para aprender desde el intercambio.

Para estas primeras jornadas hemos seleccionado un tema que nos parece de máximo interés para los profesionales de la sexología: los problemas relacionados con el deseo sexual.

Esta es una de las demandas que vemos con mayor frecuencia en nuestras consultas, y tod@s somos conscientes de que resolver este tipo de demandas es uno de los grandes retos de l@s sexólogos.

En estas jornadas trataremos ampliamente el tema del deseo sexual desde todos los marcos teóricos, sobretodo los aspectos relacionados con el tratamiento.

Estamos segur@s de la gran utilidad que tendrán estas jornadas para el trabajo diario de l@s profesionales, y por ello os animamos a participar.

## I Jornadas de sexología Monográfico del deseo sexual

### Viernes 21 de octubre

15:30	<i>Recogida de material</i>
16:00 - 16:15	<i>Inauguración de las jornadas</i>
16:15 - 16:45	<i>Conferencia inaugural: La visión actual del DSI y sus dificultades en terapia</i>
16:45 - 19:00	<i>Mesa: Los recursos terapéuticos actuales en los trastornos del deseo sexual</i>
16:45 - 17:15	<i>Las soluciones terapéuticas desde el marco psicodinámico</i>
17:15 - 17:45	<i>Las soluciones terapéuticas desde el marco gestáltico</i>
17:45 - 18:00	<i>Café</i>
18:00 - 18:30	<i>Las soluciones terapéuticas desde el marco cognitivo-conductual</i>
18:30 - 19:00	<i>Las soluciones terapéuticas desde la terapia breve estratégica</i>
19:00 - 20:00	<i>Conclusiones de la mesa</i>

# JORNADAS

**Sábado 22 de octubre**

09:30 - 10:30	<i>El deseo sexual en el hombre y en la mujer</i>
10:30 -	<i>Los tratamientos farmacológicos en los trastornos del deseo. Presente y futuro</i>
11.30 - 12.00	<i>Café</i>
12:00 - 13:30	<i>Talleres:</i>
"	<i>Taller 1: Estimulación del deseo a través del tantra</i>
"	<i>Taller 2: La importancia de las caricias</i>
"	<i>Taller 3: Los juguetes eróticos como ayuda en la terapia sexual</i>
13:30 - 15:30	<i>Comida</i>
15:30 - 18:00	<i>Talleres</i>
"	<i>Taller 4: Fomentar el deseo en la relación de pareja estable</i>
"	<i>Taller 5: Como trabajar en terapia el deseo en la mujer</i>
"	<i>Taller 6: Como trabajar en terapia el deseo en el hombre</i>
18:00 - 19:00	<i>Conclusiones de los talleres</i>
19:00 - 20:00	<i>Otras situaciones que afectan al Deseo Sexual</i>
20:00	<i>Clausura de las jornadas</i>

## SIMPOSIUM: LA SEXUALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**Castelldefels 21 de octubre**

### Presentación

Aunque la sexología cada vez es más reconocida en nuestra sociedad, sigue siendo un tema no del todo normalizado. La asistencia primaria de la salud es un lugar privilegiado para poder detectar y orientar sobre los problemas relacionados con la sexualidad de los individuos, problemas que ya nadie cuestiona que influyen de manera notoria en la calidad de vida de las personas. Queremos aprovechar el marco de las primeras jornadas de sexología de la FESS para realizar un Simposium dirigido a los profesionales de la asistencia primaria de salud. Siendo receptivos al gran interés que suscita el tema entre los profesionales de la primaria, pretendemos aprender desde el intercambio: aspectos relacionados con la formación, la sensibilización, la detección y la orientación de problemas relacionados con la sexualidad humana

## LA SEXUALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

**Viernes 21 de octubre**

09:00 - 09:15	<i>Recogida de material</i>
09:15 - 09:30	<i>Presentación e inauguración de la jornada</i>
09:30 - 10:30	<i>Conferencia inaugural: La sexualidad en el siglo XXI</i>
10:30 - 12:00	<b><i>El abordaje de la Sexualidad en la Asistencia Primaria de Salud</i></b>
"	<i>La sexualidad en la consulta de medicina de familia</i>
"	<i>La sexualidad en la consulta de enfermería</i>
"	<i>La sexualidad en la consulta de pediatría</i>
12:00 - 12:30	<i>Descanso</i>
12:30 - 14:00	<b><i>La sexualidad en situaciones especiales</i></b>
"	<i>Sexualidad y discapacidades físicas</i>
"	<i>Sexualidad y discapacidades psíquicas</i>
"	<i>Sexualidad y enfermedades crónicas</i>
14:00 - 16:00	<i>Comida</i>
16:00 - 18:00	<i>Talleres</i>
"	<i>Taller del Preservativo</i>
"	<i>Taller de Masajes infantiles</i>
"	<i>Taller Tapper-sex</i>
18:00 - 19:00	<i>Clausura</i>

### Cuotas de Inscripción

	Jornadas	Simposium	Ambos
<i>Miembros FESS</i>	150	150	200
<i>Asociaciones</i>	150	150	200
<i>Estudiantes</i>	150	150	200
<b>Nº miembros</b>	200	200	250

*Para pago de las cuotas realizar ingreso en*

**Nº de Cuenta: 2013-0683-54-0200596349**

*\*Adjuntar acreditación(en caso necesario) y recibo de pago por fax*

## III JORNADAS DE SEXUALIDAD DEL INSTITUT GOMÀ

4 y 5 de noviembre 2005

Barceló Hotel Sants

Plaça dels Països Catalans, s/n (Barcelona)

Es una gran satisfacción para mí, presentaros las III Jornadas de Sexualidad que organiza el INSTITUT GOMÀ - SERVEIS INTEGRALS, con la acreditación de la FESS (Federación Española de Sociedades de Sexología) y con el apoyo del Master en Terapia Sexual y de Pareja de la Universidad de Barcelona, el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, y la AEES (Asociación Española de Especialistas en Sexología) que tendrá lugar en Barcelona el viernes 4 y el sábado 5 de noviembre.

Estas jornadas han recibido el reconocimiento de interés sanitario por parte del Institut d'Estudis de la Salut, Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

Como ya sabéis, la Sexología actualmente es una disciplina científicamente reconocida y valorada. El estudio de la sexualidad humana en sus diversas modalidades permite desarrollar un conocimiento más amplio que enriquece la vida de las personas.

Estas **III Jornadas de Sexualidad** tratarán temas relacionados con la Educación Afectiva y Sexual en diversos ámbitos de aplicación. Con la participación de ponentes ampliamente reconocidos en sus especialidades.

En las dos últimas ediciones hemos realizado una jornada, en esta ocasión las III Jornadas se realizarán en dos días (15 horas), para ampliar el número de ponencias y talleres a realizar.

Esperamos vuestra asistencia a estas III Jornadas y que aprovechéis los talleres para intercambiar conocimientos y experiencias profesionales.

Herminia Gomà Quintillà  
Directora

### PROGRAMA

#### Viernes 4 de noviembre 2005

15:00 - 15:30 *Entrega de documentación*

15:30 - 16:00 *Inauguración*

16:00 - 16:45 *Ponencia: ¿Puede educarse la sexualidad?*

**Dra. Rosa Ros Rahola**

*Médica. Master en Ginecología preventiva y Biopatología de la Mujer. Experta en Educación Sanitaria. Directora del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat (CJAS), de l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears.*

16:45 - 17:30 *Ponencia: La construcción de la identidad sexual: interrogantes y certezas*

**Dra. Sara Berbel Sánchez**

*Doctora en Psicología Social i profesora de la Universidad de Barcelona. Directora d'Estudis del Consell Econòmic i Social de Barcelona. Autora de diverses publicacions especializadas en género i igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.*

17:30 - 18:00 *Coffee-break*

- 18:00 - 18:45 Ponencia: **Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva en mujeres extranjeras**  
**Dra. Francisca Molero**  
Médica. Directora de l'Institut Clínic de Sexologia de Barcelona. Jefa del Servicio de Planificación Familiar de Sant Andréu de la Barca. Directora del Programa de inmigración de l'Associació de Planificació de Catalunya i Balears. Master en Ginecología Preventiva. Master en Sexología Clínica y Psicoterapia Integradora. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.
- 18:45 - 19:30 Ponencia: **Educación las emociones para llegar al placer sexual**  
**Sra. Mayte Sánchez Martín**  
Psicóloga. Master en Sexología Clínica y Psicoterapia Integradora. Coordinadora del Master en Terapia Sexual y de Pareja por la Universidad de Barcelona. Jefa del Servicio de Clínica del Institut Gomà. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.
- 19:30 - 20:15 Ponencia: **Pautas para una sexualidad responsable**  
**Sr. Antoni Bolinches Sánchez**  
Psicólogo Clínico. Master en Sexualidad Humana. Director del Institut Psicològic Antoni Bolinches de Barcelona. Escritor. Articulista. Conferenciante. Colaborador habitual en diferentes programas radiofónicos y televisivos. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.
- 20:15 Ponencia: **Educación sexual: prevención y control de las infecciones de transmisión sexual**  
**Dr. Álvaro Vives Suñé**  
Médico. Andrólogo formado en la Fundación Puigvert. Miembro de la Asociación Española de Andrología. Master en Enfermedades Venéreas. Colaborador de la Unidad de ITS del CAP Drassanes. Profesor en el Master en Terapia Sexual y de Pareja de la Universidad de Barcelona. Miembro del Institut Gomà.

## Sábado 5 de noviembre 2005

- 09:00 - 09:45 Ponencia: **Comunicación y actitudes en la entrevista sexológica**  
**Dr. Carlos San Martín Blanco**  
Médico. Sexólogo. Psicoterapeuta Sexual, Familiar y de Pareja. Coordinador del Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud, CIPSA de Santander. Miembro del Grupo de Apoyo a la Salud Sexual, GASSAP. Secretario General de la Federación Española de Sociedades de Sexología.
- 9:45 - 10:30 Ponencia: **Educación afectiva y sexual en niños y adolescentes: 10 retos para el futuro**  
**Sr. Pere Font i Cabré**  
Psicólogo. Director del Institut d'Estudis de la Sexualitat i la Parella. Master en promoción y educación para la salud. Premio Ferran Salses i Roig de Salud Comunitària, año 2000.
- 10:30 - 11:45 Ponencia: **Aspectos educativos en terapia sexual y de pareja**  
**Sr. Miguel Ángel Cueto**  
Psicólogo Clínico. Director de CEPTeco de León. Psicólogo del Turno de Intervención Profesional en Adopciones Internacionales. Presidente de las I Jornadas de Sexología de Castilla i León 2001. Psicólogo del Programa de Apoyo Emocional dirigido a mujeres Maltratadas de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León. Tesorero de la Federación española de Sociedades de Sexología.
- 11:15 - 11:45 Coffee-break

11:45

Talleres

Taller A: **Las caricias en la educación sexual**

**Sra. Maika Baicaicoa Muñoz**

Psicóloga. Psicoterapeuta sexual y de pareja. Consulta privada y colaboradora en la Clínica del Dolor del Hospital Trias i Pujol dando apoyo psicológico a personas con dolor crónico. Formadora en seminarios de prevención del estrés y burnout para personal sanitario.

Taller B: **Superando las habilidades para el uso del preservativo**

**Sra. Eva Ballarín**

Enfermera del Centro de Planificación Familiar de L'Hospitalet de Llobregat. Realización de talleres de educación afectivo-sexual en los I.E.S. de L'Hospitalet del Llobregat en el desarrollo del programa "Maleta Pedagógica".

Taller C: **Erotismo y sensualidad**

**Sra. Soledad Calle**

Psicóloga del Institut Gomà. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.

Taller D: **Hablemos de homosexualidad en las aulas**

**Comisión Educativa del Casal Lambda**

Comisión Educativa del Casal Lambda tiene más de ocho años de experiencia en la realización de talleres y conferencias sobre esta temática.

Taller E: **De la información a la educación afectivo sexual: programas pedagógicos**

**Sra. Cristina Ramírez**

Profesora de la Universidad de Barcelona. Especialista en Ciencias Médicas y de la Salud.

14:00 - 16:00

Comida con todos los asistentes a las III Jornadas de Sexualidad

16:00

Talleres

Taller F: **La educación sexual que no tuviste...ahora la puedes disfrutar**

**Sra. Laura Contino**

Psicóloga. Master en Terapia Sexual y de Pareja. Coordinadora de los alumnos en prácticas del Master en Terapia Sexual y de Pareja. Psicóloga del Institut Gomà. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.

**Sr. Daniel Borrell**

Psicólogo. Master en Terapia Sexual y de Pareja. Psicólogo del Institut Gomà. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.

Taller G: **Técnicas para conservar y mejorar la musculatura del suelo de la pelvis.**

**Sra. Pilar Pons i Umbría**

Fisioterapeuta. Especialista en rehabilitación del suelo de la pelvis.

Taller H: **Facilitación de la sexualidad a través de la respiración**

**Sr. Alex Fiol Meszaros**

Fisioterapeuta. Especialista en control de las emociones. Terapeuta del Institut Gomà. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.

Taller I: **La psicoterapia en el proceso de coming out (autoaceptación)**

**Sra. Sílvia Morell Capel**

Psicóloga Clínica. Especialista en terapia de personas homosexuales y transexuales. Psicóloga del Casal Lambda. Especialista en trastornos de orientación sexual y trastornos de identidad sexual. Colaboradora del Master en Terapia Sexual y de Pareja de la Universidad de Barcelona.

Taller J: **Trabajos de los alumnos del Master en Terapia Sexual y de Pareja**  
*Equipo de alumnos del Master en Terapia Sexual y de Pareja.*

17:30 - 18:00 *Coffee-break*

18:00 *Talleres*

Taller K: **Educación en el tacto para curar nuestra sexualidad**

**Sra. Mayte Sánchez Martín**

*Psicóloga Clínica. Master en sexología integradora. Coordinadora del Master en Terapia Sexual y de Pareja. Psicóloga del Institut Gomà. Jefa del Área Clínica del Institut Gomà. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.*

**Sra. Montse Pujol Cortés**

*Quiromasajista. Musicoterapia. Especialista en medicina china. Terapeuta del Institut Gomà. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.*

Taller L: **Educación y embarazos no deseados**

**Sra. Rosa Segarra García**

*Jefa del Centre d'Atenció i Informació a la Dona (CAID) de l'Ajuntament de L'Hospitalet. Colaboradora docente del Institut d'Estudis per la Salut (IES). Imparte Módulos de formación dirigidos a diferentes colectivos del municipio de L'Hospitalet.*

Taller M: **Mitos erróneos de la sexualidad en la oficina de farmacia**

**Sra. . Laura Tuneu Valls**

*Licenciada en Farmacia por la Universidad Central de Barcelona y Graduada en Farmacia por la Universidad Autónoma de Barcelona. Master en Nutrición y Ciencias de los Alimentos por la Universidad Central de Barcelona. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Farmacéutica comunitaria en Manresa. Colaboradora de la Asociación de Televisiones Locales en Cataluña. Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de Granada.*

Taller N: **Alteraciones en la eyaculación**

**Dr. Antoni Fernández Lozano**

*Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza. Especialista en Urología. Urólogo de la Clínica Aliança de Sabadell. Urólogo del Institut Català de la Salut.*

Taller O: **Liberando nuestras fantasías sexuales**

**Sra. Georgina Burgos Gil**

*Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación, Sección Filosofía. Autora del libro "Realidad Virtual y Un lugar infernal". Finalista en el XXII Premio de La Sonrisa Vertical con la novela Celia en el cielo. Proyecto Tabú. Todas nuestras fantasías sexuales al descubierto. Viena Ediciones, Barcelona, 2005*

Taller P: **Prácticas en prevención y control de la disfunción eréctil**

**Dr. Álvaro Vives Suñé**

*Médico. Andrólogo formado en la Fundación Puigvert. Miembro de la Asociación Española de Andrología. Master en Enfermedades Venéreas. Colaborador de la Unidad de ITS del CAP Drassanes. Profesor en el Master en Terapia Sexual y de Pareja de la Universidad de Barcelona. Miembro del Institut Gomà.*

19:30 *Conclusiones y Clausura*

*A cargo de la Ilustre Sra. Dolors Fernández i Bosch, Regidora Delegada de Serveis Socials i Dona de l'Ajuntament de L'Hospitalet del Llobregat*

# JORNADAS

## Inscripción

Enviar por fax, al número 93 207 43 87, el cupón de inscripción y el comprobante bancario del ingreso antes del 30 de octubre del 2005

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_  
PROFESIÓN: \_\_\_\_\_  
TALLERES: \_\_\_\_\_  
(uno del grupo A-E, uno del grupo F-J y uno del grupo K-P)

Transferencia: La Caixa, 2100-3280-78-2100422719

## Precios

120€ (IVA incluido). La reserva de plazas para los talleres se efectuará por riguroso orden de llegada del cupón de inscripción y del comprobante del pago.

Se entregará certificado de asistencia y dossier con el resumen de las ponencias y talleres.

Precio especial antes del 1 de octubre: 100 €

Precio especial estudiantes universitarios antes del 1 de octubre: 60 €

Precio especial estudiantes universitarios después del 1 de octubre: 75 €

Precio especial para miembros del Colegio Oficial de Psicólogos: 100 €

Comida incluida

## III Jornadas de Sexualidad

Organiza:

INSTITUT GOMÀ {SERVEIS INTEGRALS

Avda. Diagonal, 359 primero. 08037 Barcelona

Tel. 93 458 98 30 - Fax. 93 207 43 87

www.institutgoma.com - e-mail: institut@institutgoma.com

La Asociación Española de Sexología Clínica (AESC), se ha planteado el objetivo de crear unas JORNADAS o FOROS de debate, donde se planteen diferentes temas clínicos de actualidad que den lugar a "controversias" o diferentes formas de entender estas cuestiones clínicas.

Se proponen dos JORNADAS anuales, en los meses de Octubre y Mayo de cada año.

La primera JORNADA estará dedicada al tema de la DISFUNCIÓN ERECTIVA. La segunda JORNADA abarcará el TRASTORNO DE LA EXCITACIÓN SEXUAL FEMENINA (nuevos modelos de respuesta sexual femenina, subtipos del trastorno de la excitación sexual femenina, síndrome de la excitación sexual femenina persistente, diferentes abordajes farmacológicos y psicoterapéuticos, etc.). Se celebrará en Mayo de 2006.

La tercera JORNADA se dedicará a la TERAPIA DE PAREJA y la cuarta JORNADA se centrará en DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PARAFILIAS.

## I JORNADA SOBRE CONTROVERSIAS EN SEXOLOGÍA

**ORGANIZA: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SEXOLOGÍA CLINICA (AESC)**

**TEMA: DISFUNCIÓN ERECTIVA**

**Mesa redonda sobre causas orgánicas:**

- *Diferentes abordajes farmacológicos:*
  - Comparación de la eficacia*
  - Similitudes y diferencias*
  - Indicaciones, contraindicaciones*
  - Integración*
  - Algoritmo farmacológico*

**Causas Psicológicas:**

- *Diferentes abordajes teóricos*
- *Terapia sexual y de pareja*
- *Enfoque cognitivo-conductual*
- *Enfoque psicodinámico*
- *Indicaciones, contraindicaciones*
- *Integración*
- *Algoritmo psicoterapéutico*

**FECHA:** 8 de Octubre 2005

**LUGAR:** Asociación Española de Sexología Clínica.  
C/ Santa Cruz de Marcenado nº 12 - 1º, 5.  
28015 Madrid  
Tel./Fax: 91 448 93 27  
E-mail: [aesc@aesc.com.es](mailto:aesc@aesc.com.es)  
Web: [www.aesc.com.es](http://www.aesc.com.es)

**HORARIO:** De 10:00 a 14:00 y de 16:00 a 20:00.

**PRECIO:** 150 €

## MASTER EN SEXOLOGÍA Y PSICOTERAPIA INTEGRADORA

6ª edición, Octubre 2005 a noviembre 2007

*Título de Universidad de Valencia*

**Organizan:** *Instituto Espill, Universidad de Valencia y Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana*

**Información:** *Tel.: 963898962 - Email: instituto@espill.org - Web:www.espill.org*

## IV CURSO DE AGENTE PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN LA VIOLENCIA FAMILIAR

4ª Promoción

*Declarado Interés Sanitario por el Gobierno de Cantabria*

**Dirección:** *Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud, CIPSA.  
En colaboración con la Obra Social de Caja Cantabria, la Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria y el Consejo de la Mujer.*

**Dlr. Académico:** *D. Carlos San Martín Blanco. Coordinador de CIPSA*

**Duración:** *100 horas / De octubre de 2005 a marzo de 2006.*

**Matrícula:** *Abierta a partir de Septiembre de 2005.*

**Información:** *CIPSA, Tel. 942 213012 cipsa@cipsaonline.com*

# CURSOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SEXOLOGÍA CLÍNICA (AESC)

## CURSO DE TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA

- FECHA:** Octubre 2.005 a Julio 2.008. Un sábado al mes. (600 horas).  
Único curso de Terapia Sexual que cumple todos los criterios de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP).
- PROFESOR:** Díaz Morfa, J.; Pelayo, A. y col.
- PRECIO:** Matrícula 170 € y mensualidad 125 €

## CURSO DE TERAPIA DE PAREJA

- FECHA:** Octubre 2.005 a Julio 2.006. Un sábado al mes. (200 horas).
- ORGANIZA:** Asociación Española de Sexología Clínica. (A.E.S.C.)
- PROFESOR:** Díaz Morfa, J.; Pelayo, A. y col.
- PRECIO:** Matrícula 170 € y mensualidad 125 €

## CURSO SOBRE ABUSOS SEXUALES E INCESTO

- FECHA:** Octubre 2005 a Junio 2.006. Un sábado al mes. (200 horas)
- PROFESOR:** Díaz Morfa, J.; Matarranz, Mercedes y col.
- PRECIO:** Matrícula 170 € y mensualidad 125 €

## CURSO DE SEXOLOGIA CLÍNICA PARA EL PERSONAL SANITARIO

- FECHA:** Octubre 2.005 a Junio 2.006. Un sábado al mes o dos tardes a la semana (200 horas).
- PROFESOR:** Díaz Morfa, J.; Giraldo, M. y col.
- PRECIO:** Matrícula 170 € y mensualidad 125 €

**LUGAR DE CELEBRACIÓN DE TODOS LOS CURSOS DE LA AESC:** Madrid.

**INFORMACION:** C/ Santa Cruz de Marcenado, 12-1º, 5. 28015 - Madrid

Tel/Fax: 91 448 93 27

E-mail: [aesc@aesc.com.es](mailto:aesc@aesc.com.es)

## CURSOS DEL INSTITUTO PSICOLÓGICO ANTONI BOLINCHES (IPAB)

### CURSO DE DIPLOMADO EN TERAPIA SEXUAL

Curso de 60 horas lectivas destinado a psicólogos clínicos que quieran especializarse en la metodología terapéutica que utiliza el IPAB para el tratamiento de las disfunciones sexuales.

#### Programa

**Metodología terapéutica.** Base teórica: H.S. Kaplan y Antoni Bolinches. **Un enfoque centrado en la pareja.** Parejas funcionales y disfuncionales. Los códigos de interacción sexual. **La pareja como elemento terapéutico.** Percepción subjetiva de la disfunción. Focalización sensorial adaptada. **La primera entrevista.**

Evaluación de la disfunción. El diagnóstico diferencial. **El proceso terapéutico.** Definición de roles y atribución de tareas. La focalización sensorial progresiva. Negociación, asignación y revisión de consignas.

Tratamiento de las resistencias a la ejecución. **Tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas.**

Anorgasmia, vaginismo y dispareunia. **Tratamiento de las disfunciones sexuales masculinas.** Impotencia, eyaculación precoz y eyaculación retardada. **Tratamiento de la inhibición del deseo.** Variantes etiológicas: saturación, sentimiento de tarea, rutina y frustración sexual.

Estrategias de resolución y ejercicios terapéuticos. **Las parafilias sexuales.** Conceptualización y clasificación parafilica. Las parafilias íntimas y las parafilias relacionales. **Las parafilias sexuales perniciosas.**

Criterios de diagnóstico y estrategia terapéutica.

**Profesor:** Antoni Bolinches Psicólogo Clínico y Sexólogo. Máster en Sexualidad Humana.

### SEMINARIO

#### TRATAMIENTO DE LA INHIBICIÓN DEL DESEO

Seminario de 12 horas lectivas destinado a psicólogos y sexólogos con experiencia en terapia sexual y de pareja.

#### Programa

Metodología terapéutica. Características básicas. Principales fuentes de la inhibición del deseo. Aspectos funcionales y relacionales. Tratamiento de las distintas variantes etiológicas.

Estrategias de resolución y ejercicios terapéuticos.

**Profesor:** Antoni Bolinches. Psicólogo Clínico y Sexólogo. Máster en Sexualidad Humana.

### SEMINARIO

#### TRATAMIENTO DE LAS PARAFILIAS SEXUALES PERNICIOSAS

Seminario de 20 horas lectivas destinado a psicólogos clínicos y sexólogos con experiencia en terapia sexual y de pareja.

#### Programa

Metodología terapéutica. Características básicas. Las parafilias sexuales. Conceptualización y clasificación parafilica. Las parafilias íntimas y las parafilias relacionales.

Las parafilias sexuales perniciosas. Criterios de diagnóstico y estrategia terapéutica.

**Profesor:** Antoni Bolinches Sánchez. Psicólogo Clínico y Sexólogo. Máster en Sexualidad Humana.

### INFORMACIÓN Y MATRÍCULA

INSTITUTO BOLINCHES  
MUNTANER, 202, 1r. C  
08036 - BARCELONA  
TEL. 93 209 86 86  
www.abolinches.com  
ipab@abolinches.com

## CURSOS Y TALLERES DEL INSTITUTO DE TERAPIA DEL REENCUENTRO

[www.terapiareencuentro.org](http://www.terapiareencuentro.org) / [www.fundacionreencuentro.org](http://www.fundacionreencuentro.org)

### Taller: EL CUERPO ILUMINADO

Habitualmente vivimos nuestro cuerpo como un cuerpo desde sufrimiento, de trabajo y mas raramente como cuerpo de placer.

Con frecuencia nos sentimos encerrados en nuestro cuerpo, o más bien en los juicios morales o estéticos que tenemos acerca del mismo.

El Taller propone retomar contacto consigo mismo/a y vivir nuestro cuerpo como presencia en cada instante en si mismo/a y en el mundo.

Se trata de aprender a estar despierto/a, abierto/a al mundo a través del cuerpo, vivir el instante, en la transformación entre el nacer y el morir, entre el llegar y partir, entre cierre y abandono. Entonces la luz de nuestro ser en su plenitud ilumina el cuerpo y el espacio que lo rodea.

Para aproximarse a esta experiencia del cuerpo y del ser, utilizaremos la música, el movimiento, el tacto corporal y la presencia de los elementos de la naturaleza.

*Tan Nguyen, es psicoterapeuta didacta, máster en filosofía, práctico-formador en Psicosisntesis. Ejerce en París desde hace 30 años. Vicepresidente de la Federación Francesa de Psicoterapia.*

**FECHA:** *Viernes 17, Sábado 18 y Domingo 19 de Junio 2005*

**HORARIOS:** *Desde Viernes a las 18 horas hasta el Domingo 13 horas*

**LUGAR:** *Mas de Noguera (Castellón)*

**PRECIO:** *160+euros/Taller y 57 euros/Alojamiento y comidas*

*(Se garantiza la reserva de plazas abonando el 50% del Taller por adelantado)*

### INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:

Organiza:  
INSTITUTO DE TERAPIA DE REENCUENTRO  
Av. Blasco Ibáñez, 113-37ª, 46022 Valencia  
Teléfonos: 96 355 4024 y 96 326 9183  
E-mail: [terapiareencuentro@ono.com](mailto:terapiareencuentro@ono.com)  
Web: [www.terapiareencuentro.org](http://www.terapiareencuentro.org)

## CURSO DE AUTOCONOCIMIENTO PARA EL CAMBIO

**La autopercepción. Cuerpo, Salud y Enfermedad.** El cuerpo como lugar de dolor. El cuerpo como lugar de placer. **Lectura Corporal.** Cuerpo dinámico. Cuerpo estático

**Aprender a Cuidarse. Integración de roles.** Saber dar y recibir. Estar pasiva /o y activa /o. Integrar feminidad y masculinidad

**Psicoerotismo femenino y masculino: Subculturas escindidas e integración.** La Genitalidad.  
La Globalidad

**La relación de ayuda terapéutica y la autoayuda.** Método de Sensibilización Corporal (SC) de Fina Sanz o la escucha a través de las sensaciones corporales. Método de Autosensibilización Corporal (AUT.) de Fina Sanz o la escucha interior y la recuperación del cuerpo.

**Otros recursos de Autoayuda.** La respiración. La relajación

**Abrirse a los sentidos. El mundo imaginario.** Las fantasías eróticas

**El concepto de espacio personal.** Espacio interior .Espacio relacional. Espacio social

### Coordinados por:

**Teresa Segarra i Gali**, terapeuta, coordinadora de grupos y agente de igualdad. Miembro del equipo del Instituto de Terapia de Reencuentro. Miembro del Instituto de Estudios Psicoanalíticos de Madrid (CEPIP).

**Jesús Gasent i Sanchis**, psicoterapeuta, sexólogo. Miembro del equipo del Instituto de Terapia de Reencuentro. Miembro de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo (SEPTG). Miembro de la Asociación Española de Profesionales en Sexología (AEPS).

**FECHA:** *ABRIL: 9, 16 y 23 - MAYO: 7, 14 y 21 de 2005*

**HORARIOS:** *Sábados de 10 a 14 horas.*

**PRECIOS::** *Matrícula: 30 €  
Taller: 90 € /mes  
(Total 24 horas)*

### INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:

963554024 - 963269183  
Email: [terapiareencuentro@ono.com](mailto:terapiareencuentro@ono.com)



# **Noticias**

Noticias

## POSTURA OFICIAL DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE MADRID A FAVOR DE LA HOMOPARENTALIDAD

Tras una reciente reunión mantenida por COGAM con el Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Fernando Chacón; nuestro colectivo solicitó una declaración oficial del Colegio acerca de su postura sobre las familias homoparentales.

El Colegio de Psicólogos de Madrid ha aprobado una declaración que destaca que no existen objeciones o impedimentos de tipo psicológico hacia la homoparentalidad.

Esto supone un muy importante apoyo a las reivindicaciones de lesbianas y gays, pues se trata del primer colegio oficial del estado que da este paso, y viene a demostrar aquello que llevamos años reivindicando, los derechos de los y las menores educados y criados por parejas de lesbianas y gays. Fernando Chacón nos informó que en breve esta postura oficial estará a disposición de quien lo solicite al Colegio Oficial.

Según palabras del Presidente de Cogam, Arnaldo Gancedo, "Una vez más, y van bastantes, la razón y la lógica se posiciona de nuestro lado, dejando a la alta jerarquía católica y a otros enemigos nuestros cada vez con menos argumentos válidos para atacarnos. Quiero agradecer al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y más concretamente a Fernando Chacón, su postura y su coraje."

## LAMBDA PIDE QUE SE ABARATE EL PRECIO DEL PRESERVATIVO

Medio

Levante-EMV

Fecha

30-11-2004

El Colectivo Lambda de lesbianas, gays y transexuales ha exigido a las instituciones públicas un aumento de los recursos económicos destinados a la prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), así como un mayor compromiso de toda la sociedad con los afectados de la epidemia.

En un comunicado, la entidad ha manifestado que "es necesario que el sida sea tratado como una cuestión de Estado, que requiere unas medidas políticas, sanitarias y educativas para dar un vuelco a la extensión de la pandemia y que reclaman organismos internacionales como ONUSIDA". Lambda resalta que no hay que olvidar que anualmente se producen en España unas tres mil nuevas infecciones y que este hecho "debe requerir los mismos esfuerzos que se realizan para la prevención de las drogodependencias o los accidentes de tráfico". El Coordinador general del Colectivo Lambda, Toni Poveda, ha manifestado que hay que incidir especialmente en la población joven, "y favorecer su acceso al uso del preservativo, por lo que hay que iniciar acciones que posibiliten su abaratamiento y accesibilidad". Por otra parte, un 25 % de los españoles aún cree que se puede infectar de sida por besar a un enfermo, aunque dos de cada tres sabe que el virus se detecta a través de un análisis de sangre, según una encuesta presentada ayer.

El estudio basado en 1.001 entrevistas a personas de 16 a 50 años, revela que el conocimiento sobre la detección y el contagio de esta patología ha aumentado en los tres últimos años, pero es "insuficiente".

La presidenta de la Coordinadora Estatal VIH-SIDA, María José Fuster, señaló que el estudio refleja una "clara desinformación asociada a la enfermedad" y se mantienen los estereotipos.

## LA FELGT ACUSA A LOS OBISPOS DE TERRORISMO SANITARIO

- La FELGT pide a las administraciones más atención hacia el VIH-SIDA.
- El VIH-sida es una amenaza tan importante como los accidentes de tráfico o las drogodependencias y requiere ser tratado como una cuestión de Estado.
- Los jóvenes, colectivo al que dirige la FELGT la campaña "Condón-man / Vuela seguro, con condón", no se previenen suficientemente.

Durante todo el año las distintas asociaciones que integran la FELGT (Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales) desarrollan acciones de prevención de la transmisión del VIH-SIDA entre la comunidad gay de toda España. Entre otras actividades, información, distribución de preservativos, acciones específicas con colectivos que practican la prostitución, etc. Pero ante el Día Mundial de la Lucha contra el Sida, la FELGT **considera necesario pedir a las distintas administraciones, central, autonómicas y locales, prestar más atención al VIH-SIDA, no sólo aumentando los recursos públicos destinados a la prevención, también integrándolo como prioridad en sus políticas y en sus declaraciones.**

Para Miguel Ángel Fernández, Secretario General de la FELGT: **"las declaraciones del representante de los obispos españoles son una absoluta barbaridad que contribuye a confundir a la sociedad y provocar más casos de VIH-SIDA, es un ejercicio de terrorismo sanitario, en contra de todas las recomendaciones de la OMS y las autoridades sanitarias. Una vez más los obispos, en la línea más integrista vaticana, se dedica a condenar el uso del condón y, de este modo, bendicen el SIDA".**

Para la FELGT **es necesario que el VIH-SIDA sea tratado como una cuestión de Estado, que requiere de medidas políticas, sanitarias y educativas** que posibiliten dar un vuelco a la extensión de la epidemia, y que vienen reclamando organismos internacionales como ONUSIDA. No debemos olvidar que anualmente se producen en España alrededor de 3.000 nuevas infecciones según estimaciones de las administraciones sanitarias, y este dato **exige los mismos esfuerzos que se realizan para la prevención de las drogodependencias o los accidentes de tráfico**, y lamentablemente esto no está ocurriendo.

Una vez más **los jóvenes son el colectivo más vulnerable**. En primer lugar por que las campañas de sensibilización son puntuales y no están generalizadas en espacios clave como el sistema educativo, en segundo lugar por la falsa impresión de que el VIH-SIDA ha dejado de ser mortal. **La información rigurosa sobre la pandemia y la difusión del uso del preservativo han de ser una prioridad en la política de sensibilización y educación.** Para Fernández "Es necesario incidir especialmente en la población joven, tanto con educación sexual como en educación para la salud, así como favorecer su acceso al uso del preservativo, por lo que es necesario emprender acciones que posibiliten un abaratamiento del mismo y su accesibilidad para los jóvenes a través de su dispensación en unidades a un precio asequible en farmacias y centros juveniles y educativos". En esta línea, el estudio "Proyecto CUÍDATE.info" elaborado durante 2004 en Madrid, Barcelona y Valencia, cuya publicación está prevista para principios de 2005, señala que **un 29% de los jóvenes entre 20 y 29 años han mantenido relaciones sexuales con penetración en la que no se usó preservativo**. Otro dato preocupante es que **un 40,2% de los encuestados entre 20 y 29 años nunca se ha hecho la prueba del VIH-SIDA.**

La FELGT lanza este año una nueva **campaña que persigue concienciar a los jóvenes gays**, precisamente porque los datos citados apuntan una relajación en la prevención y debemos cortar, de raíz, entre los más jóvenes, las prácticas de riesgo o la información errónea sobre el VIH-SIDA. Bajo el lema **"Vuela seguro, usa condón"** se están distribuyendo durante estas semanas 10.000 carteles, 30.000 pegatinas, 30.000 separadores para libros con calendario y 100.000 condones envasados en estuches con un atractivo diseño que mantiene la línea iniciada el año 2003. Si entonces fueron Batman y Robin con el lema "El es mi héroe, nos cuidamos, usamos condón" ahora

es un nuevo superhéroe "**Condon-man**" que nos dice "**Vuela seguro, usa condón**". Esta campaña está subvencionada por el Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad y Consumo. Adjuntamos la imagen de los diseños de los materiales de la campaña.

Madrid, 29 de noviembre de 2004

*La Federación Estatal de Lesbianas, Gays y Transexuales (F.E.L.G.T.) está integrada por los siguientes colectivos: ALEGAVA (Valladolid), ARCADIA (Cádiz), ARCOIRIS (Illes Balears), ALEGA (Cantabria), ALTIHAY (Fuerteventura - Canarias), BEN AMICS (Illes Balears), BOLOBOLO (Toledo), COGAL (Lanzarote - Canarias), COGALE (León), COGAM (Madrid), DECIDE-T (Alicante), GAILES (La Ribera, Valencia), GAMÀ (Gran Canaria - Canarias), GEHITU (Euskadi), GYLDA (Rioja), GYLPA (Aragón), GUIRIGAY (Corredor del Henares - Madrid), Halegatos - Club Deportivo Básico GLTB (Madrid), IGUALES (Salamanca), JERELESGAY (Jerez de la Frontera), LAMBDA (Valencia), LEGAIS (Vigo), MILHOMES (A Coruña), NOS (Granada), OJALÁ (Málaga), PECAMINATA (Murcia), R.Q.T.R. (Madrid), SONRÍE TÚ (Zamora), TRANSEXUALIA (Madrid)*

## **PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA, AFECTADOS DE LESIONES MEDULARES, MIELOMENINGOCELE Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM).**

### **Expertos participan en el Plan de Salud Sexual para discapacitados físicos**

La consellera de Bienestar Social, Alicia de Miguel, ha dado a conocer a las asociaciones de discapacitados físicos de la Comunidad Valenciana las líneas generales de las acciones educativas en materia sexual que tendrán lugar a partir de 2005 y que "estarán codirigidas por prestigiosos médicos como el doctor Eduardo Martínez Agulló, urólogo del Hospital La Fe, y el doctor Juan José Borrás Vall, médico sexólogo del Instituto Espill, quienes contarán con la colaboración de psicólogos especializados en sexología".

La consellera de Bienestar Social explicó que el programa es pionero en España y "se realizará en los locales de las asociaciones de discapacitados, dirigido a las personas con discapacidad física afectados por lesión medular, espina bífida o esclerosis múltiple, y a sus parejas y familiares".

De Miguel dijo que la puesta en marcha próximamente del Plan de Educación Sexual para discapacitados físicos incide en la igualdad de oportunidades de todos los ciudadanos tanto en el ámbito social como en el de la intimidad, eliminando las barreras mentales que puedan existir en nuestra sociedad hacia el colectivo de personas con discapacidad".

El plan se dividirá en tres partes: una destinada a la educación para la sexualidad de este colectivo; un estudio epidemiológico para determinar el número de afectados y la situación sociológica de estas personas; y una tercera parte, que supondrá la financiación de los medicamentos vasodilatadores a través de las asociaciones.

El programa contará con soportes informativos, como la edición de libros y CDs donde se incluya información sexual junto a las conclusiones obtenidas tras la celebración de los talleres y las sesiones educativas.

# LOS HOMBRES SEPARADOS EXIGEN LA CUSTODIA COMPARTIDA DE HIJOS

Medio

Diario de Córdoba

Fecha

15-03-2005

Autora

JULIA GARCIA HIGUERAS

## APUNTAN QUE LA LEY DE DIVORCIO DE 1981 ESTA OBSOLETA

Sienten discriminación porque en el 98% de los casos los niños se quedan a cargo de las madres. Denuncian que las ex esposas ponen obstáculos a diario para que ellos no vean a sus hijos.

Los hombres separados y con hijos reclaman a los legisladores que adapten la Ley de separación y divorcio de 1981 al siglo XXI y apuesten por la guarda y custodia de los niños compartida, siempre que se verifique que esos hombres serán responsables. Cada vez son más los hombres dispuestos a compartir esa responsabilidad más allá de la paga por alimentos junto con sus ex mujeres para que sus hijos crezcan con más estabilidad emocional.

La Asociación de Padres Separados y Divorciados de Córdoba lamenta que en el 98% de los casos los jueces concedan la custodia a las madres. Dado que cada vez más mujeres trabajan fuera y ellos están más implicados en las tareas domésticas, reclaman a los jueces que abandonen la inercia de otorgar siempre la custodia a las mujeres.

**ESQUEMA MACHISTA** Esta tradición hace pervivir el clásico esquema de que el hombre es el proveedor del dinero y la mujer, la cuidadora. Aunque la separación sea de mutuo acuerdo, explican los padres separados, suele aparecer la batalla por supuestos impagos de la pensión por alimentos, denuncias por malos tratos inexistentes e intentos para que vean lo menos posible a sus descendientes.

Ser hombre es lo peor que le puede pasar a un separado que desee tener a su hijo menor de siete años en casa, como reconoce por experiencia el portavoz del colectivo en Córdoba, Francisco García Trillo. Los varones, en ese sentido, "no somos iguales ante la ley", aclara. El avance legal hacia la custodia compartida, que ya han instaurado en Francia, Suecia y Estados Unidos, es bien visto por más del 70% de los españoles.

Esta fórmula, apuntada por psicólogos como José Manuel Aguilar (estudioso del síndrome de alienación parental), es planteada como óptima porque disminuye la conflictividad entre los ex cónyuges y es menos traumático para los niños. A su buena marcha podría contribuir la creación de mediadores familiares.

El anteproyecto aprobado en noviembre pasado introduce ya la custodia compartida, pero todavía necesita contenido. "Nos preocupa cómo se redacte para que no se quede en algo de cara al público". El retoque de la ley es preciso porque la sociedad española ha cambiado en 24 años: García Carrillo recuerda que cada cuatro minutos se produce una ruptura matrimonial y que el 52% de los enlaces se truncan antes de los diez años.

García Trillo explica que existen muchos padres involucrados en la manutención y educación de sus pequeños. El incumplimiento de los hombres en el pago de pensiones es mucho menos generalizado de lo que algunos centros de la Mujer aseguran: sólo se da en un 14% de los casos, según datos de María Jesús Buriel, antigua jueza de Familia de Madrid, que también corrobora el Consejo Superior del Poder Judicial.

# LAS AGRESIONES SEXUALES COMETIDAS POR MENORES SE ELEVAN, POR PRIMERA VEZ, AL 6% DEL TOTAL DE CASOS, SEGÚN UN ESTUDIO

Medio

Europa Press

Fecha

10-02-2005

## En la mitad de los casos de abuso sexual el agresor tiene una relación paternofamiliar con la víctima

El 6,3 por ciento de las personas que cometieron una agresión sexual durante 2004 son menores de edad, un porcentaje que hasta el momento nunca ha sido tan alto, según un estudio presentado hoy por la Asociación de Asistencia a Mujeres Violadas (CAVAS).

Este dato proviene a partir del testimonio de 271 mujeres de la Comunidad de Madrid que accedieron a participar en el estudio y, según la presidenta de este colectivo, Tina Alarcón, las conclusiones son extrapolables a las grandes urbes de comunidades como Andalucía o Cataluña, donde se registra el mayor número de delitos contra la libertad sexual.

Alarcón relaciona este dato con el hecho de que "la sociedad cada vez es más violenta". En la mayoría de los casos se trata de jóvenes que actúan en grupo y deciden agredir a una mujer, por ejemplo, a la salida de una discoteca "como una forma de autoafirmar su masculinidad". "Juegan a ser varoncitos", destaca, apuntando que en un 9 por ciento de los casos actúan en grupo.

Además, se da la circunstancia de que cuando estos jóvenes llegan al juez "carecen del sentido de culpa". Por ello, este colectivo apuesta por potenciar la formación del profesorado en el ámbito escolar ya que, a su juicio, en el trasfondo de estos casos, se sitúa la discriminación a la mujer por razones de sexo.

## MUJERES Y NIÑAS

De hecho, según los mismos datos, el 94,5 por ciento de la muestra son mujeres y niñas (el resto son varones menores de edad) y en casi uno de cada diez casos han sufrido más de una agresión o abuso (sin intimidación o violencia) a lo largo de su vida.

Por contra, el cien por cien de los agresores o abusadores son varones. Asimismo, los delinquentes sexuales con edades entre los 12 y 30 años delinquen contra víctimas de su misma edad, mientras que los mayores de 30 prefieren víctimas adolescentes.

Por categorías, la mayoría de los delitos contra la libertad sexual (72,3 por ciento) son agresiones y de éstas la mitad culminan con penetración de algún tipo (violaciones). Además, en contra de lo que se suele pensar, la mayoría de las agresiones ocurren en lugares cerrados por parte de familiares, amigos o conocidos. De estas, un 15 por ciento ocurren en casa del agresor, donde hay más probabilidad de que culmine en violación.

En lo que se refiere a los abusos sexuales, en la mayoría de los casos se realizan sobre menores de edad o disminuidos psíquicos y de manera reiterada en el tiempo (el 67,2 por ciento de estos abusos dura más de un año).

Según los mismos datos, en la mayoría de los casos la víctima tiene una relación familiar con el abusador. De hecho, en la mitad de ellos la relación es paternofamiliar.

## MONÓLOGOS DE LA VAGINA

En la rueda de prensa estuvo presente Maite Merino, responsable de la compañía que representa en Madrid "Los monólogos de la vagina" y que dedicará la recaudación de mañana a la causa del colectivo de mujeres violadas.

Esta obra, que aborda los tabúes sobre la sexualidad de la mujer, se lleva representando cinco años en Madrid y Barcelona y mañana cumple 1.200 funciones, el mismo número que el de las denuncias registradas en la Comunidad de Madrid durante 2004 (un 20 por ciento más que el año anterior).

# EL ACCESO MÁS FÁCIL A LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS NO INCREMENTA EL CONTACTO SEXUAL SIN PROTECCIÓN.

Fuente El Médico Interactivo  
Autor E.P.

Fecha 19-02-2005

El estudio se realizó durante un seguimiento de seis meses en un grupo que incluyó a 2.117 mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 24 años.

Conseguir de forma más fácil el anticonceptivo de emergencia, conocido como píldora del día después, podría no incrementar el contacto sexual sin protección, conducir al abandono de la anticoncepción regular, o incrementar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), según un estudio de la Universidad de California en San Francisco (Estados Unidos) que se publica esta semana en la revista *Journal of the American Medical Association* (JAMA. 2005;293:54-62.).

Según los autores del estudio, las tasas de embarazo y enfermedades de transmisión sexual no mostraron resultados significativos tras un estudio de seis meses en los que un grupo de mujeres tuvieron distinta facilidad de acceso a la píldora del día después. Para los expertos, este estudio apoya informes médicos anteriores que indicaban que entre las mujeres jóvenes sexualmente activas, los contactos sexuales sin protección conducían al uso de la píldora del día después, y no a la inversa.

Los investigadores evaluaron los efectos sobre el embarazo y las ETS en lo relativo al acceso a la píldora del día después a través de las farmacias para recibir la medicación por anticipado. El estudio incluyó a 2.117 mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 24 años, que acudían a 4 clínicas que proporcionaban servicios de planificación familiar y que no deseaban quedar embarazadas.

Las participantes se asignaron a uno de los siguientes grupos en cuanto a su acceso a la anticoncepción de emergencia: acceso a través de farmacia; previsión por anticipado de 3 envases de anticoncepción de emergencia de Levonorgestrel; o visita al médico (grupo control).

Los investigadores descubrieron que las mujeres del grupo que accedía a través de farmacia (24,2 por ciento) no eran más proclives a usar este tipo de anticoncepción que el grupo control (21 por ciento). Las mujeres del grupo de previsión por anticipado fueron dos veces más proclives a usarla (37,4 por ciento) que los controles (21 por ciento) incluso aunque su frecuencia de contactos sin protección fue similar (39,8 por ciento frente al 41 por ciento, respectivamente). Sólo la mitad de los participantes del estudio que habían tenido contactos sin protección usaron esta anticoncepción durante el periodo de estudio.

Según los autores del estudio, el 8 por ciento de las participantes se quedaron embarazadas y el 12 por ciento adquirieron una ETS; comparado con los controles, las mujeres de acceso a través de farmacia y del grupo de previsión por anticipado no experimentaron una reducción significativa en las tasas de embarazo o de incremento de ETS. No hubo diferencias en los patrones de uso de anticonceptivos, preservativos o conducta sexual en el grupo de estudio.

# LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ESTÁN AUMENTANDO ENTRE LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS.

Fuente Azprensa.com

Fecha 19-02-2005

Autor E.P.

Las mujeres de edad media son vistas, habitualmente, como un grupo de bajo riesgo por considerarse que viven relaciones monógamas o que son relativamente inactivas sexualmente, lo que induce a no desarrollar campañas preventivas en determinados grupos de edad.

Las enfermedades de transmisión sexual están aumentando entre las mujeres de mediana edad, según han advertido varios expertos. Según estos datos, las mujeres posmenopáusicas no suelen estar incluidas dentro de los mensajes de sexo seguro, y erróneamente se les considera de bajo riesgo.

Médicos del Hospital Radcliffe en Oxford señalan que las mujeres mayores son en realidad más susceptibles a estas enfermedades, incluyendo el VIH. La anticoncepción con métodos barrera es la única manera de evitar la transmisión de enfermedades venéreas, incluyendo el VIH. Pero los especialistas manifiestan que como el embarazo no es una preocupación de las mujeres posmenopáusicas, muchas de ellas no hacen uso del preservativo.

Las tasas de infección venérea han aumentado en todos los grupos generacionales durante la última década. Las cifras de la Agencia para la Protección de la Salud de Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte señalan que, en el grupo de mujeres de entre 45 y 64 años, las tasas de infección por clamidia aumentaron un 177 por ciento, de 150 casos a 416, entre 1995 y 2003. Los casos de gonorrea entre mujeres del mismo grupo se incrementaron un 249 por ciento, de 39 a 136 casos.

En 2003, las mujeres mayores de 40 años constituyeron el 7 por ciento de los pacientes diagnosticados con VIH, lo que supone un aumento del 2 por ciento desde 2001.

Mientras que, en términos numéricos, las cifras son pequeñas, los investigadores manifiestan que éstas demuestran que ese grupo generacional está en creciente riesgo y necesita ser abordado con información sobre salud.

Los investigadores exponen que las mujeres menopáusicas han sido "ampliamente ignoradas en el campo de la salud sexual". Agregan que las mujeres de estas edades son vistas como un grupo de bajo riesgo por considerarse que viven relaciones monógamas o que son relativamente inactivas sexualmente. Los especialistas estiman que también están en riesgo por los cambios que ocurren en la vagina con la edad. La deficiencia de estrógeno significa que el tejido vaginal y del cuello del útero se vuelve más frágil. Esto puede derivar en lesiones que conducen a una mayor susceptibilidad de infección.

La doctora Sherrard declaró que "se trata de fomentar la conciencia entre las mujeres y los trabajadores de la salud". Jo Robinson, de la Fundación Terrence Higgins contra el sida, recordó que la mayoría de las infecciones por VIH y otras enfermedades venéreas ocurrían entre personas más jóvenes. Sin embargo, añadió que se enfatiza demasiado esta estadística. "Puede ser bastante difícil hablar de mujeres mayores y las relaciones sexuales.

# PFIZER Y MICROSOFT SE UNEN PARA FRENAR LA VENTA ILEGAL DE VIAGRA

Medio

El País

Fecha

11-02-2005

**Demandan a varios sitios web por ofrecer el compuesto farmacéutico de manera fraudulenta y por generar "spam".**

Pfizer y Microsoft han presentado varias demandas paralelas contra algunos operadores de sitios web y emisores de 'spam' a los que acusan de vender versiones ilegales más baratas del medicamento contra la disfunción eréctil Viagra, de Pfizer.

Las demandas se han presentado tras siete meses de investigación que permitieron la identificación de los operadores de Internet junto con la de aquellos que anuncian el medicamento a través de envíos masivos de correo no solicitado.

Pfizer ha presentado la demanda contra Canadian Pharmacy y E-Pharmacy Direct, mientras que Microsoft ha iniciado acciones civiles contra los emisores de 'spam'. Microsoft también ha presentado tres demandas contra 'spammers' que se anuncian en otras farmacias "online".

# AUMENTA EL RIESGO DE MORTALIDAD POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA

Medio

Jano On-line

Fecha

04-11-2004

Un estudio publicado en "Gaceta Sanitaria" determina la tendencia al aumento de la media de muertes por violencia del compañero íntimo (VCI) en España entre el primer trimestre de 1998 y el último de 2001. El trabajo ha sido publicado por miembros del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Alicante y la Red de Investigación sobre Salud y Género.

Con el objetivo de explorar la distribución temporal de la VCI e identificar posibles agrupamientos temporales en la ocurrencia de muertes por VCI en España, se efectuó un estudio epidemiológico descriptivo basado en las muertes de mujeres por VCI incluidas en el registro de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas (1998-2003).

En la distribución de las muertes por VCI no se detecta un patrón temporal definido: no se observaron diferencias estadísticamente significativas ni por meses ni por estaciones. El aumento de casos los días lunes es uno de los resultados más evidentes y, al mismo tiempo, del que se deriva mayor incertidumbre. Podría atribuirse a que durante el fin de semana se rompe la rutina diaria y se introducen variables que pueden resultar más conflictivas en familias afectadas por divorcios. Tal y como se evidencia en los estudios disponibles, la mortalidad por VCI es mayor entre parejas que ya no conviven. También podría asociarse al hecho de que durante los fines de semana se consume más alcohol, fenómeno asociado con el agravamiento de los malos tratos.

Los autores señalan que "se observa una tendencia creciente que sugiere, al igual que ocurre en otros países, que la mortalidad por VCI se mantiene a pesar de las respuestas políticas y sociales desarrolladas. En España, desde la exhortación de 1993 de Naciones Unidas para que los Estados miembros promovieran el desarrollo de instrumentos legales para luchar contra la VCI, no han dejado de proliferar las medidas legislativas de coerción, asistencia y prevención frente al problema. Durante el lustro analizado fueron aprobados 2 planes oficiales contra la VCI; el primero, en abril de 1998 y el segundo, en mayo de 2001. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio sugieren que la implementación de las acciones consensuadas en dichos planes no ha logrado la disminución de las muertes por VCI".

# UN ESTUDIO ESTABLECE QUE LOS HOMBRES CON EYACULACIÓN PRECOZ TARDAN DOS MINUTOS EN LOGRAR EL ORGASMO.

Fuente Journal of sexual medicine

Fecha 02-05-2005

La eyaculación precoz tiene lugar en menos de dos minutos, frente a los siete que aguanta un hombre que no sufre este problema, según un estudio publicado en la revista "Journal of Sexual Medicine", destinado a establecer algunos parámetros sobre esta disfunción.

El estudio agregó además que este trastorno puede llevar a la insatisfacción, a un sentimiento de pérdida de control y a que las relaciones personales sean tensas.

"Mucha gente piensa unidimensionalmente sobre la eyaculación precoz en términos de considerarlo un desajuste de tiempo", dijo Stanley Althof, de la Universidad de Medicina Case Western Reserve, en Ohio, que trabajó en el estudio.

"Esta investigación demuestra que los factores subjetivos como la sensación de control, la angustia, y la satisfacción sexual necesitan ser considerados cuando se trata este trastorno altamente común".

Los investigadores calcularon el tiempo de las eyaculaciones dando cronómetros a las parejas sexuales de más de 1.500 hombres.

En el estudio publicado en el se aseguró que se estaban tratando de establecer parámetros para una condición que médicamente está pobremente definida.

Unos 200 hombres que participaron en el estudio sufrían eyaculación precoz. Un hombre con este desorden tardó 1,8 minutos en eyacular después del comienzo del contacto sexual, frente a los 7,3 minutos que tardaron la mayoría de los hombres. Los eyaculadores precoces y sus parejas también tuvieron un grado alto de angustia personal.

## 8.533 VARONES, CONDENADOS POR MALOS TRATOS EN 2004

Medio El Pais

Fecha 15-03-2005

Un total de 8.533 hombres resultaron condenados por malos tratos en 2004, según la respuesta parlamentaria del Gobierno a una pregunta de la diputada popular Susana Camarero. Cerca del 50% de las sentencias se emitieron en Murcia, Valencia, Alicante, Barcelona y Madrid.

Barcelona encabeza la lista de hombres condenados, con 1.124 casos; en Madrid hubo 1.043; en Valencia 763; en Murcia 564; en Alicante 490; y en Las Palmas 473. La provincia con menos hombres condenados es Ávila, con 5. Por encima están Segovia, con 7, y Teruel y Guipúzcoa, con 10.

Los condenados aparecen ya en el Registro Central para la Protección de Víctimas de la Violencia de Género, base de datos informatizada de penas y medidas acordadas en sentencia.

# SOCIEDADES DE LA FESS

Seguimos en este número haciendo un breve resumen de todas las Sociedades miembros de la FESS (Federación Española de Sociedades de Sexología) para su mejor conocimiento.

## ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SEXOLOGÍA CLÍNICA (AESC)

Al inicio del año 1982, nos reunimos durante dos años, un grupo de profesionales de la salud mental, para darle forma, contenido y crear lo que desde el año 1984, es oficial y públicamente la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SEXOLOGÍA CLÍNICA (AESC), cuyos objetivos son desarrollar y actualizar la labor de formación de profesionales en el área de las relaciones de pareja y la sexualidad humana, así como estimular la actividad investigadora y ampliar la cobertura del campo de la asistencia terapéutica con una visión amplia, profunda e integradora.

Empezamos a desarrollar estos objetivos con nuestra actividad docente en el año 1984, con el CURSO DE TERAPIA SEXUAL con una duración de dos años, cuya titulación era conjuntamente otorgada por la Asociación Española de Sexología Clínica y por el Institut de Sexologie de París.

A partir del año 1988, ampliamos la formación del Curso de Terapia Sexual, al CURSO DE TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA, con una duración de tres años, siendo este curso el único avalado por la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PSICOTERAPEUTAS, para poder acreditar a profesionales de la salud como PSICOTERAPEUTAS SEXUALES Y DE PAREJA.

Desde el año 1989 la AESC también imparte el CURSO DE SEXOLOGÍA CLÍNICA PARA EL PERSONAL SANITARIO, dirigido especialmente a médicos y enfermeras, siendo en esta área de la formación en sexología para el personal sanitario, uno de los pioneros en España.

En el año 1995, se inicia la formación, con una duración de un año lectivo del CURSO SOBRE ABUSOS SEXUALES E INCESTO, siendo también en este campo uno de los pioneros en el área docente y asistencial.

La AESC mantiene un contacto regular con sus ex-alumnos a través de grupos de supervisión de casos clínicos y de cursos de actualización clínica y de la literatura científica, ya que recibe desde el año 1982 la mayoría de las publicaciones nacionales e internacionales, relacionadas con la sexología clínica y la terapia de pareja, así como otras publicaciones que abarcan otros campos de la salud mental, como revistas de psiquiatría, psicoanálisis y terapia de grupo, etc.

Desde 1996, la AESC edita su propio Boletín con una periodicidad trimestral, y a partir de 1997 edita la REVISTA DE TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA, con un enfoque eminentemente clínico, con una repercusión nacional e internacional y donde han publicado artículos muchos de los más destacados profesionales de este campo a nivel internacional.

A través de su página Web ([www.aesc.com.es](http://www.aesc.com.es)), la AESC mantiene una ventana de información al público y un foro de debate para los profesionales, además de una sección de noticias, sobre actualidades acerca de avances científicos y eventos/congresos de nuestra disciplina.

La Asociación Española de Sexología Clínica pertenece a diferentes asociaciones y federaciones españolas, como la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA (FESS) siendo uno de sus miembros más antiguos. También es miembro fundador de la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PSICOTERAPEUTAS (FEAP).

A nivel internacional, la AESC pertenece a la ASOCIACIÓN MUNDIAL DE SEXOLOGIA (WAS), a la FEDERACIÓN EUROPEA DE SEXOLOGÍA (EFS), a la ASSOCIATION FOR THE TREATMENT OF SEXUAL ABUSERS (ATSA), a la INTERNATIONAL SOCIETY FOR SEXUAL AND IMPOTENCE RESEARCH (ISSIR), a la EUROPEAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE (ESSM), etc.

La AESC mantiene una relación de intercambio científico con diferentes universidades e instituciones españolas, europeas y norteamericanas, a la vez que asiste y participa con regularidad a los principales eventos y congresos científicos a nivel mundial, de nuestra área de trabajo.

Como parte de la formación del Curso de Terapia Sexual y de Pareja, los alumnos tienen que realizar un trabajo de investigación, por lo que la AESC, a través de sus alumnos, ha realizado cientos de trabajos de investigación y revisiones bibliográficas en diferentes áreas de la sexualidad y las relaciones de pareja.

En el campo asistencial algunos de sus profesionales, llevan más de 25 años de práctica clínica en relación a la terapia sexual y de pareja, al tratamiento del ofensor sexual y las repercusiones del abuso sexual, así como en otras áreas de la salud mental, siempre desde un criterio integrador, armonizando conocimientos que surgen de diferentes disciplinas, como la medicina-psiquiatría, el psicoanálisis, la terapia sistémica, la cognitivo-conductual, el psicodrama, la terapia feminista, etc.

En estas más de dos décadas, algunos miembros de la AESC han alcanzado cargos de relevancia a nivel nacional, como ocupar la Secretaría General de la Federación Española de Sociedades de Sexología, y otros de importancia internacional, como ser Consultor de la Asociación Mundial de Psiquiatría en su sección de Psiquiatría y Sexualidad Humana, así como Miembro permanente de la Academia Internacional de Sexología Médica (AISM), ocupando el cargo de coordinador académico dentro de la Junta Directiva de la AISM.

A lo largo de estos 23 años, cientos de alumnos y miles de pacientes han confiado en nosotros y nos han aportado un enriquecimiento profesional y humano, que nos hace sentirnos agradecidos y con la sensación de compartir vivencias y conocimientos de forma recíproca.

Continuaremos cultivando nuestros objetivos originales con la misma curiosidad, dedicación y respeto por el saber y por el ser humano, facilitando su capacidad de disfrutar a nivel afectivo y sexual, intentando liberarle o disminuir su angustia relacionada con la patología relacional-sexual de origen biopsicosocial, investigando, formando a otros profesionales y asistiendo clínicamente a los que buscan una ayuda profesional.

Dr. José Díaz Morfa  
Psiquiatra-Psicoterapeuta  
Presidente AESC

## Participación en Eventos

### 4º CONGRESO INTERNACIONAL "SEXO, ARTE Y TERAPIA"

En una sala del "Seminario do Vilar" de Oporto (Portugal) con cabida para 2000 personas, y con un total de 1000 participantes, tuvo lugar entre los días 17 y 18 de marzo de 2005 el 4º Congreso Internacional "Sexo, Arte y Terapia", organizado por Espaço T, asociación para apoyo en la integración social y comunitaria.

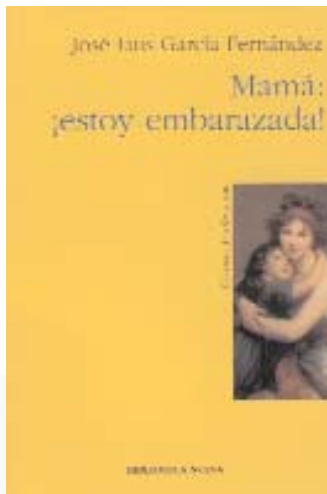


La FESS estuvo representada por D. Antonio Casaubón (presidente de la FESS) quien concluyó en congreso con una conferencia magistral "El futuro del sexo" y por la Dra. D<sup>a</sup> Olatz Gómez (vicesecretaria FESS) que participó en la mesa redonda con la comunicación "Sexo a la Carta".

Los participantes y los temas tratados en el congreso fueron diversos y variados, siendo de nuestra responsabilidad poner de manifiesto el punto de vista científico y profesional de la sexología siendo invitados como "técnicos de salud"

Miembros de la FESS durante el Congreso Portugués con varios asistentes al mismo

### SE HA PUBLICADO EL LIBRO "Mamá: °estoy embarazada!", DE JOSÉ LUIS GARCÍA



Por parte de la Editorial Biblioteca Nueva de Madrid, de 220 páginas, dentro de su colección de sexología. Este libro está destinado a las familias para ayudar a sus hijos/as a prevenir estos riesgos de la salud sexual y reproductiva y afrontar de manera positiva su sexualidad.

Entre otras, las razones que justifican la realización del libro es, según el autor que en las dos últimas décadas se constata un incremento progresivo del número de embarazos en jóvenes, número de abortos y de contagios de infecciones sexuales, a pesar de que el aumento extraordinario del uso de la píldora postcoital, ha podido evitar un número importantísimo de casos. (más de 350.000 mujeres utilizan esta píldora al año. 1 de cada 5 tiene menos de 17 años) Hay que hacer referencia igualmente al consumo de drogas, incluyendo el alcohol, en nuestra juventud por cuanto ambas cuestiones parecen estar relacionadas.

El autor señala entre otras cuestiones relevantes que:

El embarazo no deseado en los jóvenes y los contagios sexuales, siguen siendo una epidemia en nuestra sociedad que es incapaz de frenar su incremento.

**Las familias deben recuperar el protagonismo educativo en esta área, ofreciendo información, dialogo y modelos educativos adecuados a sus hijos/as sobre estas cuestiones, desde muy pronto, y legitimando el uso del preservativo.**

**Es preciso un pacto social contra estos problemas de salud. El uso del preservativo ha de ser considerado socialmente como un rasgo de inteligencia y responsabilidad.**

Su experiencia de más de 25 años de trabajo en el campo de la Sexología y de la educación sexual le lleva a considerar que:

1. Nuestra sociedad, al igual que genera un importante y constante número de parados, crea las condiciones para que haya numerosos riesgos y costes en la salud sexual y reproductiva en el sector juvenil, sin duda más vulnerable.

Los riesgos de salud en la juventud, vinculados al mundo afectivo y sexual (anorexia, consumo de drogas, embarazo no deseado, interrupción de embarazo, contagio de sida, problemas de pareja-separaciones, disfunciones sexuales, etc.) siguen siendo una epidemia en nuestra sociedad, resultando extremadamente difícil, controlar y disminuir su número. Los programas de prevención en estas áreas de salud no parecen dar frutos significativos.

Según la asociación Española de Pediatría, 18.000 menores de 19 años quedan embarazadas. Tienen el doble de riesgo de contagio sexual, y el 28,5% de los jóvenes ha tardado más de un año en usar métodos contraceptivos seguros.

Según un informe del Centro de Investigaciones Científicas (CIS) el aborto en jóvenes menores de 18 años, desde 1990 al 2001, se ha incrementado un 140%. La tasa de embarazo en menores era del 7,10 en 1991, y en 2002 de 10,49 (casi un 50% más) La mitad de las menores embarazadas, abortan.

Según informe de la Asociación Española de P. Familiar, en 2004, el 40% de los jóvenes entre 15 y 24 años no usa ningún método anticonceptivo.

**2. Una parte importante de los jóvenes no disponen de los recursos necesarios (informativos, formativos, habilidades, etc.) para afrontar positivamente las situaciones de riesgo que, en su vida cotidiana de manera inevitable, van a derivarse de sus primeras relaciones afectivo-sexuales. No puede decirse que, estas primeras relaciones para muchas chicas, sean una experiencia gratificante, que disfruten de una manera saludable, que sea resultado de una decisión libre y que las tengan en las condiciones más adecuadas.**

**2.1. La presión del grupo de iguales sigue siendo un elemento poderoso a la hora de iniciar relaciones afectivas y relaciones sexuales. Por ejemplo algunas chicas "tienen relaciones sexuales" para conseguir un novio, y ser como sus amigas.**

2.2. Además hay características propias de la adolescencia vinculadas a los afectos que condicionan también los riesgos: una joven enamorada puede tener relaciones sexuales sin condón porque su chico se lo pide. O puede iniciarse en el consumo de éxtasis por esa misma razón.

2.3. El consumo de drogas, particularmente el alcohol y la coca en jóvenes de Navarra, es un elemento peligrosamente asociado a la actividad sexual de nuestros jóvenes, a la comunicación y al inicio de las relaciones entre ellos/as. A nuestro juicio estamos en una situación alarmante que no parece generar una actuación valiente y decidida por parte de las autoridades pertinentes. El 27% de los adolescentes admite que se emborrachó el último mes (un 40% más que hace 2 años) según la encuesta 2004 del Plan Nacional sobre drogas, y que la edad de inicio ha bajado al 13,7

**2.4. Existe un importante número de jóvenes que rompen sus parejas lo que ocasiona sufrimientos afectivos y problemas emocionales, que es preciso considerar muy seriamente.**

3. Ya franqueado el nuevo milenio, no puede decirse que exista una "normalización" en la comunicación sexual o en el aprendizaje sexual, ni en los centros educativos, ni en las familias. Resulta paradójico que tanto el sexo como las drogas sean los dos temas que mayor interés tienen en la familia y, sin embargo, los que menos se hablan en ese contexto. El aprendizaje de la calle y de los medios de comunicación sigue siendo determinante en los jóvenes. La universidad, los institutos y los centros escolares siguen estando ajenos a esta necesidad.

**4. No ha de extrañar por tanto, que los padres probablemente serán los últimos en enterarse si sus hijos tienen algún problema en este ámbito y, probablemente también serían los últimos a los que sus hijos recurrirían en ese caso. ¿Podría decirse que la brecha existente entre los jóvenes y los adultos parece cada vez más grande? ¿Es cierto que cada vez hay más padres desesperanzados en el sentido de que "ya no puedo más", "tiro la toalla", "haz lo que quieras"?**

5. Por consiguiente tenemos que considerar que un importante sector de jóvenes, sigue sin tener una adecuada preparación ante las primeras relaciones sexuales y, en buena parte de casos, se enfrentan a situaciones de riesgo para las que, a menudo, no tienen la capacitación más idónea. Los diferentes estudios e investigaciones disponibles sugieren que cada vez hay más jóvenes activos sexualmente, que se inician en el sexo cada vez más pronto. Tanto chicos como chicas. Incluso nos advierten del cambio altamente significativo de actitudes y conductas sexuales que se está produciendo en el grupo de chicas.

6. Diferentes informes indican, que sigue existiendo un importante número de nuevos casos de contagio de VIH-sida en jóvenes, a través de las relaciones sexuales, en virtud de que parece que están bajando la guardia contra el sida. Según un informe de ONUSIDA del 2004, el 80% de los nuevos contagios tienen menos de 30 años. El informe del INE español en 2004, concluye que el 41% de los españoles no utiliza el condón en las relaciones sexuales ocasionales. El 49%

de las mujeres que se infectaron por el VIH en 2003, consecuencia de tener relaciones sexuales sin preservativo. En España se producen 5.000 infecciones cada año, muchas de ellas por relaciones sexuales entre jóvenes. Es probable que una confianza excesiva en el tratamiento y que se haya convertido en una enfermedad crónica, propicie comportamientos sexuales de riesgo.

La propuesta del libro es que las familias deben recuperar el protagonismo educativo en esta área, ofreciendo información y diálogo a sus hijos/as sobre estas cuestiones, desde muy pronto, y legitimando el uso del preservativo. El libro sienta las bases para esa nueva orientación. En el libro colaboran tres adolescentes que han opinado sobre diferentes cuestiones que se plantean en el mismo, opiniones que se incorporan al texto.

(\*) José Luis García, Doctor en Psicología y especialista en Sexología, es psicólogo clínico del Gobierno de Navarra y profesor invitado de diversas Universidades españolas e Iberoamericanas y de Instituciones oficiales, en programas de formación de profesionales y familias. Sus programas en Iberoamérica han contado con el patrocinio de la UNESCO, de UNICEF y del Ministerio de Educación de Chile. Ha sido asesor técnico del Ministerio Sanidad y Ministerio Asuntos Sociales. Es asesor científico de la FEISD, autor de un programa de materiales didácticos en educación sexual y afectiva (12 libros, 19 vídeos, Diapositivas, etc.), que ha obtenido 8 premios nacionales.

## SEXO SABIO

### Cómo mantener el interés sexual en la pareja estable



Un libro imprescindible para entender las claves que favorecen el buen funcionamiento sexual de la pareja estable. Una obra original sobre el actual modelo de relaciones sexuales que no tiene precedentes en la literatura occidental.

Partiendo de la base de la regla de oro de la sexualidad según la cual uno debe hacer todo lo que quiera, no hacer nada que no quiera, siempre desde el deseo previo y de acuerdo con la propia escala de valores, Antoni Bolinches elabora una propuesta clara y asequible de cómo mantener el interés sexual.

La obra crea una nueva taxonomía del comportamiento sexual según las posiciones, variantes y juegos que incorpora la pareja a su vida íntima; y denuncia la hipocresía sexual de una sociedad que oculta lo que hace mientras habla de lo que no hace.

Su teoría del váter, según la cual muchas parejas, al confundir la intimidad con la privacidad, se permiten confianzas que pueden hacer peligrar la libido, es una novedosa aportación sexológica que ha llamado poderosamente la atención.

Sexo sabio ofrece también una variada gama de soluciones a los problemas sexuales más comunes y su forma de abordar el tema de las fantasías sexuales resulta un referente de enorme utilidad para decidir cuáles de ellas deben convertirse en realidad y cuáles deben permanecer en la imaginación para estimular la libido.

Por todo ello este tratado constituye un nuevo referente en el campo de la sexualidad que nos permite afirmar que el futuro del sexo pasa, sin duda, por los caminos del sexo sabio.

# GUÍA DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA EN DISFUNCIONES SEXUALES

Cabello Santamaría, F; San Martín Blanco, Carlos y otros autores

Ministerio de Sanidad y Consumo y Organización Médica Colegial de España (OMC). Editorial IM&C.2004.

## COMUNICACIÓN Y ACTITUDES EN LA ENTREVISTA SEXOLÓGICA

San Martín Blanco, Carlos, Bataller i Perelló, V y Brenes, F.

Ed. Adalia Farma. 2005

## 101 PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE SALUD SEXUAL

Cabello Santamaría, F y otros autores.

Ed. Adalia Farma. 2005

*Anales de Psiquiatría, Vol. 20 n° 10, Noviembre-Diciembre, 2004.*

# LA SEXUALIDAD DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO Y UNA POLÍTICA HOSPITALARIA

**Dr. Jose Diaz Morfa (Psiquiatra-Psicoterapeuta, Académico permanente de la Academia Internacional de Sexología Médica**

**Presidente de la Asociación Española de Sexología Clínica)**

### *Resumen*

*Este artículo examina la literatura pertinente a las necesidades y problemas sexuales de los pacientes mentales ingresados gravemente enfermos. Los temas revisados incluyen la prevalencia de la actividad sexual en el enfermo mental grave, su riesgo de contraer el VIH, su probabilidad de experimentar abuso sexual, el problema de la disfunción sexual en esta población, y su propensión a desarrollar repertorios sexuales mal adaptados. Se avanza el argumento de que los pacientes mentales ingresados gravemente enfermos tienen el derecho a la intimidad sexual dentro de un marco privado, y que los hospitales psiquiátricos tienen el deber de proporcionar educación y tratamiento en lo pertinente a las necesidades y problemas sexuales de los pacientes, así como el deber de tener un cuidado razonable en proteger a los pacientes del daño que puede surgir de los encuentros sexuales dentro del hospital. La tesis primaria de este artículo es que el personal clínico y administrativo deben desarrollar políticas formales escritas para asegurar que se logre este derecho y que estos deberes sean promulgados. Anales de Psiquiatría, Vol. 20 n° 10, Noviembre-Diciembre, 2004.*

## I CONCURSO NACIONAL DE FOTOGRAFÍA DIGITAL "LA SEXOLOGÍA EN IMÁGENES "



*JUEGOS. Fotografía ganadora.  
Autor: Raúl Villalva. Argentina.*



# RECOMENDACIONES PARA EL ADECUADO TRATAMIENTO DE LA SEXUALIDAD HUMANA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

**Autoras:** *Marta Arasanz Roche. Psicóloga Clínica. Especialista en Sexología. Directora del Institut Català de Sexologia i Psicoteràpia.*  
*Sylvia de Béjar. Periodista y Escritora. Autora del libro "Tu Sexo es Tuyo".*

Los profesionales de la salud que nos enfrentamos diariamente a los problemas personales y sociales que genera una sexualidad mal entendida, sabemos que difícilmente podremos fomentar una vivencia positiva y el desarrollo pleno de la sexualidad humana, si no podemos contar con el apoyo de los medios de comunicación.

Su papel trasciende la transmisión de información, hecho de por sí fundamental, pues han demostrado su importancia en la difusión de ideas, la propagación de valores, la creación de opinión y la educación de sus receptores.

Sea de forma directa o indirecta, con o sin intención, el poder de los medios de comunicación es innegable dado que llegan a millones de personas, que raras veces se cuestionan o ponen en duda sus contenidos.

Por ello, decidimos, aprovechando la oportunidad que se nos brindó en el VIII Congreso Nacional de Sexología celebrado el pasado mes de junio en Santander, y gracias a su Presidente el Sr. Carlos San Martín, lanzar una propuesta que englobara una serie de recomendaciones sobre el tratamiento de la sexualidad humana en los medios de comunicación.

Esta propuesta pretende contribuir a hacer realidad el reconocimiento, la promoción, el respeto y la defensa de los derechos sexuales contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Sexuales promulgada el XIII Congreso Mundial de Sexología de Valencia (1997) y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología en Hong Kong (1999).

Dado el interés que despierta, el sexo es un tema recurrente en numerosos medios de comunicación. Aunque es cierto que en los últimos años se ha visto una clara mejoría en la calidad de dichas informaciones en los medios considerados serios, también lo es que existen otros, sensacionalistas, que siguen utilizando el sexo como gancho sin tener en cuenta unos mínimos criterios éticos y de integridad profesional.

Consideramos que los profesionales de la salud debemos hacer todo lo posible por ayudar a combatir una práctica que es, a todas luces, perjudicial para la salud sexual de los ciudadanos, sobre todo en los sectores más jóvenes de la población. De ahí esta propuesta de recomendaciones sobre el tratamiento informativo de la sexualidad que, por supuesto, queda abierta a los comentarios y aportaciones de todos aquellos profesionales de la salud y de la comunicación que deseen contribuir a fomentar una vivencia positiva de la sexualidad humana.

## PRINCIPALES RECOMENDACIONES:

### 1. ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD HUMANA.

Dado que transmiten información, difunden ideas, propagan valores, crean opinión y educan a los receptores de su trabajo, es imprescindible que las empresas y profesionales del mundo de la comunicación asuman su responsabilidad a la hora de contribuir a ofrecer y fomentar una visión realista y positiva de la sexualidad humana.

Su labor influye en la percepción y vivencia de la sexualidad de las personas y en muchas ocasiones éstas son menores de edad y/o fácilmente influenciables, ya que -no debe olvidarse- los profesionales de la comunicación difícilmente pueden controlar quién es el destinatario final de su tarea.

Sería adecuado, pues, que en todo momento tuviesen en cuenta las posibles consecuencias de su trabajo, ya que la falta de rigor, la simplificación, la generalización, la frivolidad, el sensacionalismo y las visiones estereotipadas pueden causar serios daños personales y sociales. Por ello, recomendamos que ante el tratamiento de cualquier cuestión relacionada con la sexualidad humana los medios de comunicación y los profesionales que trabajan en ellos asuman su responsabilidad social. Ello exige el estricto respeto a la dignidad humana, partiendo de su propia conciencia ética e integridad profesional.

## **2. REFLEXIONAR Y CUESTIONAR LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS SEXUALES.**

Los valores y creencias personales, que muchas veces escapan a la conciencia, influyen en la percepción de la sexualidad humana. Por cuestiones éticas, todo buen profesional de los medios y los propios medios deben hacer un esfuerzo para revisar y cuestionar, o como mínimo dejar al margen, sus propios valores y creencias para impedir que éstos entorpezcan la objetividad de su trabajo. Esta tarea es fundamental para evitar que, aun sin pretenderlo, su implicación lleve a la desinformación o a la distorsión, lo que puede perjudicar seriamente a los receptores de su trabajo. Esta recomendación es extensible a aquellos profesionales de la salud -médicos, psicólogos, etcétera- que participan como expertos en dichos medios.

Para favorecer este objetivo, sería recomendable que los profesionales de la comunicación entendieran como primordial y pudieran acceder a una adecuada formación en el campo sexológico. Por su parte, los profesionales de la salud deberían comprometerse a participar activamente en dicha formación y a resultar accesibles a través de una actitud de colaboración con los medios de comunicación.

## **3. SELECCIONAR TEMAS Y ABORDAR SU TRATAMIENTO DESDE CRITERIOS DE INTERÉS PÚBLICO Y NO MERAMENTE COMERCIAL.**

La política de ventas y la guerra de audiencias propicia que en algunos medios de comunicación se dé primacía a temas polémicos y de gran morbosidad o que se traten cuestiones más serias pero desde una perspectiva frívola en detrimento de una información más ajustada a la realidad -positiva o no- de la sexualidad humana.

Esta recomendación debe hacerse extensiva a los profesionales de la salud que intervienen en los medios de comunicación y que muchas veces, llevados por la presión mediática, pueden incurrir en distorsiones y trivializaciones, tanto de los temas como de su propia profesión.

Estas consideraciones son tanto más imprescindibles cuando se refieren al tratamiento de temas que tienen como fondo los abusos sexuales y la violencia de género.

## **4. FOMENTAR UNA VISIÓN AMPLIA Y NO SESGADA DE LA SEXUALIDAD HUMANA.**

Aunque se están produciendo avances en este sentido, los medios de comunicación suelen reflejar como modelo aceptado de sexualidad el modelo heterosexual y, dentro de éste, prima la perspectiva masculina. Ello implica minusvalorar tanto la sexualidad femenina heterosexual como la de hombres y mujeres con otras orientaciones sexuales.

Es importante que los profesionales de los medios de comunicación tomen conciencia de las consecuencias de esta actitud, ya que este tratamiento sesgado, y muchas veces estereotipado, no representa a todos los miembros ni los valores que configuran una sociedad plural y perpetúa el no respeto a los derechos sexuales de todos sin distinciones. Esto, a su vez, puede dificultar o impedir la asunción normalizada de la propia sexualidad, sobre todo en el caso de adolescentes, y propiciar la aparición de problemas en aquellas personas que no ven su sexualidad reflejada con normalidad en los medios de comunicación.

- a. Existe una clara tendencia a considerar la sexualidad femenina como secundaria o inferior a la masculina, debido a la mitificada visión falocéntrica que impera en nuestra cultura. Para evitarlo y darle su justa consideración, ésta no debe explicarse comparándola constantemente ni convirtiéndola simplemente en el reverso de la sexualidad masculina, sino que debe ser contemplada desde su propia idiosincrasia, teniendo en cuenta sus particularidades anatómicas, de respuesta sexual, forma de vivenciar el placer y las emociones, etcétera.
- b. Otro tanto sucede con la homosexualidad y la bisexualidad, que no suelen contemplarse desde la normalidad de una orientación sexual más, sino desde los estereotipos que se le han asignado erróneamente y/o con la visión peyorativa propia de una sociedad que niega una realidad. Es necesario evitarlo, fomentando una correcta visión de las orientaciones homosexual y bisexual, tratando tanto su sexualidad como su afectividad dentro de la normalidad.

## **5. PROMOVER UNA VISIÓN REALISTA Y CUALITATIVA DE LA SEXUALIDAD.**

Es urgente y fundamental que los medios de comunicación superen la visión estereotipada de la sexualidad que se da desde muchos de ellos y que promueve:

- La perpetuación de mitos y falsas creencias. Ejemplos de ello son, por ejemplo, la importancia del tamaño del pene para la consecución del placer o como símbolo de potencia, y la supremacía del supuesto orgasmo vaginal frente al menospreciado placer clitoriano.
- Su contemplación desde una perspectiva cuantitativa, donde importa más el número y la variedad de experiencias sexuales que la calidad de éstas.
- La primacía de la consecución física de la sexualidad en detrimento de la riqueza de emociones que entran en juego en el desarrollo pleno de la sexualidad humana.

Todo ello contribuye a la distorsión de lo que representa realmente la sexualidad humana, es decir, la capacidad de comunicación, tanto física como emocional, y la experiencia de dar y recibir placer. Por ello, se considera necesario huir de cualquier tratamiento informativo de la sexualidad que incurra en cualquiera de esas visiones estereotipadas.

## **6. PROPORCIONAR ÚNICAMENTE INFORMACIÓN FUNDAMENTADA Y DISTINGUIRLA DE LO QUE SON OPINIONES E INTERPRETACIONES.**

El ciudadano tiene derecho a una información veraz, fundamentada, objetiva y completa basada en el conocimiento científico y libre de cualquier influencia o manipulación política, económica, social, cultural, religiosa y/o moral, según indican los diferentes códigos de ética periodística vigentes en el mundo. Por supuesto, esto es así también en las materias relacionadas con la sexualidad humana. Por ello, los profesionales de los medios de comunicación deben buscar, al igual que para cualquier otro tipo de información, fuentes fiables, cualificadas, especializadas y contrastadas, evitando difundir informaciones y datos imprecisos, no probados, mediatizados o subjetivos. Asimismo, es indispensable diferenciar lo que es información de lo que es opinión, interpretación, conjetura o rumor.

## **7. UTILIZAR IMÁGENES MÁS ACORDES CON LA REALIDAD DEL CUERPO FEMENINO Y MASCULINO.**

El modelo ideal de mujer, y en los últimos tiempos también de hombre, que se utilizan como gancho tanto en la prensa como en los medios de comunicación audiovisuales, crea distorsiones en la forma de percibirse de un gran número de personas generando graves problemas de autoestima, frustración y ansiedad. Todo ello afecta a cómo perciben su propio cuerpo sexuado y, por lo tanto, perjudica una vivencia saludable de su sexualidad. Por ello, es conveniente mostrar modelos que se adecuen más a la realidad y que promuevan una visión más realista y positiva de nuestro cuerpo.

## **8. UTILIZAR Y PROPICIAR EL USO DE UN LENGUAJE ADECUADO, EVITANDO LA TERMINOLOGÍA Y LOS ESTEREOTIPOS SEXISTAS Y/O DISCRIMNATORIOS.**

El lenguaje utilizado influye en la concepción de la sexualidad. Por ello, es recomendable cuidar el léxico, siendo lo más preciso posible y huyendo de la vulgaridad y los eufemismos. Asimismo, no es aceptable el uso de palabras o conceptos que promuevan o mantengan la discriminación de la mujer ni de las minorías de orientación sexual no heterosexual.

## **9. FOMENTAR EL SEXO SEGURO.**

Las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados van en aumento y, por lo tanto, ha de considerarse una prioridad el promover la práctica responsable del sexo seguro. En demasiadas ocasiones existe una omisión clara de la necesaria utilización de métodos contraceptivos y preventivos. Hay que hacer hincapié en la responsabilidad de los medios audiovisuales que deberían realizar un importante esfuerzo por difundir imágenes de prácticas sexuales en las que se plantee y se vea la utilización de un método que garantice la práctica de sexo seguro, contribuyendo así a la normalización y generalización de su uso.

## **10. OFRECER RECURSOS.**

Los medios de comunicación pueden contribuir de manera importante a formar y fomentar la cultura sexual de sus receptores. Siempre que sea posible, sería recomendable la inclusión de recursos fiables que puedan ayudar a quienes lo deseen a obtener más información sobre el tema abordado, tales como centros donde poder acudir a asesorarse, asociaciones, teléfonos de consulta, direcciones de Internet, bibliografía, etcétera.

# Entidades Miembros de la FESS



## ADESEX. Asociación Pro Derechos Sexuales

C/ Serpis, 8 - 1º - pta. 2  
46021 Valencia (Valencia)  
Telf. 963 898 962. Fax: 963 898 441  
Página web: <http://www.infoabu.com>  
email: [espill@correo.cop.es](mailto:espill@correo.cop.es)



## Asociación Española de Especialistas en Sexología

Pl. Nicolás Ferrer i Julve, 2, pta. 21.  
46006 Valencia (Valencia)  
Telf. 963 202 967. 659 068 823  
Página web: <http://www.aees.org.es>  
email: [mcroca@ono.com](mailto:mcroca@ono.com)



## Asociación Española de Sexología Clínica

C/ Santa Cruz de Marcenado, 12-1º-5ª  
28015 Madrid (Madrid)  
Telf. 914 489 327. Fax: 914 489 327  
Página web: <http://www.ctv.es/USERS/aesc/aesc.html/>  
email: [aesc@ctv.es](mailto:aesc@ctv.es)



## Asociación Sexológica Garaia

Campo de Volantín, 24-4º dpto. 3  
48007 Bilbao (Vizcaya)  
Telf. 944 461 005. Fax: 944 457 978  
email: [ccorbella@correo.cop.es](mailto:ccorbella@correo.cop.es)



## Centro de Apoyo al Estudiante

Universidad de Alicante  
Edificio de Ciencias Sociales, planta baja  
Alicante (Alicante)  
Telf. 965 909 784 / 965 903 873  
Página web: [http://www.ua.es/es/servicios/cae/centro\\_apoyo.htm](http://www.ua.es/es/servicios/cae/centro_apoyo.htm)  
email: [cae.sex@ua.es](mailto:cae.sex@ua.es)



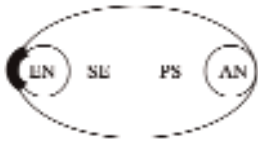
## Centro Gestalt. Psicología-Sexología-Medicina

C/ La Roja, 5 Ed. Agüera Plaza. Of. 1ª  
03500 Benidorm (Alicante)  
Telf. 966 800 857. Fax: 966 800 857  
email: [cgestalt@correo.cop.es](mailto:cgestalt@correo.cop.es)



## Centro de Psicología ASPASIA

C/ Constitución, 7-1º B  
11130 Chiclana de la Frontera (Cádiz)



## Centro Sexológico Psicológico Andaluz CENSEPSAN

C/ Estrella Atair, 2-3º-1ª  
14007 Córdoba (Córdoba)  
Telf. 957 437 586. Fax: 957 645 674  
email:navasexposito@alcavia.net



## CEPTECO. Centro Psicológico de Terapia de Conducta

Plaza Cortes Leonesas, 9-6º Dcha.  
24003 León (León)  
Telf. 987 261 562. Fax: 987 260 566  
Página web: <http://www.cepteco.es>  
email:cepteco@correo.cop.es



## CIPSA. Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud

Pasaje de Arcillero, 3-2º izqda.  
39001 Santander (Cantabria)  
Telf. 942 213 012  
Página web: <http://www.cipsaonline.com>  
email: cipsa@cipsaonline.com



## Colectivo de Salud AVANSEX

C/ Virgen de Luján, 18 - 3º - 39  
41011 Sevilla (Sevilla)  
Telf. 954 272 823.  
email: sanchcueto@correo.cop.es



## Escuela Española de Terapia Reichiana

Rep. de Guinea Ecuatorial, 4-1º C  
46022 Valencia (Valencia)  
Telf. 963 727 310. Fax: 963 562 090  
Página web: <http://www.esternet.org/>  
email: reichiana@esternet.org ó reichiana@cesser.com



## Institut Català de Sexologia y Psicoterapia

Avda. Príncep d'Astúries, 63-65, 4t 3a  
08012 Barcelona (Barcelona)  
Telf. 932 379 450. Fax: 932 373 971



## Institut Gomà

Avda. Diagonal, 359, 1º 1ª  
08037 Barcelona (Barcelona)  
Telf. 932 082 794.



## **Institut de Sexologia de Barcelona**

Comte d'Urgell, 83, pral. 2a.  
08011 Barcelona (Barcelona)  
Telf. 934 531 746. Fax: 934 531 762  
email: carmesan@copc.es



## **Institut Psicològic Antonio bolinches**

C/ Muntaner, 202. 1º C  
08011 Barcelona (Barcelona)  
Telf. 932 098 686 Fax: 932 098 585



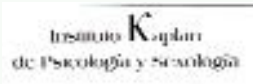
## **Instituto Andaluz de Sexología y Psicología**

C/ Alameda Principal, 21-2º-204  
29001 Málaga (Málaga)  
Telf. 952 602 828. Fax: 952 603 640  
Página web: <http://www.iasexologia.com/>  
email: [iasp@correo.cop.es](mailto:iasp@correo.cop.es) ó [fcabello@iasexologia.com](mailto:fcabello@iasexologia.com)  
C/ Virgen de Luján 18, 3º - 39.  
41011 Sevilla (Sevilla)



## **Instituto Jerezano de Sexología**

Barriada La Vid.  
C/ Macharnudo, bloque 4, 1-15  
11406 Jerez de la Frontera (Cádiz)



## **Instituto Kaplan de Psicología y Sexología**

C/ Velázquez 86-B; Bajo Centro  
28034 Madrid (Madrid)  
Telf. 914 321 415 / 619 766 674  
email: [mirenlarrazabal@telefonica.net](mailto:mirenlarrazabal@telefonica.net)



## **Instituto de Psicología y Desarrollo Afectivo Sexual**

C/ Santa Mª de los Reyes, 11-3º B  
41008 Sevilla (Sevilla).  
Telf. 954 352 062 / 629 726 807



## Instituto de Sexología

C/ Echegaray, 9 -1º-1  
29015 Málaga (Málaga)  
Telf. 952 601 016  
Página web: <http://www.institutodesexologia.org>  
email: [insex@institutodesexologia.org](mailto:insex@institutodesexologia.org)



## Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill

C/ Serpis, 8 - 2  
46021 Valencia (Valencia)  
Telf. 963 898 962. Fax: 963 898 441  
Página web: <http://www.espill.org>  
email: [espill@correo.cop.es](mailto:espill@correo.cop.es)



## Instituto de Terapia de Reencuentro

Avda. Blasco Ibáñez, 113, 37ª  
46022 Valencia (Valencia)  
Telf. 963 554 024  
email: [terapiareencuentro@ono.com](mailto:terapiareencuentro@ono.com)



## Societat Catalana de Sexologia

Passeig de la Bonanova, 47  
08017 Barcelona (Barcelona)  
Telf. 937 921 819  
Página web: <http://www.acmcb.es/filisoc/show.asp?codi=49>  
email: [miquel@maresma.com](mailto:miquel@maresma.com)



## Sociedade Galega de Sexología

Apartado de Correos 309  
36080 Pontevedra (Pontevedra)  
Telf. 986 852 473



## Sociedad Malagueña de Sexología

C/ Marín García, 4-1º Dcha.  
29005 Málaga (Málaga)  
Telf. 952 600 756  
email: [glezdelarosa@yahoo.es](mailto:glezdelarosa@yahoo.es)

DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO: VIAGRA 25 mg, 50 mg o 100 mg, comprimidos con cubierta pelicular. COMPOSICIÓN CUALITATIVA: Cada comprimido contiene 25 mg, 50 mg o 100 mg de sildenafil, como citrato. Excipientes: **Núcleo del comprimido:** celulosa microcristalina, fosfato cálcico dibásico (anhidro), croscarmelosa sódica, estearato magnésico. **Cubierta pelicular:** hipromelosa, dióxido de titanio (E 171), lactosa, triacetina, óxido de aluminio con óxido de níquel (E 132). FORMA FARMACÉUTICA: Comprimidos con cubierta pelicular de color azul, en forma de rombo, con bordes redondeados, grabado PFIZER en una cara y VGR 25, 50 100 en la otra. DATOS CLÍNICOS. **Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la disfunción eréctil (DE), que es la incapacidad para obtener o mantener una erección suficiente para una actividad sexual satisfactoria. Para que VIAGRA sea efectivo es necesaria la estimulación sexual. VIAGRA no está indicado en mujeres. **Posología y forma de administración:** V. oral. Adultos: La dosis recomendada es de 50 mg tomados a demanda, aprox. 1h antes de la actividad sexual. La dosis se puede aumentar a 100 mg (dosis máxima recomendada) o disminuir a 25 mg. La pauta máxima de dosificación recomendada es de una vez al día. Si se toma VIAGRA con alimentos, el inicio de su acción podrá retrasarse. Ancianos, pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min) y pacientes con insuficiencia hepática (p.ej.: cirrosis): Como el aclaramiento de sildenafil se reduce en estos pacientes, se debe utilizar una primera dosis de 25 mg, pudiéndose incrementar la dosis a 50 mg o 100 mg. Niños: No está indicado en menores de 18 años. Pacientes en tratamiento con otros medicamentos: A excepción de ritonavir, cuya administración concomitante con sildenafil no se aconseja, debe considerarse una dosis inicial de 25 mg en aquellos pacientes que reciben tratamiento concomitante con inhibidores del CYP3A4 (v. Interacciones). **Contraindicaciones:** Sildenafil ha demostrado potenciar los efectos hipotensores de los nitratos, estando contraindicada la administración concomitante de sildenafil con los ésteres de óxido nítrico (p.ej.: nitrato de amilo) o nitratos en cualquiera de sus formas. No se deben utilizar fármacos para el tratamiento de la DE, incluyendo sildenafil, en hombres a los que la actividad sexual está desaconsejada (p.ej.: disfunciones cardiovasculares graves tales como angina inestable o insuficiencia cardíaca grave). La seguridad de sildenafil no ha sido estudiada en pacientes con: insuficiencia hepática grave, hipotensión (tensión arterial < 90/50 mmHg), historia reciente de accidente isquémico cerebral o infarto de miocardio y conocidos trastornos hereditarios degenerativos de la retina tales como retinitis pigmentosa, por lo tanto, su uso está contraindicado hasta que se disponga de información adicional. **Hipersensibilidad** al principio activo o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Es recomendable realizar una historia clínica y exploración física del paciente, para diagnosticar la DE y determinar las causas potenciales subyacentes, antes de considerar el tratamiento farmacológico. Antes de iniciar cualquier tratamiento de la DE, el médico debe considerar el estado cardiovascular de sus pacientes, ya que existe algún riesgo cardiovascular asociado con la actividad sexual y considerar cuidadosamente si sus pacientes con ciertas patologías subyacentes podrán verse afectados por los efectos vasodilatadores de sildenafil (disminución leve y transitoria de la presión arterial), especialmente combinados con la actividad sexual. Los pacientes con una mayor susceptibilidad a vasodilatadores incluyen aquellos con obstrucción del flujo sanguíneo izquierdo (p.ej.: estenosis aórtica, miocardiopatía hipertrófica obstructiva) o aquellos con el infrecuente síndrome de atrofia sistémica múltiple. Se ha informado, en la asociación temporal con el uso de VIAGRA, durante el seguimiento post-comercialización de acontecimientos cardiovasculares graves, incluyendo infarto de miocardio, síndrome intermedio de angina de pecho, muerte cardíaca súbita, arritmia ventricular, hemorragia cerebrovascular, ataque isquémico transitorio, hipertensión e hipotensión. La mayoría de estos pacientes, aunque no todos, padecen factores de riesgo cardiovasculares anteriores. Se ha informado que muchos acontecimientos tuvieron lugar durante o poco tiempo después de la relación sexual y unos pocos sucedieron poco después del uso de VIAGRA sin actividad sexual. No es posible determinar si estos acontecimientos están directamente relacionados con estos u otros factores. Sildenafil debe utilizarse con precaución en pacientes tratados con alfa-bloqueantes ya que la administración simultánea puede producir hipotensión postural sintomática en algunos pacientes (ver Sección 4.5). Sildenafil (>25 mg) no debe administrarse en las 4 horas posteriores a la toma de un alfa-bloqueante. Los fármacos para el tratamiento de la DE, incluyendo sildenafil, se deben utilizar con precaución en pacientes con deformaciones anatómicas del pene (p.ej.: angulación, fibrosis cavernosa o enfermedad de Peyronie), o en pacientes con antecedentes que puedan predisponer a priapismo (p.ej.: anemia falciforme, mieloma múltiple o leucemia). No se recomienda el uso de sildenafil en asociación con otros tratamientos para la DE porque no se ha estudiado su seguridad y eficacia. Estudios con plaquetas humanas indican que sildenafil potencia el efecto antiagregante del nitroglicerato sódico *in vitro*. No existen datos de seguridad sobre la administración de sildenafil a pacientes con trastornos hemorrágicos o con el uso de anticoagulantes. Por lo tanto, sildenafil se debe administrar a estos pacientes sólo tras la evaluación del beneficio-riesgo. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Efectos de otros fármacos sobre sildenafil. Estudios *in vitro*:** El metabolismo de sildenafil está mediado predominantemente por el citocromo P450 (isoformas 3A4 y 2C9), por lo tanto, los inhibidores de estas isoenzimas pueden reducir el aclaramiento de sildenafil. **Estudios *in vivo*:** El análisis de los datos farmacocinéticos de los ensayos clínicos, muestra una reducción del aclaramiento de sildenafil al administrarlo con inhibidores del CYP3A4 (p.ej.: ketoconazol, eritromicina, cimetidina). Aunque no se observó aumento de la incidencia de acontecimientos adversos en estos pacientes, cuando sildenafil se administra con los inhibidores del CYP3A4, se debe considerar una dosis inicial de 25 mg. La administración conjunta de ritonavir (potente inhibidor del citocromo P450), en el estado de equilibrio (500 mg bid) junto con sildenafil (dosis única de 100 mg) produjo un aumento 4 veces superior en la  $C_{max}$  de sildenafil y 11 veces superior en la AUC de sildenafil. A las 24 h, los niveles plasmáticos de sildenafil eran todavía a aprox. 200 ng/ml, en comparación con los aprox. 5 ng/ml cuando se administra sólo sildenafil. Este hecho concuerda con los efectos evidentes de ritonavir sobre un gran número de sustratos del citocromo P450. En base a estos resultados farmacocinéticos, no se aconseja la administración concomitante de sildenafil con ritonavir (v. Precauciones) y la dosis máxima de sildenafil nunca debe exceder de 25 mg en 48 h. La administración de saquinavir (inhibidor del CYP3A4), en el estado de equilibrio (1200 mg tid), con sildenafil (100mg qd) aumentó un 140 % la  $C_{max}$  de sildenafil y un 210 % la AUC de sildenafil. Cabe esperar efectos más intensos con inhibidores más potentes del CYP 3A4, p.ej.: ketoconazol e itraconazol. Al administrar una dosis única de 100 mg de sildenafil con eritromicina, hubo un incremento del 182 % en la AUC de sildenafil cuando se alcanzó una concentración estable de eritromicina en plasma (500 mg bid, durante 5 días). En voluntarios varones sanos, no hubo evidencia de un efecto con azitromicina (500 mg diarios durante 3 días) sobre el AUC, la  $C_{max}$ , el  $t_{max}$ , la  $K_{el}$  o la  $t_{1/2}$  de sildenafil o de su metabolito principal en sangre. Cimetidina (800 mg) aumentó un 56 % de la concentración plasmática de sildenafil cuando se administró con sildenafil (50 mg) a voluntarios sanos. El zumo de pomelo (inhibidor débil del CYP3A4 localizado en la pared intestinal) puede provocar pequeños incrementos de los niveles plasmáticos de sildenafil. Dosis únicas de ácido nítrico (hidróxido nítrico/hidróxido de aluminio) no afectan a la biodisponibilidad de sildenafil. Aunque no se han realizado estudios de interacción específica con todos los fármacos posibles, el análisis de los datos farmacocinéticos no mostró efecto alguno sobre la farmacocinética de sildenafil cuando se administró con inhibidores del CYP2C9 (p.ej. tolbutamida, warfarina, fenitoína), inhibidores del CYP2D6 (p.ej.: ISRS, antidepresivos tricíclicos), tiazidas y diuréticos relacionados (diuréticos de asa y ahorradores de potasio), IECAs, calcio-antagonistas, antagonistas  $\alpha$ -adrenérgicos o inductores del metabolismo del CYP450 (p.ej.: rifampicina, barbitúricos). **Efectos de sildenafil sobre otros fármacos. Estudios *in vitro*:** Sildenafil es un inhibidor débil del citocromo P450 isoformas 1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4 ( $IC_{50}$  > 150  $\mu$ Mol). Dado que las concentraciones plasmáticas máximas de sildenafil, tras las dosis recomendadas, son de aprox. 1 M, no es probable que VIAGRA altere el aclaramiento de los sustratos de estas isoenzimas. No se dispone de datos de interacción de sildenafil e inhibidores no específicos de la fosfolipasa, tales como teofilina o dipiridamol. **Estudios *in vivo*:** No se han observado interacciones significativas cuando se administró sildenafil (50 mg) con tolbutamida (250 mg) o warfarina (40 mg). Sildenafil (50 mg) no potenció el aumento del tiempo de hemorragia causado por AAS (150 mg). Sildenafil (50 mg) no potenció los efectos hipotensores del alcohol en voluntarios sanos con niveles máximos medios de alcohol en sangre de 80 mg/dl. El análisis de todos los datos obtenidos con diuréticos, -bloqueantes, IECAs, ARA II, fármacos antihipertensivos (vasodilatadores y de acción central), bloqueantes de las neuronas adrenérgicas, calcio antagonistas y bloqueantes  $\alpha$ -adrenérgicos, mostró que no existen diferencias en el perfil de efectos secundarios en pacientes a los que se administró sildenafil, en comparación con placebo. En un estudio de interacción específico, cuando sildenafil (100 mg) se administró con antidiopina a pacientes hipertensos, la reducción media adicional en la tensión arterial sistólica en posición supina fue de 8 mmHg y de la tensión arterial diastólica fue de 7 mmHg. Estas reducciones adicionales en la tensión arterial fueron de una magnitud similar a aquellas observadas cuando se administró sildenafil como único fármaco a voluntarios sanos. La administración simultánea de sildenafil en pacientes tratados con alfa-bloqueantes puede producir hipotensión postural sintomática en algunos pacientes, en particular con las dosis superiores de sildenafil (>25 mg). Esto es más probable que ocurra en las 4 horas posteriores a la toma de sildenafil (ver precauciones en la Sección 4.4). Sildenafil (100 mg) no afectó a la farmacocinética del estado de equilibrio de saquinavir y ritonavir. **Embarazo y lactancia:** VIAGRA no está indicado en mujeres. Tras la administración oral de sildenafil no se observaron efectos adversos relevantes en los estudios de reproducción realizados en ratas y conejos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** En los estudios clínicos con sildenafil se informó de mareos, y trastornos visuales, por lo tanto, los pacientes deben saber cómo reaccionan a VIAGRA, antes de conducir vehículos o utilizar maquinaria. **Reacciones adversas:** Se ha informado de las siguientes reacciones adversas (con una incidencia > 1 %) relacionadas con el tratamiento, en pacientes que siguieron el régimen de dosis recomendado en los ensayos clínicos: Cardiovasculares: cefalea (12,8 %), enrojecimiento (10,4 %), mareo (1,2 %), Digestivas: dispepsia (4,6 %), Respiratorias: congestión nasal (1,1 %), Sensoriales: trastornos visuales (1,9 %); leves y transitorios, predominantemente percepción anormal de los colores y aumento de la percepción de la luz o visión borrosa). En estudios a dosis fijas, la dispepsia (12 %) y los trastornos visuales (11 %) fueron más frecuentes con 100 mg que con dosis menores. Adicionalmente, se informó de dolores musculares cuando se administró sildenafil con más frecuencia que el régimen de dosis recomendado. Las reacciones adversas fueron de naturaleza leve a moderada y su incidencia y gravedad aumentó con la dosis. En el seguimiento post-comercialización se han notificado las siguientes reacciones adversas: Sistémicas: reacciones de hipersensibilidad (incluyendo erupciones cutáneas). Cardiovasculares: Se ha informado, en la asociación temporal con el uso de VIAGRA, durante el seguimiento post-comercialización de acontecimientos cardiovasculares graves, incluyendo infarto de miocardio, síndrome intermedio de angina de pecho, muerte cardíaca súbita, arritmia ventricular, hemorragia cerebrovascular, ataque isquémico transitorio, hipertensión, hipotensión, síncope, taquicardia y palpitaciones. Se han recibido notificaciones espontáneas infrecuentes de casos de hipotensión tras el uso de sildenafil en combinación con  $\alpha$ -bloqueantes. Gastrointestinales: vómitos, Urogenitales: erección prolongada y/o priapismo. Sensoriales: Trastornos oculares: dolor ocular y enrojecimiento ocular/derrame ocular. **Sobredosis:** En estudios realizados en voluntarios sanos con dosis únicas de hasta 800 mg, las reacciones adversas fueron similares a las observadas con dosis más bajas, pero la incidencia y gravedad aumentó. Dosis de 200 mg no incrementaron la eficacia pero sí la incidencia de reacciones adversas (cefalea, enrojecimiento, mareos, dispepsia, congestión nasal y trastornos visuales). En caso de sobredosis, se deben tomar medidas normales de apoyo. Dado que sildenafil se une intensamente a proteínas plasmáticas y no se elimina por orina, no se espera que la diálisis renal acelere el aclaramiento del fármaco. **INCOMPATIBILIDADES:** No aplicable. **CADUCIDAD Y CONSERVACIÓN:** 5 años. No conservar a temperatura superior a 30 °C. Conservar en el envase original para preservarlo de la humedad. **INSTRUCCIONES DE USO Y MANIPULACIÓN:** No aplicable. **TITULAR:** Pfizer Limited, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Reino Unido. **PRESENTACIONES Y PVP (IVA):** VIAGRA 25 mg, 4 comp.: 35,57 euros; VIAGRA 50 mg, 1 comp.: 10,37 euros; VIAGRA 50 mg, 4 comp.: 41,50 euros; VIAGRA 50 mg, 8 comp.: 83 euros; VIAGRA 100 mg, 4 comp.: 50,37 euros; VIAGRA 100 mg, 8 comp.: 100,73 euros. Con receta médica. Sin financiación. **CONSULTE LA FICHAS TÉCNICAS COMPLETAS ANTES DE PRESCRIBIR.** FECHA DE REVISIÓN: 29 de Julio de 2003.