



**Federación Española de
Sociedades de Sexología**



Boletín Informativo

- 1 CARTA DEL PRESIDENTE
- 3 PROGRAMA DE SALUD Y EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA PARALÍTICOS CEREBRALES (2ª PARTE)
- 5 CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA
- 16 POSTURA OFICIAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA (FESS) SOBRE EL MATRIMONIO Y LA ADOPCIÓN POR PAREJAS HOMOSEXUALES
- 19 PROGRAMA FÉNIX: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO A HOMBRES MALTRATADORES
- 21 ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD SEXUAL (WAS)
- 23 UNA APROXIMACIÓN RACIONAL-EMOTIVA A LOS PROBLEMAS SEXUALES
- 26 INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA POR PARTE DE LA FESS
- 29 ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS SOCIEDADES FESS
- 35 CURSOS
- 38 JORNADAS
- 43 NOTICIAS
- 50 RESEÑA DE ARTÍCULOS
- 60 SOCIEDADES MIEMBROS DE LA FESS
- 63 RESEÑA DE LIBROS
- 65 EVENTOS
- 79 ENTIDADES MIEMBROS DE LA FESS



Centro Psicológico de Terapia de Conducta

Departamentos:

- Terapia Sexual y de Pareja
- Psicología de Adultos
- Psicología Infantil
- Formación

Plaza Cortes Leonesas, 9 - 6ª dcha.
Tfno.: 987 261 562. Fax: 987 260 566
24003 León
www.cop.es/colegiados/CL00395
email: cepteco@correo.cop.es



FUNDADA EN 1983

- Terapia Sexual y de pareja
- Psicología de adultos
- Psicología infantil

- Formación de postgrado (título Universidad de Valencia)
- Master en sexología y psicoterapia integradora
- Diploma en sexología y planificación familiar

Tfno.: 963 898 962
www.espill.org
email: instituto@espill.org
C/ Serpis, 8- 2ª. 46021 Valencia



MASTER EN SEXOLOGÍA Y TERAPIA SEXUAL

Nivel I: Experto en educación sexual y planificación familiar

Nivel II: Experto en terapia sexual de pareja

MÁLAGA: Alameda Principal, 21 - 2º.
www.iasexologia.com

Tfno.: 952 602 828 Fax: 952 603 640
email: iasp@correo.cop.es

CARTA DEL PRESIDENTE

Querid@s compañer@s de la FESS y lector@s ocasionales:

Se van a cumplir dos años desde que depositasteis vuestra confianza en esta Junta de Gobierno que tengo el honor de presidir; y sin pecar de triunfalista puedo decir que la sexología científica en nuestro país sigue avanzando, creciendo, y en ello ha jugado, sin duda, un papel determinante vuestro trabajo y esfuerzo diario por dignificar el papel del sexólogo y la sexología.

Desde la Junta de la Federación Española de Sociedades de Sexología, hacemos un recuento de lo hecho y a continuación voy a ponerlo en vuestro conocimiento:

Las juntas precedentes de la FESS ya iniciaron y profundizaron en la relación con la **Industria Farmacéutica**, con posterioridad a nuestra toma de posesión en junio de 2004 se iniciaron las conversaciones con los laboratorios Pfizer con el fin de establecer un acuerdo global de colaboración, conversaciones que se vieron plasmadas en el acuerdo firmado en el año 2005 y renovado en este 2006. En paralelo, también se han establecido contactos de colaboración puntual con los laboratorios Bayer y Lilly. podemos sentir muy satisfechos ya que la SEXOLOGÍA (sin el adjetivo diferenciador de médica, psicológica, educativa...) se mira desde la industria con el respeto y la consideración que nuestro esfuerzo, el de todos, se han ganado a pulso. Todo lo cual se ve plasmado, en la importante apuesta de dicha industria, en el 9º Congreso Español de Sexología (Madrid, 1-4 de junio de 2006).

También, reseñar la confianza que la **Administración** ha depositado en nosotros como FESS y en la presidenta del mismo, Miren Larrazabal, y es que, sin ningún género de triunfalismo, podemos afirmar que nunca un Congreso FESS tuvo tanta presencia institucional en el Comité de Honor y participando en el congreso. Esto debe de llenarnos de orgullo, pero no exento de la responsabilidad que adquirimos como colectivo.

Además, la relación institucional de la FESS con las sociedades que la forman, creo que ha tenido un crecimiento muy notable, así hemos colaborado y apoyado cuantas iniciativas se han presentado la Junta de Gobierno por parte de las entidades miembros de la Federación. Podemos hablar de nuestra presencia en las Primeras Jornadas Estatales de Sexología en Castelldefels, Barcelona, Jornadas "La psicología como profesión sanitaria" en Santander, I Jornadas Galegas de Saúde Sexual en Vigo y 7º Symposium Internacional de Sexología "Actualización en Salud Sexual" en Valencia y Jornadas del Institut Gomà de Barcelona.

También hay que reseñar, la presencia de la FESS en diversos foros internacionales: XII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual (Santiago de Chile), Symposium Internacional "Sexualidad, arte y terapia" (Oporto), XVII World Congress of Sexology (Montreal), Congreso Europeo de Sexología Médica (Copenhagen), XV Symposium Internacional "Satisfacción Sexual" (Caracas), XIII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual (Salvador de Bahía), Congreso Mundial de Sexología en 2005 en Montreal

En nuestro afán por tener una mayor presencia en el espacio de los **Colegios Profesionales**, hemos establecido convenios de colaboración con los Colegios Oficiales de Psicólogos de Andalucía Oriental, Andalucía Occidental, Madrid y Las Palmas. Amén de promover y tener un papel muy importante en la elaboración del "Perfil del Psicólogo Especialista en Sexología" en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos de España. Presentando nuestro Congreso de Madrid dentro del marco del 9º Congreso Europeo de Psicología en Granada.

También hemos iniciado colaboración con colectivos profesionales afines, así bajo el auspicio de Pfizer hemos elaborado conjuntamente con **ASESA** (Asociación Española de Andrología) del texto: "Diálogo con el paciente: Casos clínicos en disfunción eréctil", coordinado por nuestro secretario general Carlos San Martín Blanco.

Otra tarea que afrontamos y hemos llevado a buen puerto, fue la de la Revisión y Actualización del **Código Deontológico** de la FESS, llevado a cabo por la junta y la inestimable colaboración de algunos de sus primeros redactores (María Pérez Conchillo y Juan José Borrás).

**Boletín Informativo
FESS-AEES**
Volumen 9. 2ª Época
Junio 2006

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
C/ Emilio Pino, 6. 7ª Izda
39001 Santander (España).
Telf. y Fax: 942 213 012.
email: cipsa@cipsaonline.com
<http://www.cipsaonline.com>

Dirección Editor:

CIPSA
C/ Emilio Pino, 6. 7ª Izda
39001 Santander (España).
Telf. y Fax: 942 213 012.
email: 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

Hemos puesto al servicio de las sociedades miembros de la Federación una oficina de prensa para que la sexología científica y la FESS puedan tener una presencia cada vez mayor en los medios de comunicación. En ese modo de entender nuestra responsabilidad como sexólogos, nos hemos manifestado públicamente por medio de diferentes comunicados ante temas de actualidad: posicionándonos a favor de las iniciativas del actual gobierno de La Ley de Igualdad y la Reforma del Código Civil que permite el matrimonio y adopción por parte de personas del mismo sexo. Así como exponiendo, con los argumentos que la ciencia y el sentido común nos otorgan, nuestra opinión en debates como en el "Informe Polaina" o las manifestaciones de la Conferencia Episcopal.

Llegado este punto, no quiero desaprovechar la ocasión para animaros a tod@s a usar más la oficina de prensa y dar a conocer a través de ella cuantas actividades desarrolléis u opiniones consideréis que han de darse a conocer.

Seguimos creciendo en el número de entidades que conforman la familia FESS con nuevas incorporaciones y, además, hemos recuperado para la causa a algunas sociedades que habían dejado en su momento la Federación -"bienvenidos a casa"-. Esto particularmente, me llena de satisfacción ya que sumar esfuerzos es algo fundamental para conseguir que el acceso de la ciudadanía a la SALUD SEXUAL en España, deje de ser un sueño o una quimera y acabe siendo una realidad.

También trabajamos en la elaboración de la encuesta auspiciada por Pfizer sobre "Sexualidad en vacaciones", cuyos resultados se conocerán próximamente.

Los miembros de nuestra Federación siguen ocupando cargos de responsabilidad en las organizaciones internacionales de sexología, uno de nuestros presidentes de honor, Francisco Cabello fue nombrado miembro del WAS Advisory Comité en el Congreso Mundial de Montreal 2005 y el que os escribe adquirió el compromiso, en el XIII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual en Salvador, en representación de la sexología española de ser el Tesorero de la FLASSES (Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual) para el período 2006-2010. Esa confianza depositada en mi persona nos abre la posibilidad de organizar el XV Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual, coincidiendo con el Congreso Español de 2010, otra ilusión y otro reto en puertas.

Los logros obtenidos son bastantes y deben de suponer un nuevo impulso y un nuevo acicate para tod@s ante el futuro de la SEXOLOGÍA ESPAÑOLA que entre todos estamos construyendo.

Un fuerte abrazo a tod@s.

Antonio Casaubón Alcaraz
Presidente de la FESS



Pabellón San José de San Cayetano
Carretera Carbajal, s/n.
24003 León
Tel. 987 875 194 Fax 987 876 390



Plaza Leoneses, 9 - 6º Dcha.
24003 León
Tel. 987 261 562 Fax 987 260 566
E-mail cepteeco@correo.cop.es

PROGRAMA DE SALUD Y EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA PARALÍTICOS CEREBRALES (2º PARTE)

Como ya comentamos en el anterior Boletín Informativo FESS-AEES, en junio de 2004, CEPTECO (Centro Psicológico de Terapia de Conducta) de León, comenzó a impartir, junto con personal de la propia Asociación, 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) con el fin de propiciar unos mejores hábitos de higiene y cuidado personal y una mayor información sobre la sexualidad.

En la primera parte del curso, y después de las entrevistas con los padres/tutores de las personas con discapacidad, para exponer la necesidad del programa y fomentar su colaboración, se comenzó a trabajar con los siguientes objetivos generales:

- 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.

Desde el primer momento, resultó reconfortante ver cómo hablar sobre higiene y aseo personal mejoró notablemente el aspecto y la importancia de dar una buena imagen a los compañeros. Dada la carencia de información y conocimientos, se llevaron a cabo visionado de dibujos, imágenes y videos formativos que facilitaban la comprensión de los mensajes, sobre todo de anatomía y fisiología sexual, mostrando todos los participantes gran interés en implicarse en las actividades propuestas. Se realizó una división en dos grupos con el fin de paliar las dificultades de algunos usuarios presentaban en procesos lecto-escritores y de comunicación, propio de dichas patologías.

Se mantienen también reuniones con las colaboradoras del curso, personal de ASPACE, para evaluar la formación, constatando que aunque entre los usuarios existen diferentes niveles de vivencia y conocimiento en el campo sexual, son muchos los temas de interés que tienen todos ellos. El problema es que les da vergüenza exponerlos en público. Para solucionarlo se mantiene una entrevista individual con cada uno de los usuarios para conocer los temas que más les interesan y adaptar el programa a los mismos. Algunos de los propuestos, y que están desarrollando actualmente, son los siguientes:

- Derechos y mitos sexuales de la discapacidad.
- Relaciones de pareja.
- Aceptación del propio cuerpo y la deformidad.
- Los afectos y la comunicación afectiva.

- Adquirir conceptos sobre coito, fecundación y embarazo.
- Prevenir problemas derivados del desconocimiento: abusos, ETS y embarazos no deseados.
- Mejora en las habilidades sociales y de comunicación para relacionarse mejor.



Asistentes al programa de Educación afectivo sexual

Se plantea la posibilidad de que las personas más cercanas a los usuarios sean informadas y se analice conjuntamente las situaciones emociones que lleven a cabo y se organice una reunión con ellos al final de este curso. Durante el desarrollo del curso se hizo entrega a los alumnos de la publicación *Función sexual y vivencia de la sexualidad tras una lesión medular* que los laboratorios Pfizer habían donado a tal fin y del libro de *Sexo en la pareja* de uno de los técnicos que desarrollan el programa.

Resaltar que el personal de ASPACE está ayudando en la realización del mismo generalizando los aprendizajes a otros contextos donde los usuarios realizan su actividad.

Departamento Psicológico de ASPACE (León).
Juana Rodríguez. Responsable de Taller.
Rebeca Saldaña. Logopeda.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA

PREÁMBULO

El presente Código Deontológico surge en el marco de la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS) y de la Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES) como modificación del Código anterior que data de 1996.

La historia de este Código Deontológico nace de la Asociación Española de Especialistas en Sexología (Antes Asociación de Profesionales de la Salud Sexual) y editado por la misma en septiembre de 1994, presentándose en el V Congreso Español de Sexología en Granada. En junio de 1995 se realizaron modificaciones y se traduce al inglés presentándose en el 12th World Congress of Sexology celebrado en Japón, en agosto de 1995. Posteriormente se presentó a la Federación Española de Sociedades de Sexología, aceptándose como código propio de la Federación en Asamblea General celebrada el 9 de marzo de 1996.



Miembros de la Junta Directiva de la FESS durante una de las reuniones para la elaboración del nuevo Código Deontológico.

La Federación Española de Sociedades de Sexología quiere expresar su reconocimiento a la labor realizada por los profesionales que lo iniciaron (Dra. María Pérez Conchillo, Doña M^a José Peris Esteve, Dra. Gemma Pons Salvador y Dr. Juan José Borrás Valls), y a la actual Junta Directiva de la FESS-AEES que han promovido su modificación.

INTRODUCCIÓN

Toda profesión requiere de unas normas éticas de conducta que sean comunes y sirvan como guía a los que la ejercen. En sexología, debido al avance de la profesión y a la necesidad de una unificación de criterios objetivos que regulan esta profesión, se ha hecho inminente la modificación del código deontológico. La elaboración de este código, por lo tanto, tiene como fin servir como regla de conducta profesional en el ejercicio de sus funciones, en cualquiera de sus modalidades. -"La constitución de un código deontológico es una de las fases del desarrollo de la profesión que refuerza a una disciplina en la coherencia de su práctica profesional"- (Brenot, 1994).

La legislación vigente en educación va empezando a contemplar la formación en sexología, estando la formación en este campo cubierta, básicamente, desde los cursos de postgrado de diversas universidades y entidades privadas. La utilización de términos como sexólogo, terapeuta sexual, educador sexual, no ofrece una información adecuada sobre el grado académico. Por consiguiente, para evitar la ambigüedad de algunos términos que no son utilizados con la misma homogeneidad se recomienda la mención del grado académico seguido de "especialista en

Sexología" o del término sexólogo (por ejemplo: psicólogo especialista en sexología, trabajador social especialista en sexología, médico especialista en sexología o también psicólogo sexólogo, médico sexólogo,...). Existiendo actualmente un perfil de psicólogo especialista en sexología elaborado por el Colegio Oficial de Psicólogos de España.

DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1

Este código deontológico de los Especialistas en Sexología (ES) está destinado a servir como regla de conducta profesional en el ejercicio de sus funciones, en cualquiera de sus modalidades.

Artículo 2

La actividad de los ES se rige, ante todo, por los principios de convivencia y de legalidad democráticamente establecidos en el Estado Español.

Artículo 3

En el ejercicio de su profesión los ES atenderán a los contenidos socioculturales de la conducta sexual, respetando las variaciones transculturales al considerar el hecho sexual en un contexto social dado.

Artículo 4

Los ES rechazarán toda clase de impedimentos o trabas a su independencia profesional y al legítimo ejercicio de su profesión, dentro del marco de derechos y deberes que traza el presente Código.

CAPITULO I.

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 5

El ejercicio de la Profesión de la Salud Sexual se ordena a una finalidad humana y social, que puede expresarse en objetivos tales como: el bienestar, la salud, la calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos, en los distintos ámbitos de la vida individual y social. - "La Salud Sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor"- (OMS. Ginebra, 1975).

Artículo 6

Los ES no son los únicos que persiguen estos objetivos humanitarios y sociales. Por lo tanto, es conveniente, y en algunos casos es precisa, la colaboración interdisciplinar con otros profesionales, sin perjuicio de las competencias y conocimientos de cada uno de ellos.

Artículo 7

Esta profesión se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, usuarios o pacientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

Artículo 8

Los ES no realizarán por sí mismos, ni contribuirán a prácticas que atenten a la libertad e integridad física y/o psíquica de las personas. La intervención directa o la cooperación en la tortura y malos tratos, además de delito, constituye la más grave violación de la ética profesional. Los ES nunca participarán como investigadores, asesores, encubridores o de cualquier otra forma en la práctica de la tortura ni en otros procedimientos degradantes, crueles o inhumanos. Esta condición se debe mantener sea cual sea la situación en la que la persona se encuentre (acusaciones, delitos, sospechas) así como sea cual sea el ambiente social en el que se dé (revolución, guerra, terrorismo etc.).

Artículo 9

Cuando los ES, en el ejercicio de su profesión, tengan conocimiento de que se están realizando violaciones de los derechos humanos, derechos sexuales malos tratos o cualquier otro acto degradante hacia cualquier persona, deben informar al organismo correspondiente.

Artículo 10

Los ES respetarán los criterios morales y religiosos de sus clientes, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.

Artículo 11

En la prestación de sus servicios, los ES no discriminarán a las personas por razones de edad, etnia, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social, identidad, orientación y práctica sexual o cualquier otra diferencia.

Artículo 12

Los ES no utilizarán, para lucro o beneficio propio o de terceros, la situación de autoridad y confianza que el ejercicio de la profesión pueda conferirles sobre los clientes.

Artículo 13

Los ES serán sumamente cautos, prudentes y críticos, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas devaluadoras y discriminatorias tales como: sexualmente normal/anormal, adaptado/inadaptado, etc.

Artículo 14

Cuando los ES desarrollen sus funciones en una institución pública, no deberán aprovecharse de esta situación para derivar casos a su propia práctica privada. Tampoco realizaran actuaciones que aseguren su monopolio profesional en un área determinada.

Artículo 15

Los ES no prestarán su nombre ni firma a personas que ilegítimamente, sin la titulación y preparación necesarias, realicen actos del ejercicio de esta profesión. Asimismo deben denunciar los casos de intrusismo que lleguen a su conocimiento. Tampoco encubrirán con su titulación actividades engañosas o fraudulentas.

Artículo 16

Cuando se hallen ante intereses personales o institucionales contrapuestos, los ES procurarán realizar su actividad en términos de máxima imparcialidad. La prestación de servicios en una institución no exime de la consideración, respeto y atención a las personas que puedan entrar en conflicto con la institución misma.

Artículo 17

En los casos en que los servicios de los ES sean requeridos para asesorar y/o efectuar campañas de publicidad comercial, política y similares, los ES colaborarán en la salvaguardia de la veracidad de los contenidos y del respeto a las personas.

CAPITULO II.

REQUISITOS PREVIOS PARA EJERCER COMO ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA

Dado que no existe una reglamentación en la formación de la profesión de la salud sexual hemos creído conveniente incluir en este código deontológico un anexo con los puntos básicos de formación (Anexo I).

Artículo 18

La autoridad del ES se fundamenta en su capacitación y cualificación para las tareas que desempeña. Los ES han de estar profesionalmente preparados y especializados, en la utilización de métodos, instrumentos, técnicas y procedimientos que adopten en su trabajo. Forma parte de su trabajo el esfuerzo continuado de actualización de su competencia profesional. Deben reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas.

Artículo 19

Los ES para ejercer como orientadores o educadores sexuales deben tener un grado académico equivalente a la licenciatura o diplomatura relacionada con el área de la sexualidad humana, tal como psicología, medicina, biología, enfermería, trabajo social y magisterio. Además deben tener una formación adicional en sexualidad humana.

Artículo 20

Los ES para ejercer como terapeutas sexuales deben tener un grado académico equivalente a la licenciatura relacionada con el área de la sexualidad humana. Además una formación en sexología y terapia sexual que incluya la experiencia supervisada en el manejo de la terapia.

CAPITULO III.

RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

Artículo 21

Los deberes y derechos de la profesión se constituyen a partir de un principio de independencia y autonomía profesional, cualquiera que sea la posición jerárquica que una determinada organización ocupe respecto a otros profesionales y autoridades superiores.

Artículo 22

Sin perjuicio de la legítima diversidad de teorías, escuelas y métodos, los ES no utilizarán medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites vigentes. En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos nuevos, todavía no contrastados, lo harán saber así a sus clientes antes de su utilización. Para investigaciones con fármacos cumplirán con las Normas del Ministerio de Sanidad y Consumo y las Directrices del Parlamento Europeo, deberán solicitar su autorización y seguir las recomendaciones del correspondiente Comité Ético de Investigación Clínica.

Artículo 23

Todo tipo de material de evaluación, de intervención o tratamiento, queda reservado al uso de los profesionales quienes, por otra parte, se abstendrán de facilitarlos a otras personas no competentes. Los ES gestionarán o en su caso garantizarán la debida custodia de toda la información sobre sus pacientes, clientes o usuarios de acuerdo con la legislación vigente sobre protección de datos.

Artículo 24

Cuando en el desarrollo de su labor, se requiera la intervención de profesionales de otras disciplinas, los ES facilitarán o promoverán dicha intervención por el bien de los pacientes, clientes o usuarios.

Artículo 25

El ejercicio de la profesión, tanto en la praxis como en su presentación pública, se regirá por procedimientos y prácticas validados por la comunidad científica.

Artículo 26

Sin perjuicio de la crítica que estime oportuna, en el ejercicio de la profesión, no se desacreditará a colegas u otros profesionales que trabajen con sus mismos o diferentes métodos, y hablará con respeto de las escuelas y tipos de intervención que gozan de credibilidad científica y profesional.

Artículo 27

El ejercicio de la Sexología se basará en el respeto recíproco entre los ES y otras profesiones.

CAPITULO IV.

EL BIENESTAR DEL PACIENTE Y LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Artículo 28

Los ES deben tener presente que el paciente/cliente se encuentra en una posición especial de confianza y vulnerabilidad con respecto al terapeuta. Por ello, los ES deben tener siempre presente la responsabilidad que tienen de proteger los derechos de su paciente/cliente y orientar su actividad siempre en beneficio de éste.

Artículo 29

Es incompatible mantener una relación afectivo-sexual con el paciente/cliente mientras está en tratamiento. Las relaciones sexuales con el paciente/cliente en ningún caso constituyen un procedimiento terapéutico admisible.

Artículo 30

Los procedimientos de diagnóstico y terapia que implican la desnudez del cliente sólo pueden utilizarse cuando exista la certeza de que sirven para el mejor provecho del cliente. La observación de la actividad sexual del cliente tampoco está justificada en la práctica habitual de la terapia sexual salvo que sea aceptada por este en un marco terapéutico o de investigación.

Asimismo no es adecuada la profusión de exploraciones físicas, biológicas, psicológicas,... innecesarias o excesivamente costosas sobre todo en aquellos casos en los que los resultados son razonablemente previsibles.

Artículo 31

Los ES evitaran dar opiniones, consejos o proponer valores que reflejen sus creencias personales que entren en conflicto con las necesidades y bienestar del paciente/cliente.

Artículo 32

Los ES deben rechazar llevar a cabo la presentación de sus servicios cuando haya certeza de que puedan ser mal utilizados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades.

Artículo 33

En cualquier intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, los ES ofrecerán la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los objetivos que se proponen y el método utilizado. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados se informara a los padres o tutores de la intervención preservando la confidencialidad y la intimidad del menor.

Artículo 34

Los ES deben dar por terminada su intervención y no prolongarla con ocultación o engaño tanto si se han alcanzado los objetivos propuestos, como si, tras un tiempo razonable, parece que, con los medios o recursos a su disposición, es incapaz de alcanzarlos. En este caso indicará a la persona, grupo, institución o comunidad qué otros terapeutas u otros profesionales pueden hacerse cargo de la intervención.

Artículo 35

Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la intervención y acudir a otro profesional; antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente. Los ES pueden negarse a simultanear su intervención con otra diferente realizada por otro profesional.

Artículo 36

Los ES deben tener especial cuidado en no crear falsas expectativas que después sean incapaces de satisfacer profesionalmente.

CAPITULO V.

LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA

Artículo 37

Todos los ES, en el ejercicio de su profesión, procurarán contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión sexológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico y comunicando su saber a estudiantes y otros profesionales según los usos científicos y/o a través de la docencia.

Artículo 38

La participación en cualquier investigación deberá ser autorizada explícitamente por la persona con la que ésta se realiza, o bien por sus padres o tutores en el caso de menores o incapacitados siguiendo las Normas de buena práctica clínica.

Artículo 39

Cuando la investigación sexológica requiera alguna clase de molestia o incomodidad para el cliente, el investigador se asegurará de que los sujetos participen con verdadera libertad. De todas formas, el sujeto podrá en cualquier momento decidir interrumpir su participación en el experimento aún habiendo inicialmente consentido.

Artículo 40

Cuando por el diseño experimental de una investigación se requiera que el sujeto no tenga conocimiento de determinada información, los ES se asegurarán de revelar la naturaleza y necesidad de esta condición para que así pueda decidir su participación en la misma.

Artículo 41

La investigación en situaciones naturales, ya sea experimental u observacional, se hará siempre con respeto a la dignidad de las personas, a sus creencias y su intimidad.

Artículo 42

La experimentación con animales evitará también, o reducirá al mínimo, los sufrimientos, daños y molestias que no sean imprescindibles y justificables en atención a fines de reconocido valor científico y humano. El personal directamente implicado en la investigación con animales seguirá en su práctica los procedimientos de alojamiento, manejo experimental y eliminación eutanasica de los animales, que se recogen en las normas internacionales vigentes.

CAPITULO VI.

OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN

Artículo 43

En el ejercicio de su profesión, los ES mostrarán un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente, y siempre con el conocimiento informado del paciente/cliente.

Artículo 44

Toda la información que los ES recogen en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus cliente, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el cliente. Los ES velarán porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

Artículo 45

Cuando la evaluación o intervención se produce a petición del propio sujeto de quien los ES obtienen información, ésta sólo puede comunicarse a terceras personas, con expresa autorización previa del interesado y dentro de los límites de esta autorización.

Artículo 46

Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona o entidad diferente del sujeto evaluado, éste, sus padres o tutores, tendrán derecho a ser informados de la misma y

del destinatario del Informe; así como de su contenido, siempre que ello no derive en un perjuicio para el sujeto o para los ES.

Artículo 47

Los informes realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, aparte de lo indicado en el Artículo anterior, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando tanto los ES como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados.

Las enumeraciones o listas de sujetos evaluados en los que deban constar los diagnósticos o datos de la evaluación y que se les requiera a los ES por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, siempre que no sean estrictamente necesarios.

Artículo 48

Los ES no deben utilizar la información profesionalmente adquirida ni en beneficio propio ni de terceros, ni en perjuicio del paciente/cliente.

Artículo 49

La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata.

En el caso de que el medio usado para tales exposiciones conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario el consentimiento informado por escrito.

Artículo 50

Los registros escritos y electrónicos de datos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del ES en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos, ajustada a la legislación vigente sobre protección de datos confidenciales.

Artículo 51

Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del cliente.

Artículo 52

Los informes habrán de ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles para su destinatario. Deberán expresar su alcance y limitaciones, el grado de certidumbre que acerca de sus varios contenidos posea el informante, las técnicas utilizadas para su elaboración, haciendo constar en todo caso los datos del profesional que lo emite o, en su defecto, del código ajustado a tal efecto.

Artículo 53

El fallecimiento del cliente, o su desaparición no libera al ES de las obligaciones del secreto profesional. Salvo por autorización expresa del mismo o por exigencia o petición judicial.

CAPITULO VII.

LA PUBLICIDAD

Artículo 54

La Publicidad de los servicios que ofrecen los ES se hará de modo escueto, especificando el título universitario, que le acredita para el ejercicio profesional, y su condición de monitor/orientador, terapeuta o investigador de la salud sexual según el nivel formativo alcanzado. En la publicidad se pueden incluir las áreas de trabajo o técnicas utilizadas. En ningún caso hará constar ninguna clase de garantías o afirmaciones sobre su valía profesional, competencia o éxitos. En todo caso habrá una correcta identificación profesional del anunciante.

Artículo 55

Sin perjuicio de la responsabilidad penal que pueda suponer, constituye una grave violación de la deontología profesional atribuirse en cualquier medio (anuncios, placas, tarjetas de visita, programas, etc.) una titulación universitaria que no se posee, así como utilizar denominaciones y títulos ambiguos, que puedan inducir a error o a confusión, o favorecer la credulidad del público a propósito de técnicas o procedimientos de dudosa eficacia.

Artículo 56

Los ES no ofrecerán su nombre, su prestigio o su imagen, como tal profesional, con fines publicitarios de bienes de consumo, ni mucho menos para cualquier género de propaganda engañosa.

Artículo 57

Los ES pueden tomar parte en campañas de asesoramiento e información a la población con fines culturales, educativos, sanitarios, laborales u otros de reconocido sentido social.

CAPITULO VIII.

HONORARIOS Y REMUNERACIÓN

Artículo 58

Los ES se abstendrán de aceptar condiciones de retribución económica que signifiquen desvalorización de la profesión o competencia desleal.

Artículo 59

Los ES pueden, excepcionalmente, prestar servicios gratuitos de evaluación y de intervención a clientes que, no pudiendo pagarlos, se hallan en manifiesta necesidad de ellos.

Artículo 60

En el ejercicio libre de la profesión, los ES informarán al cliente sobre la cuantía de los honorarios por sus actos profesionales.

Artículo 61

La percepción de retribución y honorarios no está supeditada al éxito del tratamiento o a un determinado resultado de la actuación del ES.

Artículo 62

Los ES, en ningún caso, percibirán remuneración alguna relacionada con la derivación de clientes a otros profesionales.

CAPITULO IX.

GARANTÍAS PROCESALES

Artículo 63

La Comisión Deontológica creada por las FESS y la AEES, velará por la interpretación y aplicación de este Código. Asegurarán la difusión de este Código entre todos los profesionales y al conjunto de instituciones sociales, procurando asimismo que los principios aquí expuestos sean objetos de estudio por todos los estudiantes de Sexología y de otras disciplinas afines.

Artículo 64

Las infracciones de las normas del Código Deontológico en el ejercicio de la profesión deberán ser denunciadas ante la Comisión Deontológica de la FESS y de la AEES. El expediente deberá tramitarse bajo los principios de audiencia, contradicción y reserva, concluyendo con una propuesta de resolución de la Comisión. Las comisiones de ambas entidades, oído al interesado, adoptará la resolución procedente, acordando el sobreseimiento o la imposición de la sanción disciplinaria que estatutariamente corresponda. En el caso de que la infracción sea cometida por una persona no miembro de esta Federación, la FESS se compromete, con todos los medios a su alcance, a denunciar las prácticas que atenten contra la salud sexual.

Artículo 65

La FESS y la AEES, apoyarán la defensa de aquellos profesionales que se vean atacados o amenazados por el ejercicio de actos profesionales, legítimamente realizados dentro del marco de derechos y deberes del presente Código, defendiendo en particular el secreto profesional y la dignidad e independencia del ES.

Artículo 66

La FESS y la AEES, tratarán que las normas de este Código Deontológico representen un compromiso formal de ambas entidades y de sus profesionales ante la sociedad española, con el propósito de que estas normas sean valoradas como esenciales para el ejercicio de esta profesión de alto significado humano y social, y pasen a formar parte del ordenamiento jurídico garantizado por los Poderes Públicos.

Artículo 67

Cuando un ES se vea en el conflicto de normas adversas, incompatibles, ya legales, ya de este Código Deontológico, que entran en colisión para un caso concreto, resolverá en conciencia, informando a las distintas partes interesadas y a la Comisión Deontológica de ambas entidades.

ANEXO I

- 1** La formación básica que deben poseer los educadores, los orientadores y los terapeutas sexuales, en sexualidad humana comprende las siguientes áreas específicas:
 - a. Anatomofisiología sexual reproductiva.
 - b. Sexualidad evolutiva (de la concepción a la vejez) desde una perspectiva psicobiológica.
 - c. Dinámica de las relaciones interpersonales.
 - d. Factores socioculturales en los valores sexuales y en el comportamiento.
 - e. Dinámica de pareja y dinámica familiar.
 - f. Cuestiones deontológicas en terapia y en asesoramiento sexual.
 - g. Factores médicos que pueden influir en la sexualidad incluyendo enfermedad, incapacidad, drogas, embarazo, contracepción y fertilidad.

- 2** Los educadores, orientadores y terapeutas sexuales deben tener conocimientos pertinentes a las siguientes áreas de diagnóstico:
 - a. Trastornos sexuales.
 - b. Psicopatología.
 - c. Técnicas de evaluación y tratamiento.

- 3** Los terapeutas sexuales deben poseer conocimientos y habilidades clínicas pertinentes:
 - a. Técnicas y teoría de la terapia sexual que incluyan varios modelos diferentes.
 - b. Técnicas y teorías de la psicoterapia que incluyan varios modelos diferentes.
 - c. Principios de evaluación de resultados.

Primera edición: Septiembre de 1994
Segunda edición: Mayo de 1996
Tercera edición: Junio 2005

POSTURA OFICIAL DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA (FESS) SOBRE EL MATRIMONIO Y LA ADOPCIÓN POR PAREJAS HOMOSEXUALES

21 de junio de 2005

Como consecuencia del debate social y profesional establecido a lo largo de los últimos meses en nuestro país e intensificado en los últimos días, en relación a la próxima aprobación del matrimonio entre parejas homosexuales y la adopción por parte de éstos, la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA, FESS como Institución Científica legalmente constituida desde 1987 y que representa en la actualidad a 26 Sociedades Científicas y a más de 1.600 especialistas en Sexología quiere expresar a través del presente Comunicado su POSTURA OFICIAL en relación al citado tema:

Si realizamos una mínima reflexión sobre el Matrimonio de parejas homosexuales con perspectiva, es fácil que recordemos con facilidad lo sucedido hace algunos años con la aprobación de las leyes del divorcio o del aborto. Argumentos similares, voces apocalípticas y posiciones negadoras de los derechos de quienes disienten reaparecen una vez más.

Y ahí está la evolución de estas leyes formando parte de nuestra normalidad jurídica y dando una salida a tantas situaciones difíciles. Y, obviamente, sin consecuencias para quienes no se han beneficiado de estos derechos por distintas circunstancias.

Una ley que concede derechos a quienes no los poseían, que normaliza situaciones excluyentes y que integra realidades diferentes a las estadísticamente más frecuentes, será siempre un paso al frente en nuestro crecimiento social y democrático aunque suponga un cambio en las tradiciones históricas, porque precisamente algunas de esas tradiciones son las que excluyen o niegan derechos.

Además, "la investigación antropológica sobre hogares, relaciones familiares y familias, a través de las culturas y del tiempo, no proporciona apoyo alguno para la idea de que la civilización o un orden social viable dependen del matrimonio como una institución exclusivamente heterosexual"- (Asociación Americana de Antropología, 2004).

Para los profesionales de la sexología que esta entidad representa es claro, pues, que la incorporación del Matrimonio entre homosexuales a la legalidad vigente no va a producir ninguna pérdida de derechos en ningún ciudadano, no comporta daño alguno para los sujetos que no lo son, casados o que opten por casarse, ni en su estabilidad ni en sus expectativas.

El otro tema objeto de intenso y apasionado debate en relación al matrimonio entre parejas homosexuales es la posibilidad de que la pareja pueda optar a la adopción.

En los últimos meses, pero especialmente en los últimos días en que distintos expertos están compareciendo en el Senado para dar su opinión profesional al respecto, estamos asistiendo con estupefacción a la evidencia de cómo algunos especialistas pueden ser a la vez tan populares y prestigiados entre el público general como ignorantes, atrevidos o en su defecto, malintencionados.

Algunos ejemplos de cómo pueden anteponerse las creencias personales a los hechos científicamente admitidos por la Comunidad Científica internacional, de cómo puede tergiversarse la información o de cómo pueden expresarse opiniones personales disfrazadas de datos o de estudios, los tenemos en las recientes declaraciones en el Senado del Catedrático de la Universidad San Pablo - CEU y miembro de la Asociación Católica de Propagandistas, D. Aquilino Polaino.

Es deontológicamente muy grave e inadmisible como profesional, manifestar en el Senado, como ha hecho, que la homosexualidad es una enfermedad y proponiendo la "terapia reparativa" como fórmula de ayuda.

Y lo es cuando hace más de 15 años la Organización Mundial de la Salud eliminó la homosexualidad de su lista de enfermedades y cuando hace años que la Asociación Americana de Psiquiatría recomienda a los expertos que no realicen la terapia reparativa que este catedrático propone.

A lo largo de su declaración, publicada en distintos medios de comunicación, insiste en aportar datos o presuntos estudios que no han sido publicados en ninguna revista científica de mínimo prestigio y desconocemos la metodología empleada en los estudios que cita.

También da crédito y reproduce las falsedades y manipulaciones del informe "Hazte oír" en las que se vierten conclusiones parecidas a las desgranadas por el catedrático Aquilino Polaino, con trabajos realizados con una muestra de 17 personas.

En este informe, denunciado por la Fundación Triángulo se califica también la homosexualidad de patología que puede ser tratada por terapeutas. El inspirador del estudio, Paul Cameron, "defendió en la década de los ochenta la posibilidad de exterminar a hombres gays para frenar el SIDA".

Pero la posición de este catedrático ha contado con el apoyo en otras ocasiones de otros "expertos" como el conocido catedrático de psiquiatría D. Enrique Rojas que sostiene posiciones similares a las ya expuestas y basadas más en estereotipos, prejuicios y superchería pseudopsiquiátrica que en argumentos o hechos científicos probados.

Todo ello es muy grave, ya que hace que se pierda la imparcialidad ética que la ciencia ha de tener, siendo mucho más preocupante si, además, se hace pseudociencia y se dicen medias verdades o absolutas mentiras desde una supuesta experiencia profesional o "una actitud humanitaria" (sic).

La realidad científica en relación a la adopción por parte de parejas homosexuales es clara y goza de una unanimidad que no debe ser puesta gratuitamente en entredicho.

Desde hace más de 20 años se han realizado, especialmente en EE.UU., más de un centenar de estudios, entre investigaciones directas y revisiones, que han abordado las actitudes, comportamiento, personalidad y ajuste de los padres gays y lesbianas, el desarrollo psicosexual de los hijos en relación a la orientación sexual de los padres, y el desarrollo intelectual, emocional y social de los niños.

En distintas revisiones de estudios como la realizada por la Asociación Americana de Psicología (Charlotte J. Patterson, Lesbian and Gay Parenting) se concluye que "no hay evidencias como para sugerir que lesbianas y hombres gays sean inadecuados como padres o que el desarrollo psicosocial de los hijos de gays y lesbianas esté en peligro... Ni un solo estudio ha encontrado que los hijos de padres gays o lesbianas estén en desventaja en ningún aspecto significativo. Es más, la evidencia proporcionada por los datos sugiere que el ambiente hogareño que proporcionan los padres gays y lesbianas es similar al proporcionado por los padres heterosexuales para permitir y apoyar el desarrollo psicosocial de sus hijos".

Otro importante informe, que sirvió para que la Academia Americana de Pediatría se manifestara en 2002 a favor de la paternidad/maternidad homosexual (Ellen C. Perrin, Technical Report: Coparent or Second-Parent Adoption by Same-Sex Parents), afirma que "el peso de la evidencia recogida durante varias décadas utilizando muestras y metodologías diversas es convincente al demostrar que no hay ninguna diferencia sistemática entre padres homosexuales y no homosexuales en salud emocional, habilidades como padres y actitudes hacia la crianza de niños".

No hay datos que indiquen ningún problema para los niños como resultado de crecer en una familia de uno o más padres gay y todo ello porque "el desarrollo óptimo de los niños parece ser influido más por la naturaleza de las relaciones e interacciones dentro de la unidad familiar que por la forma estructural particular que toma".

Asimismo, estos estudios han servido para que se hayan declarado oficial y públicamente a favor de la homoparentalidad, las organizaciones profesionales americanas más importantes en el campo de la salud mental, la familia y la infancia, como son la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente (1999), la Academia Americana de Médicos de Familia (2002), la Academia Americana de Pediatría (2002), la Asociación Americana de Abogados (1995, 1999 y 2003), la Asociación Americana de Medicina (2004), la Asociación Americana de Psiquiatría (1997, 2000 y 2002), la Asociación Americana de Psicoanálisis (1997 y 2002), la Asociación Americana de Psicología (1976, 1998 y 2004), la Liga Americana por el Bienestar Infantil (1988), la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (2002) y el Consejo Norteamericano de Niños Adoptables (1998).

En España trabajos del rigor científico del elaborado por la Universidad de Sevilla obtienen las mismas conclusiones y organizaciones del prestigio del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid han defendido públicamente su postura a favor de la adopción.

Estas y otra muchas organizaciones (a las que están asociados más de 300.000 especialistas) han manifestado por tanto que la orientación sexual de los padres no puede ser motivo de discriminación a la hora de adoptar conjuntamente o ejercer la paternidad o maternidad compartida.

Creemos que cualquier especialista responsable y riguroso, antes de emitir una opinión profesional, se debe haber informado amplia y adecuadamente por aquellas fuentes que consideramos válidas científicamente las instituciones académicas y profesionales y que son las que se preocupan de mostrar y demostrar la evidencia científica.

Por todo lo anteriormente expuesto, la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA (FESS) desea **REITERAR QUE:**

- Su posición es clara en deplorar toda discriminación pública o privada contra las personas por su orientación o identidad sexual y que urge a "la revocación de toda legislación discriminatoria contra las lesbianas, los gays y los transexuales".
- La investigación psicológica sobre relaciones y parejas no proporciona ninguna evidencia para justificar la discriminación en la adopción contra las parejas del mismo sexo.
- Cree que es injusto y discriminatorio negar a las parejas del mismo sexo el acceso legal al matrimonio civil y todos los beneficios, derechos y privilegios asociados.
- Anima a los profesionales de la sexología, la educación y la Salud a actuar para eliminar, en su práctica, su investigación, su educación y su formación, toda discriminación contra parejas del mismo sexo.

PROGRAMA FÉNIX: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO A HOMBRES MALTRATADORES

(Programa de la Dirección General de la Mujer. Junta de Castilla y León)

M^a Josefa Vélez. Técnico Responsable del Centro de la Mujer en León.

Miguel Ángel Cueto. Psicólogo del Programa.

Este servicio creado dentro del Programa de Apoyo psicológico a la mujer víctima de maltrato o abandono familiar de la Dirección General de la Mujer e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, pretende la rehabilitación de los hombres que ejercen violencia de género. Se ofrece a aquellos que han ejercido maltrato sobre sus parejas y pretende que se rompa la cadena del mismo. Este tipo de recursos hacia la rehabilitación psicosocial de los maltratadores a través de programas de intervención psicológica, constituye una alternativa eficaz que puede tener beneficios no sólo para ellos mismos, sino, especialmente, para las personas maltratadas, la familia y la sociedad en general.

Con este objetivo, el Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León incorporó al programa de apoyo psicológico a mujeres víctimas de maltrato o abandono familiar, a partir del año 2005, el servicio de tratamiento psicológico dirigido a hombres que ejercen la violencia hacia las mujeres y al que se denominó Programa Fénix. Este hecho responde a la perspectiva integral que persigue el programa de atender no sólo a las víctimas, sino también a los agresores con un doble interés: evitar la reincidencia y favorecer su integración.

Los destinatarios son varones de Castilla y León que manifiesten problemas de agresividad y violencia en la convivencia dentro del hogar y voluntariamente quieran cambiar sus actitudes y conductas. La intervención suele llevarse a cabo de forma individual, aunque si se considerase oportuno, se podría realizar terapia grupal o terapia de pareja, pero sólo cuando se garantice que la mujer se encuentra en igualdad de condiciones que el agresor para seguir el tratamiento. En general, los objetivos de este programa de atención psicológica a maltratadores son:

- Terminar con la violencia física, psicológica o sexual.
- Fomento de los sentimientos de responsabilidad y autocontrol.
- Desarrollo y mejora de habilidades de comunicación y conducta asertiva.
- Disminución del aislamiento social.
- Comprensión del impacto que tiene la agresión en la víctima.
- Aumentar en el usuario el sentido de responsabilidad de su conducta agresiva.
- Ayudarle a desarrollar relaciones interpersonales basadas en la estima y el respeto.
- Toma de conciencia de la relación existente entre la violencia hacia las mujeres y la educación recibida.
- Promover la flexibilización de los roles de género estereotipados.
- Revisar creencias culturales que contribuyen a legitimar la violencia.

La actuación del programa requiere que la responsable del Centro de Mujer respectivo se ponga en contacto con el psicólogo asignado y le haga llegar la ficha de datos básicos y un informe sobre el usuario. El psicólogo se pondría en contacto, en el plazo de un día, con el agresor interesado para concertar la primera sesión de información y motivación. La duración de la terapia está prevista que sea de un año con dos sesiones de seguimiento, una a los seis meses de terminar el tratamiento y otra al año. Dicho seguimiento se basará en entrevistas semiestructuradas con el agresor y con personas significativas de su entorno. Los aspectos que se trabajan con los agresores suelen ser los siguientes:

- Área conductual: control de impulsos, de la ira y conducta pública versus privada.
- Área cognitiva: razonamiento moral, procesamiento cognitivo, resolución de problemas, toma de decisiones, distorsiones cognitivas, manejo del estrés.
- Área afectivo-relacional: empatía, expresión emocional, celotipias, autoestima, habilidades de comunicación, negociación versus agresión.

Las fases del servicio de tratamiento psicológico dirigido a hombres que ejercen la violencia hacia las mujeres son:

- Información y motivación: 1 sesión.
- Evaluación y diagnóstico: Donde se le declara apto o no apto para seguir dicha intervención.
- Tratamiento psicológico: Dicha intervención se finalizará cuando el terapeuta lo considere oportuno ya que ha cumplido los objetivos del programa. Igualmente, podría darse por finalizado cuando haya un abandono de la terapia por parte del usuario o por incumplimiento del contrato terapéutico.
- Evaluación e informe final.

Todavía es pronto para presentar unos resultados del programa, pero podemos afirmar que propiciar un apoyo terapéutico y enseñar conductas de respeto hacia la pareja es un buen método para mejorar la calidad de vida del propio maltratador y su entorno familiar y social. Nuestra breve experiencia nos indica que, después de una resistencia inicial, los agresores suelen reconocer sus errores, intentar modificar formas de comunicación inadecuadas y buscar salidas de respeto ante sus parejas. Además, suelen mejorar en la comunicación con sus hijos y entorno, lo que redundará en una relación familiar más estable y estructurada. No obstante, este programa está en revisión últimamente debido a que los servicios penitenciarios están actualmente derivando a este programa a hombres condenados por violencia de género.

La filosofía del citado Convenio firmado entre la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y el Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León, era establecer de forma voluntaria para el agresor una terapia psicológica como una forma de ayudar a la mujer y contribuir a la prevención y a la disminución de la violencia de género, la cual constituye la manifestación más clara y evidente de la desigualdad entre hombres y mujeres.

En la actualidad y ante la ausencia de este tipo de programas en nuestra Comunidad Autónoma, ya que el Programa de Rehabilitación de Maltratadores, es pionero en nuestra Región, hay que resaltar que desde que dicho Programa comenzó su andadura (mayo de 2005), existen en la actualidad en León y provincia 55 solicitudes del Programa Fénix, de las cuales 51 han sido derivadas por los Servicios Sociales Penitenciarios como una medida alternativa a la ejecución de sentencias. Ello rompe en nuestra opinión con la filosofía de este Convenio a la que hacíamos referencia anteriormente respecto a la "voluntariedad" de la persona que se somete a la terapia y ello teniendo en cuenta que hasta el momento la Comunidad Autónoma de Castilla y León no tiene ningún tipo de Convenio de Colaboración con los Servicios Sociales Penitenciarios, ni tampoco éstos, como hemos dicho, tienen ningún tipo de Programa para la Rehabilitación de los penados y es por lo que nos los derivan para la Terapia Psicológica.

A pesar de las críticas por parte de algunos sectores por detracer parte del presupuesto que tendría que ir destinado a la mujer a la rehabilitación de los maltratadores, ello no impide reconocer que trabajar la terapia psicológica con los hombres para la prevención de la violencia de género, contribuye en buena medida a erradicar esta lacra porque se trabaja con el origen del problema, independientemente de donde vengan derivados los hombres violentos, si bien es cierto que resulta mucho más difícil trabajar este tipo de conductas con personas que no acuden al psicólogo voluntariamente y que los deriva el poder judicial.

Como conclusión, sería necesario no esperar a que una persona sea violenta y haya una víctima para intervenir, habría que trabajar más con la prevención, desde la infancia, en la escuela, en la familia, en los medios de comunicación, utilizando formas de defensa desde la "no violencia", solucionando los problemas desde otra perspectiva, castigando socialmente las conductas violentas, desde la tolerancia y la comprensión, sin transmitir más violencia.



ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD SEXUAL (WAS)

Declaración de Montreal

"Salud Sexual para el Milenio"

XVII Congreso Mundial de Sexología. Montreal 2005

Nosotros, los participantes en el XVII Congreso Mundial de Sexología, afirmamos nuestro compromiso con la Misión de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS): Promover la salud sexual en todo el mundo y a lo largo de la vida. Reafirmamos también la Declaración de los Derechos Sexuales de WAS (1999); las recomendaciones del Informe de la WAS y la Organización Panamericana de la Salud: "Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la Acción" (2000), y las Definiciones de Trabajo de Salud Sexual y Derechos Sexuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2002).

Considerando la urgente necesidad de una acción colectiva para alcanzar los objetivos y metas de salud y desarrollo sustentable afirmados en acuerdos internacionales, incluyendo la Declaración del Milenio.

Declaramos que:

La promoción de la salud sexual es central para alcanzar el bienestar y el logro del desarrollo sustentable y más específicamente, para la instrumentación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los individuos y las comunidades que experimentan el bienestar se encuentran en una mejor posición para contribuir a la erradicación de la pobreza individual y social. Al cultivar la responsabilidad individual y social y las interacciones sociales equitativas, la promoción de la salud sexual fomenta la calidad de vida y la realización de la paz. Por ende instamos a todos los gobiernos, las agencias internacionales, al sector privado, las instituciones académicas y la sociedad entera, y muy particularmente a las organizaciones miembros de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) a:

1. Reconocer, promover, asegurar y proteger los derechos sexuales para todos.

Los derechos sexuales son parte integral de los derechos humanos básicos y por tanto son inalienables y universales. La salud sexual no puede ser obtenida ni mantenida sin derechos sexuales para todos.

2. Avanzar hacia la equidad de género.

La salud sexual requiere respeto y equidad de género. Las inequidades relacionadas con el género y los desequilibrios de poder impiden las interacciones humanas constructivas y armoniosas y por ello, la consecución de la salud sexual.

3. Eliminar todas las formas de violencia y abuso sexuales.

La salud sexual no puede alcanzarse en tanto las personas no estén libres de estigma, discriminación, abuso, coerción y violencia sexuales.

4. Proveer acceso universal a la información y educación de la sexualidad integral.

El logro de la salud sexual requiere que todas las personas, incluyendo a los jóvenes tengan pleno acceso a una educación integral de la sexualidad y a información y atención a su salud sexual durante todo el ciclo vital.

5. Asegurar que los programas de salud reproductiva reconozcan la importancia medular de la salud sexual.

La reproducción es una de las dimensiones críticas de la sexualidad humana y puede contribuir al fortalecimiento de las relaciones y la realización personal cuando ha sido deseada y planeada. La salud sexual es un concepto que abarca más que el concepto de la salud reproductiva. Los actuales programas de salud reproductiva deben ampliarse para contemplar integralmente las diversas dimensiones de la sexualidad y la salud sexual.

6. Detener y revertir la propagación del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

El acceso universal a la prevención, consejería y prueba de detección voluntaria, la atención y tratamiento integral de los pacientes infectados con el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual son igualmente esenciales para la salud sexual. Deben adoptarse e incrementarse de inmediato los programas que aseguren el acceso universal a estos servicios.

7. Identificar, abordar y tratar inquietudes, padecimientos y disfunciones sexuales.

Puesto que la plenitud sexual tiene la capacidad de elevar la calidad de vida, es crítico reconocer, prevenir y tratar las inquietudes, padecimientos y preocupaciones sexuales.

8. Lograr el reconocimiento del placer sexual como un componente del bienestar.

La salud sexual es más que la ausencia de enfermedad. El placer y la satisfacción sexuales son componentes integrales del bienestar y requieren su reconocimiento y promoción universal.

Es esencial que los planes de acción internacionales, regionales, nacionales y locales para el desarrollo sustentable, prioricen acciones en salud sexual, asignen recursos suficientes y aborden las barreras sistémicas, estructurales y comunitarias que afectan la salud sexual y que atiendan al progreso de estos planes y programas.

Proclamada en Montreal, Canadá, durante el XVII Congreso Mundial de Sexología, 15 de julio de 2005.

UNA APROXIMACIÓN RACIONAL-EMOTIVA A LOS PROBLEMAS SEXUALES

Francesc Sorribes Vall

Institut RET (Barcelona)

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), creada en 1955 por el Dr. Albert Ellis, basa su psicoterapia en la idea que no son los acontecimientos los que generan directamente nuestros problemas emocionales y conductuales, sino que vienen influidos, básicamente, por el mantenimiento de filosofías exigentes con respecto a los mismos.

Los seres humanos tenemos una tendencia biológica y social a pensar, sentir y actuar de una manera irracional y autodestructiva, manteniendo ideas, emociones y conductas que nos generan más dolor que placer, más desgracia que felicidad; pero también disponemos de una capacidad para pensar, sentir y actuar de otra manera más racional y constructiva, generando ideas, emociones y conductas que nos producen más placer que dolor, más felicidad que desgracia.

Ser consciente de las creencias irracionales responsables de nuestra infelicidad, aumentar nuestra capacidad para poder discernir entre éstas y otras más racionales, capaces de hacernos sentir más felices, y aprender métodos cognitivos, emocionales y conductuales que nos ayuden a estar mejor, son los objetivos de la TREC.

"Racional, según el diccionario, significa que se basa en la razón. Es decir, decimos que un argumento es racional cuando se basa en la evidencia empírica y no en la fantasía y los buenos propósitos, cuando es lógico y coherente con sus premisas básicas, y produce resultados que ayudan a los individuos y a los grupos a alcanzar sus metas e intereses. Racional no significa racionalista o racionalismo, pues ésta doctrina acepta la razón como la autoridad única y absoluta para determinar nuestras opiniones o acciones a emprender, y es la creencia de que la razón por sí sola es la verdadera fuente de conocimiento. Por el contrario, ser racional supone ser razonable, práctico, moderado, abierto, dispuesto al cambio, escéptico acerca de lo sobrenatural e incapaz de juzgar o condenar a las personas que tengan puntos de vista opuestos"- (Ellis A.,2005).

Por tanto, "irracional" significa aquellos argumentos que utilizamos que no están basados en la realidad, son mágicos y supersticiosos, incoherentes e ilógicos, y además no nos ayudan a nosotros ni a los demás a alcanzar metas y propósitos. Ser irracional supone ser rígido, cerrado, inflexible, dogmático, absolutista, fanático, supersticioso y juzgar o condenar a las personas con puntos de vista diferentes.

Así, por ejemplo, una mujer que mantenga la idea que "tiene que llegar obligatoriamente al orgasmo, y que si no llega no puede tener una vida sexual satisfactoria" diremos que es irracional por varias razones: en primer lugar, no hay ninguna ley escrita que diga que la mujer tenga que llegar obligatoriamente al orgasmo durante el acto sexual, ya que no es una obligación tenerlos sino una elección o preferencia; en segundo lugar, es ilógico sacar la conclusión que si no llegas al orgasmo no puedes disfrutar plenamente del sexo, ya que puedes tener una vida sexual satisfactoria sin llegar al orgasmo o bien tener orgasmos y no tener una vida sexual satisfactoria; y en tercer lugar, esta idea no nos ayuda para nada a alcanzar orgasmos, sino todo lo contrario, porque lo único que se consigue es más ansiedad, depresión y sentirse cada vez más incompetente e insegura con una misma.

En la TREC, ayudamos a nuestros pacientes a desarrollar una alternativa racional que le permita potenciar sus recursos y habilidades personales, y alcanzar así sus objetivos personales. En este caso le animaríamos a que viera que "aunque sea muy preferible para ella llegar al orgasmo, mil preferencias no equivalen nunca a una obligación de que tengas que conseguirlo. No llegar no significa ausencia absoluta de placer, sino ausencia de orgasmo que no es lo mismo. Y además le diríamos que podría tener una vida sexual plena y placentera a pesar de no llegar nunca al

orgasmo. Quizás sería una lástima verse frustrada por ello, pero su vida sexual no tendría por qué ser terrible ni desastrosa".

Probablemente, esta nueva filosofía racional más flexible y menos rígida le ayudaría a sentirse menos ansiosa y deprimida, y a trabajar más eficazmente y tenazmente (sin obsesionarse) en pro de sus objetivos.

El comportamiento sexual no es más que un aspecto del comportamiento humano en general. Y aunque sea importante en nuestra vida, no puede desligarse de los demás aspectos de la misma. Frases del estilo "hacemos el amor cómo construimos el mundo" o "toda nuestra vida se refleja en la cama" vienen a transmitir esta idea. Si tendemos a ser narcisistas y egocéntricos con respecto al mundo ¿no vamos a serlo en la cama? Si somos perfeccionistas en la vida ¿permitiremos fracasar sin machacarnos en nuestras relaciones sexuales?

Así pues, los problemas sexuales no dejan de ser problemas cognitivos, emocionales y conductuales que afectan al individuo, y que -"tal como viene diciendo la TREC desde hace décadas"- se basan en exigencias absolutistas a sí mismos, a los demás o a su sexualidad.

Exigencias a sí mismo

Es el núcleo principal. Las personas exigentes consigo mismas suelen tener más problemas sexuales que la mayoría. Mantienen la idea rígida y dogmática que "tienen que ser muy competentes sexualmente y conseguir la aprobación y admiración de su amado/a, para considerarse dignos y valiosos; y que si fracasan en su intento eso va a ser terrible y demostrará que son personas despreciables y carentes de valor".

Esta creencia irracional es la que suele generar ansiedad, vergüenza, culpa, y sentimientos de inferioridad e incompetencia. Estas emociones hacen que la persona evite realizar ciertos actos susceptibles de fracaso y se centre en actividades en las que se sienta seguro y exitoso de conseguir la aprobación ajena.

No es de extrañar encontrar en consulta a pacientes que han evitado durante años afrontar su problema por lo que se dicen a sí mismos respecto al mismo "si fracaso y me rechazan, no lo voy a soportar y me veré como un inútil; por tanto, no debo fracasar y tengo que asegurar mi imagen". Entonces, engañan a sus parejas para no mantener relaciones, se esconden bajo la manta, intentan satisfacer a su amado/a compulsivamente al margen de sí mismos, se centran en otras actividades sexuales, abandonan la relación o bien se aíslan. Todo ello, para evitar el rechazo o fracaso tan temido.

Así, si un hombre evita compulsivamente realizar el coito por miedo a perder la erección y se centra exclusivamente en relaciones orales y de masturbación, no es tanto la penetración la que le causa ansiedad y el fallo en la erección, sino más bien el mantenimiento de ciertas ideas irracionales cómo "tengo que evitar todas aquellas actividades en las que pueda fracasar, como el coito porque sino me veré como menos viril y eso va a ser terrible". Es esta idea la que le hace sentir ansiedad y evitar el coito y centrarse exclusivamente en aquellas actividades en las que obtiene éxito como el sexo oral o la masturbación. Posiblemente dejará parejas cuando ellas insistan en tener relaciones coitales, buscará a personas menos asertivas que pueda "convencerlas" de sus gustos sexuales, o bien elegirá parejas en las que les esté bien mantener solamente relaciones orales y de masturbación.

El problema no está en que practique con frecuencia relaciones orales o no, ya que casi todo el mundo tiene alguna que otra preferencia; sino en que estas actividades son obsesivas, compulsivas y exclusivas, y no preferenciales. No elige realizar esta actividad sexual porque prefiere o elige, sino que es la que únicamente puede o debe hacer para sentirse seguro. Eso, evidentemente, genera poco disfrute sexual, mucha frustración y sentimientos de incompetencia.

Evitar afrontar los problemas sexuales por miedo al rechazo y al fracaso es uno de los núcleos principales de la intervención terapéutica pues reside en esta evitación el mantenimiento de los mismos. No les permite aprender del error y de la experiencia, una de las fuentes más importantes del saber y del conocimiento.

Exigencia hacia los demás

Es otra de las ideas que generan problemas sexuales. Las personas exigentes con los demás mantienen la idea irracional que "los demás tienen que tratarme con cariño, justamente y de la manera que deseo; de lo contrario son tan despreciables que merecen ser castigados".

Esta idea suele producir mucha rabia y resentimiento, y a crear conflictos y discusiones innecesarias, agresiones, a evitar ciertas situaciones y a dejar de hacer ciertas cosas agradables que gustan a la pareja.

Este es el caso de una mujer que odiaba que su marido la manoseara cada vez que entraba a su casa y que también lo hiciera cada vez que se acostaban en la cama. En lugar de expresarle de una forma adecuada sus preferencias, lo hacía o bien a gritos generando una discusión y luego sintiéndose mal o bien callándose pero manteniendo una actitud fría y distante con él. Claro está que el problema no era él sino su idea irracional de que "el otro tenía que saber que es lo que a ella le apetecía y actuar en consecuencia, y que si no lo hacía, eso quería decir que era un bruto desconsiderado que no merecía que le diera un momento de placer". Esta actitud le llevó a tener cada vez menos apetencia sexual y a frustrarse también ella misma.

También es frecuente ver en terapia el sentimiento de ira generado en la pareja por los problemas sexuales, en que uno de los miembros de la pareja acusa al otro de su falta de delicadeza, justicia y rapidez en solucionar el problema y que debería haberlo hecho antes y de otra manera. Muchas de sus parejas no se dan cuenta que son un núcleo importante del mantenimiento del problema, ya que la persona que tiene la dificultad no se siente cómoda para poder solucionarlo y eso genera más autoexigencias y dificultades.

Las exigencias a los demás solo llevan a un camino: la infelicidad. Los problemas y conflictos que se generan no se solucionan por la vía del "debes", sino por la de asumir nuestra propia responsabilidad e intentar ayudar al otro a solucionar el problema.

Exigencias a la sexualidad

Finalmente, la última idea que suele afectar es las exigencias a la sexualidad: "mi sexualidad y la manera cómo la vivo debe ser fácil, placentera, sin complicaciones ni dificultades, y proporcionarme todo lo que quiero; de lo contrario, no lo soporto y es demasiado difícil tener que esforzarme en mejorarla".

Esta idea suele generar depresión y victimismo, y nos conduce a la baja tolerancia a la frustración, hedonismo a corto plazo, hacer siempre lo más fácil, posponer las cosas y falta de disciplina.

Es uno de los problemas más frecuentes y causante de la mayoría de abandonos y retrasos en terapia. La persona cree que la sexualidad debe ser natural y espontánea, y que cualquier esfuerzo es antinatural y demasiado costoso, "prefiere" evitar que afrontar ciertas dificultades.

No resuelve los problemas y al evitarlos va generando otros problemas. Luego se desmoralizan y se victimizan de su situación en lugar de buscar activamente soluciones. También se cabrean con la vida y su sexualidad como si fueran los culpables de su situación. La cuestión es no tomar nunca las riendas de la misma, porque esto significa esfuerzo y trabajo que no están dispuestos a tolerar.

Este es el caso de un hombre que por su problema de erección buscaba un terapeuta que le solucionara su problema de una manera rápida y fácil, en la que no tuviera que realizar ningún esfuerzo ni implicarse en las tareas porque esto requeriría tiempo que no estaba dispuesto a invertir, ya que su problema tenía que solucionarse inmediatamente, y no soportaba tener que demorarlo más.

Evidentemente, todos los problemas sexuales requieren una cierta dosis de esfuerzo, práctica y tolerancia a la frustración para su solución. Sería preferible que no fuera así, pero la realidad no tiene por qué ser como nos gustaría. Es un fastidio, sí, pero tampoco es terrible.

En resumen, desde la óptica de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) los problemas sexuales se originan principalmente por el mantenimiento de filosofías exigentes y dogmáticas acerca de uno mismo, los demás y la sexualidad, y es nuestra labor como profesionales el identificarlas y ayudarles a cambiarlas por otras filosofías más racionales que permitan a la persona vivir una sexualidad mejor.

"Una vida sexual sana y placentera no está exenta de problemas y dificultades, pero sí la reacción poco realista y dramatizada ante los mismos" (Calvo M., 1995).

Bibliografía:

- Ellis, A. (2005). "Sexo sin culpa en el siglo XXI". Ed. Los libros del comienzo. Madrid
- Calvo, M. (1995). "La satisfacción sexual y el juego erótico". Ed. Temas de hoy. Madrid



**Federación Española de
Sociedades de Sexología**

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL FORMULARIO DE

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA POR PARTE DE LA FESS

Como conseguir el Formulario:

En la **secretaría técnica de la FESS**

Dirección: C/ Emilio Pino 6 - 7º Izq. 39002 - Santander (Cantabria).

Tlf. / Fax: 942 213 012

E-mail: secretaria@fess.org.es

Podemos enviársela:

- Por correo ordinario (facilitar dirección)
- Por e-mail (facilitar dirección de correo electrónico)
- Por fax (facilitar número)

También puede descargar el fichero en la página web de la FESS: <http://www.fess.org.es/>

Relativo al Formulario:

1. Complimentar todos los apartados que contiene el modelo de solicitud.

Las comunicaciones que mantengamos con Vds. en cuanto a solicitudes de acreditación se refiere, irán dirigidas al Responsable de la Entidad que figura en el Formulario.

2. Rellenar un formulario para cada actividad que se desee acreditar.

Se consideran actividades diferentes aquellas que, aún respondiendo al mismo título, presentan modificaciones en los aspectos que a continuación se relacionan:

- Con distinto programa.
- Con distinto número de horas.
- Con diferente profesorado.
- Se realicen en distinto lugar.

En el caso de actividades no presenciales o mixtas, se presentará necesariamente, junto al formulario, el material docente empleado.

3. **Para que sean admitidas a trámite las solicitudes de acreditación**, es necesario que se envíe 1 original y 1 copia de toda la documentación presentada.

Relativo a plazos y criterios:

1. Solamente serán valoradas aquellas actividades que cumplan los requisitos definidos en el Formulario de Solicitud que establece una valoración ponderada del perfil pedagógico de la actividad que contempla: Objetivos de la actividad; Organización y Logística, Pertinencia de la actividad, Metodología docente y Evaluación.
2. La solicitud deberá ser presentada con al menos cuatro meses DOS MESES de antelación en relación con la fecha de inicio prevista.

Dónde se debe enviar la solicitud:

La solicitud debe ir dirigida a:

Secretaría Técnica de la FESS

Como enviar la solicitud:

1. Por **correo ordinario**, o **correo certificado**, o **Postal Express**: Siempre a la dirección indicada en el apartado anterior.
2. **Por e-mail (recomendado)**.
3. La documentación complementaria se remitirá con escrito de acompañamiento, haciendo referencia a la actividad a la que se refiere la misma, y por los mismos cauces ó por fax.

Para información:

Ante cualquier aclaración o duda pueden ponerse en contacto con nosotros a través de:

Tlf. / Fax: 942 213 012

E-mail: secretaria@fess.org.es

A continuación se indican las normas exigidas por la FESS para acreditar congresos, jornadas y simposios.

CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA LA OBTENCIÓN DE CRÉDITOS PARA ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA EN CONGRESOS, JORNADAS, SIMPOSIOS

1. El Comité organizador deberá disponer de un sistema de comprobación individualizada de participación de los congresistas que pretendan obtener la acreditación.
2. La asistencia de los congresistas que pretendan obtener la acreditación deberá ser comprobada en los primeros 60 minutos del congreso.
3. El participante deberá entregar personalmente la evaluación de la actividad a la que asista al final de la misma.
4. En la documentación del congreso que se entregue a los participantes deberá incluirse una hoja explicativa de los requisitos mencionados para que los que deseen obtener la acreditación conozcan las condiciones necesarias.

La cumplimentación de estos requisitos proporcionará a los profesionales inscritos la obtención del certificado de acreditación, siendo éste independiente del certificado de asistencia al congreso, jornada, etc.

ACTIVIDADES
REALIZADAS POR LAS
SOCIEDADES FESS

CELEBRADAS EN BARCELONA LAS III JORNADAS DE SEXUALIDAD DEL INSTITUT GOMÀ

4 y 5 de noviembre 2005

Durante los días 4 y 5 de noviembre tuvieron lugar en Barcelona las III Jornadas de Sexualidad, organizadas por el INSTITUT GOMÀ y que contaron con el apoyo del Master de Terapia Sexual y de Pareja de la Universidad de Barcelona, del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, de la Federación Española de Sociedades de Sexología, de la Asociación Española de Especialistas en Sexología, así como de los laboratorios Bayer, Lilly, Pfizer y la empresa Durex.

En esta edición, las Jornadas de Sexualidad se centraron en el tema de la educación afectiva y sexual, contemplándola desde diferentes ámbitos de aplicación.

Al encuentro asistieron más de 160 participantes, estudiantes y profesionales de la salud, de la educación y del trabajo social.

A lo largo de las diferentes intervenciones de los especialistas, se recogieron valiosas aportaciones para enmarcar criterios y pautas de programas preventivos, así como de actuaciones preventivas desde la clínica y desde el ámbito asistencial:

- > "Educar en sexualidad es una competencia de todos y requiere diferentes agentes educativos, instrumentos o metodologías adaptadas, según grupos de edad, grupos especiales y otras situaciones concretas"-.

Dra. Rosa Ros

- > "La sexualidad es un lugar privilegiado para explorar los orígenes de la subjetividad y la construcción de las identidades femeninas y masculinas en función de los significados simbólicos atribuidos a los comportamientos y prácticas sexuales"-.

Dra. Sara Berbel

- > "En cualquier problema o disfunción sexual, es necesario trabajar, en primer lugar, el mundo emocional: conocer las emociones, expresarlas de modo adecuado y solicitar de la pareja aquello que realmente se necesita"-.

Maite Sánchez, Psicóloga, especialista en Terapia Sexual

- > "El placer sexual se rige por 4 principios: haz todo lo que quieras, no hagas nada que no quieras, siempre desde el deseo previo, y de acuerdo con la propia escala de valores sexuales"-.

Antonio Bolinches, Psicólogo y Sexólogo

- > "La educación sexual, junto con la promoción de la salud sexual, el control de los hábitos tóxicos, y la detección precoz es una de las acciones preventivas más eficaces de las disfunciones sexuales"-.

Dr. Álvaro Vives, Andrólogo

- > "La incorporación de una o dos preguntas sobre la sexualidad del paciente en la Historia Médica General resulta básica para la detección de disfunciones sexuales que posteriormente serán evaluadas a través de la Historia Sexual específica y para la valoración de la Salud Sexual de la población"-.

Carlos San Martín, médico, Sexólogo, Psicoterapeuta

- > "En las relaciones de pareja y en su sexualidad las palabras normal-anormal, bueno-malo, natural-contranatural, patológico-no patológico, no tienen sentido, ya que son expresiones producto de los prejuicios, falacias y errores científicos que se mantienen".
Miguel Ángel Cueto, Psicólogo
- > La Dra. Francisca Molero presentó el programa de intercambio cultural, de prevención y promoción de la salud afectivo-sexual y reproductiva en mujeres originarias del Magreb, que ha contribuido a conocer las pautas culturales relacionadas con la salud, a detectar necesidades formativas y a plantear los recursos educativos y asistenciales adecuados.
- > El psicólogo Pere Font, experto en sexología, planteó algunos interrogantes sobre los resultados de la educación sexual en la población juvenil, evidenciando la necesidad de introducir cambios en la metodología y enfocar la prevención no tanto desde la información, sino desde la formación afectivo-sexual, trabajando de forma coordinada desde el ámbito de la salud y de la educación.

EL VII SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE SALUD SEXUAL ORGANIZADO EN VALENCIA POR EL INSTITUTO ESPILL CONTÓ CON LA PRESENCIA DEL PRESIDENTE DE LA WAS

El Instituto Espill celebró en Valencia el pasado mes de marzo el VII Symposium, en el que contamos con la presencia del Presidente de la World Association for Sexual Health, Asociación Mundial de la Salud Sexual (WAS), el Dr. Eusebio Rubio Aeroles (México), y en el que diversos profesionales realizaron sus aportaciones sobre el estado actual de la salud sexual.

El simposium contó con la colaboración de diversas instituciones y entidades y con la participación de más de un centenar de profesionales y estudiantes interesados en la sexología.

Desde 1983 el Instituto Espill ha venido desarrollando actividades encaminadas a promocionar y divulgar la sexología científica, la organización de encuentros entre profesionales y la formación continuada.

IMPORTANTE APOYO INSTITUCIONAL EN LAS I JORNADAS GALLEGAS DE SEXOLOGÍA ORGANIZADAS POR LA SOCIEDAD GALLEGA DE SEXOLOGÍA

La Sociedad Gallega de Sexología y la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS) promovieron las I Jornadas de Salud Sexual en las que se abordaron el 10 y 11 de febrero en Vigo temas de la importancia de la sexología en la Atención Primaria y ofrecieron una visión del tratamiento del abanico de disfunciones sexuales.

Así, el programa científico de las jornadas, tras el abordaje de la Sexología en Atención Primaria con un criterio práctico y la participación de varios profesionales inmersos en la Sanidad pública y privada, pasó a dar una visión actual de los formatos terapéuticos para tratar las diversas disfunciones sexuales, sin olvidar la puesta en común de una Mesa Redonda sobre la Disfunción Orgásmica.



Acto de Clausura de las I Jornadas Gallegas a cargo del Vicepresidente de la Junta de Galicia.

El evento, al que asistieron sexólogos, médicos, psicólogos y demás personas interesadas, fue inaugurado el viernes 10 de febrero a las 16:30 horas por el director general de Salud Pública, Ramón Medina, en el Aula Sociocultural Caixa Galicia, en la ciudad olívica (Vigo).

La primera ponencia, bajo el título "Papel del médico de Atención Primaria en la Salud Sexual", corrió a cargo del sexólogo Froilán Sánchez Sánchez; y continuó con las intervenciones de dos psicólogas y sexólogas que hablaron sobre el papel de la Enfermería en la salud sexual y de la sexualidad en Pediatría.

Las jornadas fueron clausuradas por el vicepresidente de la Xunta, Anxo Quintana, quien se comprometió en su intervención final a poner en marcha en Galicia programas y servicios que promuevan la salud sexual de la población.

CIPSA CELEBRA SU X ANIVERSARIO CON UNAS JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS SOBRE LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA

Unas cien personas asistieron el viernes 16 de diciembre a la Jornada sobre la Psicología como Profesión sanitaria que se celebró en el Centro Cultural de Caja Cantabria en Santander con motivo del décimo aniversario del Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud (CIPSA).

El doctor Carlos San Martín Blanco pronunció la conferencia inaugural en la que hizo un repaso de la trayectoria de CIPSA a lo largo de estos diez años y a continuación, Carmen Martínez Ramos, secretaria de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos de Cantabria, habló sobre "**La psicología como profesión sanitaria: una realidad incuestionable**".



Ponentes participantes en la Jornada organizada por CIPSA.

Por su parte, el presidente de la Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES), Miguel Ángel Cueto y el presidente de la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS), Antonio Causabón, explicaron las funciones de los **Psicólogos como Especialistas en Sexología** y para cerrar la sesión, la directora de CIPSA, Ángela Carrera Camuesco, impartió la Conferencia de clausura de la Jornada en la que compartió con los asistentes su experiencia como psicóloga durante más de diez años bajo el epígrafe "**La Experiencia de ser Psicóloga**" y en la que acercó, a los cerca del centenar de asistentes, a la figura del profesional de la psicología.

En suma, una exitosa Jornada por su repercusión en los medios de Comunicación de Cantabria, por la asistencia de público que quiso conocer más y mejor a los profesionales de la psicología y sus actuales conflictos y por la calidad de las conferencias impartidas por los profesionales participantes.

INSTITUT DE SEXOLOGIA DE BARCELONA



Federación Española de
Sociedades de Sexología



L'Acadèmia



Associació de Planificació Familiar
de Catalunya i Balears

I Jornades Estatales de Sexologia

Monográfico del deseo sexual
Simposium: La sexualidad en la Atención Primaria de Salud

GRAN AFLUENCIA A LAS I JORNADAS DE SEXOLOGÍA: "EL DESEO SEXUAL", CELEBRADAS EN CASTELLDEFELS ENTRE EL 21 Y 22 DE OCTUBRE DE 2005

Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears

El año pasado se realizaron las I jornadas Estatales de Sexología. La convocatoria fue un éxito por la calidad de las intervenciones, el número de asistentes, la profesionalidad y el interés de las intervenciones de los asistentes.

Desde el comité organizativo se ha valorado la idoneidad de eventos de este tipo, que giren alrededor de un tema monográfico de interés para los profesionales de la sexualidad.

Ha sido un éxito haber realizado un monográfico sobre el deseo sexual y el haber podido hacerlo desde las diferentes perspectivas terapéuticas y con un enfoque multidisciplinar.

Además los asistentes pudieron participar en un amplio programa de Talleres que enriquecieron notablemente el programa de actividades de estas exitosas Jornadas.



Un momento de las Jornadas desarrolladas en Castelldefels

AGENDA DE CURSOS Y JORNADAS 2006-2007

CURSOS

Master en Sexología y Psicoterapia Integradora

- Título de Universidad de Valencia
- Organizan: Instituto Espill, Universidad de Valencia y Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana.
- Información:
 - Tlf.: 963 898 962
 - E-mail: instituto@espill.org
 - Página web: <http://www.espill.org/>

V Curso de Agente para la Prevención e Intervención en la violencia Familiar

- 5ª Promoción: Declarado Interés Sanitario por el Gobierno de Cantabria
- Dirección: Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud, CIPSA.
 - Director académico: D. Carlos San Martín Blanco (Coordinador de CIPSA).
 - Organizan: 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.
 - Inscripción: Matrícula abierta a partir de septiembre de 2006.
 - Duración: 100 horas (de octubre de 2006 a marzo de 2007).
 - Información CIPSA:
 - Tlf.: 942 213 012
 - E-mail: cipsa@cipsaonline.com

CURSOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SEXOLOGÍA CLÍNICA (AESC)

MASTER DE TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA Y PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

Único master de Terapia Sexual que cumple todos los criterios de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP)

- FECHA: De octubre 2006 a julio 2009. Un sábado al mes (600 horas).
- CIUDAD: Madrid.
- ORGANIZA: Asociación Española de Sexología Clínica (AESC).
- PROFESOR: Díaz Morfa, J.; Pelayo, A. y col.
- PRECIO: Matrícula 170 € y mensualidad 125 €
- INFORMACIÓN:

Dirección: C/ Albadalejo, 4 - Bajo 25. 28037 - Madrid.

Tlf. / Fax: 914 489 327

E-mail: aesc@aesc.com.es

CURSO DE TERAPIA DE PAREJA

- FECHA: De octubre 2006 a julio 2007. Un sábado al mes (200 horas).
- CIUDAD: Madrid.
- ORGANIZA: Asociación Española de Sexología Clínica (AESC).
- PROFESOR: Díaz Morfa, J.; Pelayo, A. y col.
- PRECIO: Matrícula 170 € y mensualidad 125 €
- INFORMACIÓN:

Dirección: C/ Albadalejo, 4 - Bajo 25. 28037 - Madrid.

Tlf. / Fax: 914 489 327

E-mail: aesc@aesc.com.es

CURSO SOBRE ABUSOS SEXUALES E INCESTO

- FECHA: De octubre 2006 a junio 2007. Un sábado al mes. (200 horas).
- CIUDAD: Madrid.
- ORGANIZA: Asociación Española de Sexología Clínica (AESC).
- PROFESOR: Díaz Morfa, J.; Matarranz, Mercedes y col.
- PRECIO: Matrícula 170 € y mensualidad 125 €
- INFORMACIÓN:

Dirección: C/ Albadalejo, 4 - Bajo 25. 28037 - Madrid.

Tlf. / Fax: 914 489 327

E-mail: aesc@aesc.com.es

CURSO DE SEXOLOGÍA CLÍNICA PARA EL PERSONAL SANITARIO

- FECHA: De octubre 2005 a junio 2006. Un sábado al mes o dos tardes a la semana (200 horas).
- CIUDAD: Madrid.
- ORGANIZA: Asociación Española de Sexología Clínica (AESC).
- PROFESOR: Díaz Morfa, J.; Giraldo, M. y col.
- PRECIO: Matrícula 170 € y mensualidad 125 €
- INFORMACIÓN:
Dirección: C/ Albadalejo, 4 - Bajo 25. 28037 - Madrid.
Tlf. / Fax: 914 489 327
E-mail: aesc@aesc.com.es

CURSOS Y TALLERES DEL INSTITUTO DE TERAPIA DEL REENCUENTRO**Próximo curso de "Crecimiento Erótico y Desarrollo Personal" en Valencia.**

- INICIO: 8, 9 y 10 septiembre 2006.
- HORARIO: Desde el viernes a las 17 horas. hasta el domingo a las 13 horas.
- LUGAR: Valencia.
- FRECUENCIA: Un fin de semana al mes.
- INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN: Instituto Terapia de Reencuentro, S.L.
Tifs.: 963 554 024 - 963 269 183
Página web: <http://www.institutoterapiareencuentro.org/> - <http://www.fundacionreencuentro.org/>
E-mail: terapiareencuentro@ono.com

2ª Promoción del Master: "Autoconocimiento, Sexualidad y Relaciones Humanas en Terapia de Reencuentro"

- ORGANIZA: El Instituto Terapia de Reencuentro, S.L. con la Universidad Alcalá de Henares (Madrid).
- DURACIÓN: 600 horas, 60 créditos.
- HORARIO: desde el viernes a las 17 horas hasta el domingo a las 13 horas (un fin de semana cada 2 meses).
- PREINSCRIPCIÓN: del 3 de mayo al 11 de septiembre 2006.
- INICIO DEL CURSO: 27 de octubre del 2006. Finaliza el 9 de noviembre del 2008.
- LUGAR: Se realizará en Madrid.
- PRECIO: 4.200 €
- BECAS: 16 del 50% del curso.
- INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN: Instituto Terapia de Reencuentro S.L.
Tifs.: 963 554 024 - 963 269 183
Página web: <http://www.institutoterapiareencuentro.org/>
E-mail: terapiareencuentro@ono.com

IV JORNADAS DE SEXUALIDAD, INSTITUT GOMÀ

17 y 18 de noviembre 2006

Barceló Hotel Sants

Plaça dels Països Catalans, s/n (Barcelona)

Es una gran satisfacción para mí, presentaros las **IV Jornadas de Sexualidad** que organiza el INSTITUT GOMÀ - SERVEIS TERAPÈUTICS INTEGRALS, que tendrá lugar en Barcelona el viernes 17 y el sábado 18 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 **IV Jornadas de Sexualidad** tratarán temas relacionados con la **Sexualidad y las enfermedades crónicas** en diversos ámbitos de aplicación. Con la participación de ponentes ampliamente reconocidos en sus especialidades

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

Herminia Gomà Quintillà
Directora

PROGRAMA

Viernes 17 de noviembre de 2006

15:00 hrs. Entrega de documentación

15:30 hrs. Inauguración

Con la presencia del Sr. Antonio Casaubón, Presidente de la Federación Española de Sociedades de Sexología, Psicólogo y Sexólogo, el Dr. Manel Villegas Besora, Doctor en Psicología y Director del Master en Terapia Sexual y de Pareja de la Universitat de Barcelona, y la Sra. Herminia Gomà Quintillà, Directora del Institut Gomà y Codirectora del Master en Terapia Sexual y de Pareja de la Universitat de Barcelona.

- 16:00 hrs. Presidenta de mesa: Sra. Mayte Sánchez Martín.
Ponencia: "Sexualidad y enfermedad crónica".
Dr. Francisco Cabello Santamaría
Médico. Psicólogo y Sexólogo. Universidad de Almería. Director del Instituto Andaluz de Sexología y Psicología. Presidente de Honor de la Federación Española de Sociedades de Sexología. Vicepresidente de la Sociedad Española de Intervención en Sexología. Miembro Permanente de la Academia Internacional de Sexología Médica. Miembro del Advisory Board de la WAS (Asociación Mundial de Salud Sexual).
- 17:30 hrs. Coffee-break
- 18:00 hrs." Presidente de mesa: Dr. Héctor López Llauradó.
Ponencia: "Sexualidad y enfermedad mental".
Dr. Álvaro Muro Álvarez
Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat de Zaragoza. Especialista en Psiquiatría. Adjunto de Psiquiatría de la Unitat d'Aguts de l'Hospital Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental. Tutor de residentes de l'Hospital Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental. Secretario del Comité de Bioètica Assistencial de Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental. Psiquiatra de l'Institut Gomà.
- 19:00 hrs. Presidenta de mesa: Sra. Matilde Segura Roig.
Ponencia: "Enfermedades de la piel y sexualidad".
Dra. Neus Salvatella Danés
Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en dermatología. Adjunta de l' Hospital Sant Camil de Sant Pere de Ribes. Dermatòloga de la comarca del Garraf.
- 20:00 hrs. Presidente de mesa: Sr. Daniel Borrell Giró.
Ponencia: "El dolor crónico y la sexualidad".
Dra. Gisela Roca
Doctorado "cum laude" en medicina por la Universidad de Barcelona. Médico adjunto de anestesiología en el Hospital Germans Trias i Pujol. Miembro de la SED y de la IASP. Profesora del Master de Geriatria de la UAB. Profesora colaboradora de la UAB en la asignatura del dolor de la carrera de medicina.

Sábado 18 de noviembre de 2006

- 9:00 hrs. Presidente de mesa: Sra. Ana González Herrera.
Ponencia: "La afectación de la conducta sexual en el enfermo prostático".
Dr. Antonio 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. Urólogo Adjunto del Servicio de Andrologia, Fundación Puigvert. Hospital de Sant Pau. Urólogo de Institut Gomà. Miembro de la Federación Española de Sociedades de Sexología.

- 10:00 hrs. Presidenta de mesa: Sra. Laura Contino.
Ponencia: "Trastornos de alimentación y sexualidad".
Sra. Miren Larrazabal Murillo
Psicóloga Clínica. Especialista en terapia Sexual y de Pareja. Presidenta del Instituto Kaplan de Psicología y sexología de Madrid. Vocal de formación de la junta directiva de la FESS. Miembro de la AEES.
- 11:00 hrs. Coffee-break
- 11:30 hrs. Presidente de mesa: Sr. Raúl Gimeno Ribes.
Ponencia: "Tratamientos farmacológicos basados en la efectividad y la afectividad; nuestro pan de cada día".
Dra. Laura Tuneu Valls
Doctora en Farmacia por la Universitat de Barcelona y Graduada en Farmacia por la Universidad Autònoma de Barcelona. Master en Nutrición y Ciencias de los Alimentos por la Universitat de Barcelona. Pharmaceutical Care Certificate. St Peters Institute. University of Minnesota. Experta en Seguiment Farmacoterapèutic. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Farmaceutica comunitaria en Manresa. Farmaceutica responsable de la secció de atención farmacèutica ambulatoria en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- 12:30 hrs. Presidenta de mesa: Sra. Laura Galimberti.
Ponencia: "Enfermedades cardiovasculares-hipertensión".
Dr. Carlos San Martín Blanco
Médico. Sexólogo. Psicoterapeuta Sexual, Familiar y de Pareja. Coordinador del Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud, CIPSA de Santander. Secretario General de la Federación Española de Sociedades de Sexología.
- 13:30 hrs. Presidenta de mesa: Dra. Mónica González Fernández.
Ponencia: "Diabéticos y disfunción eréctil".
Dr. Álvaro Vives Suñé
Médico. Miembro de la Asociación Española de Andrología. Master en Enfermedades Venéreas. Colaborador de la Unidad de ITS del CAP Drassanes. Adjunto del Servicio de Andrología y Director de la Unidad Venérea de la Fundació Puigvert. Profesor en el Master en Terapia Sexual y de Pareja de la Universidad de Barcelona. Miembro del Institut Gomà.
- 14:30 hrs. Comida
- 16:00 hrs. Talleres
Taller A: La sexualidad en pacientes ostomizados". Sra. Matilde Segura Roig
Psicóloga clínica. Terapeuta del Institut Gomà.
Sra. Teresa Poca (Asociación "Ayúdate" de pacientes ostomizados).
- Taller B: El triángulo dramático y la sexualidad"
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 C: Claves para compatibilizar placer y enfermedad crónica".

Sra. Cristina Corbella Cazalet

Sexóloga y Psicóloga. Vicepresidenta del la FESS (Federación Española de Sociedades de Sexología), Presidenta de la Asociación Sexológica Garaia. Cocreadora de Método de Educación Emocional "TALLER DE CARICIA"[®]

Taller D: El control de la ansiedad a través de la respiración".

Sr. Alex Fiol Meszaros

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

17:30 hrs. Coffee-break

18:00 hrs. Talleres

Taller E: Problemas dermatológicos y sexualidad".

Sra. Ana González Herrera

Psicóloga clínica. Terapeuta del Institut Gomà.

Con la participación de la Asociación Acció Psoriasi.

Taller F: Enfermos diabéticos y sexualidad".

Sra. Laura Galimberti

Psicóloga clínica. Master cognitivo social. Master en terapia sexual y de pareja. Terapeuta del Institut Gomà.

Taller G: Enfermedades mentales y sexualidad".

Sr. Raül Gimeno Ribes

Psicólogo clínico. Terapeuta del Institut Gomà.

Taller H: Los efectos terapéuticos de la caricia.

Sra. Montse Pujol Cortés

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

19:30 hrs. Conclusiones y Clausura

Inscripción

Enviar por fax, al número 932 074 387, el cupón de inscripción y el comprobante bancario del ingreso antes del 13 de noviembre del 2006

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

150€ (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 30 de septiembre de 2006: **120 €**

Precio especial estudiantes universitarios antes del 30 de septiembre de 2006: **75 €**

Precio especial estudiantes universitarios después del 30 de septiembre de 2006: **100 €**

Precio especial para miembros del Colegio Oficial de Psicólogos: **120 €**

Comida incluida

Servicio de librería a lo largo de las Jornadas.

IV Jornadas de Sexualidad

Organiza: INSTITUT GOMÀ SERVEIS TERAPÈUTICS INTEGRALS
Dirección: Avda. Diagonal, 359 - 1º. 08037 - Barcelona
Tlf.: 932 082 794
Fax: 932 074 387
Página web: <http://www.institutgoma.com/>
E-mail: institut@institutgoma.com

LOS ESPAÑOLES REDUCEN SUS RELACIONES SEXUALES

Los españoles mantienen una media de 105 relaciones sexuales al año (dos por semana), lo que supone una reducción de cinco coitos anuales respecto al año pasado, según los resultados del Informe Durex 2005.

No obstante, los españoles siguen estando por encima de la media mundial, que según esta encuesta es de 103 anuales, aunque siguen muy lejos de países como Grecia, que se sitúa como el país más activo sexualmente con 138 relaciones sexuales al año por habitante. Además, los españoles son de los que más satisfechos se sienten a nivel mundial con sus relaciones de pareja.

Asimismo, en España, una de cada dos personas (51 por ciento) dicen practicar sexo más de una vez por semana, y una de cada cinco (19,6 por ciento) al menos 2 veces por semana. Los grupos más "activos" son las personas con pareja, ya que el 45 por ciento de las mujeres y el 40 por ciento de los hombres mantiene relaciones al menos 3 veces por semana. También hay un 10 por ciento que dice tener entre 5-6 relaciones por semana y un 4 por ciento que practica el coito al menos una vez al día.

Por su parte, los ganadores del año pasado, los franceses, caen hasta la sexta plaza con 120 encuentros amorosos anuales, aunque los "farolillos rojos" siguen siendo los países asiáticos, donde los ciudadanos reconocen mantener un 50 por ciento menos de relaciones sexuales que la media mundial. De hecho, en Japón, sólo mantienen relaciones sexuales 45 veces al año, mientras que en Singapur lo hacen 73 veces.

Por otro lado, la encuesta, en la que han participado 317.000 personas de 41 países, pone de manifiesto que casi la mitad de los adultos a nivel mundial admitieron haber mantenido relaciones sexuales sin protección y sin conocer el historial sexual de su parejas, incluso a pesar de que el 10 por ciento reconoció haber contraído alguna vez una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).

Se toman muchas precauciones

Lo que a juicio de los autores del informe resulta más sorprendente es que la cifra de personas que ha mantenido algún tipo de relación sexual sin protección ni conocer el historial de su pareja a nivel mundial sigue siendo muy elevada, ascendiendo a casi la mitad de los adultos (47 por ciento).

España "sigue siendo uno de los países donde más precauciones se toman a la hora de tener relaciones sexuales".

En este sentido, Durex pone de manifiesto que esta cifra ha aumentado 12 puntos con respecto al año pasado, constatándose, además que no es una cuestión de edad, ya que el 65 por ciento de las personas entre 40-55 años mantuvieron relaciones de riesgo por sólo el 33 por ciento de los que tienen entre 16-20 años.

En cualquier caso, España "sigue siendo uno de los países donde más precauciones se toman a la hora de tener relaciones sexuales", ya que en el 73 por ciento de las mismas se suele tomar algún tipo de precaución. En este sentido, España sólo es superada por Hong Kong, con el 76 por ciento, y la India, con el 79 por ciento de relaciones seguras.

En cuanto a las enfermedades, el SIDA vuelve a copar la máxima preocupación a nivel mundial, ya que el 72 por ciento de los encuestados cree que hay que generar un mayor conocimiento público, seguido por la sífilis (45 por ciento) y la hepatitis (45 por ciento). Los autores destacan que el 18 por ciento de los jóvenes (16-20 años) y el 8 por ciento de los adultos reconocen que no han oído hablar nunca de ninguna de estas infecciones.

En la actualidad la media entre los jóvenes se sitúa en 16,3 años.

Edad de inicio

Por otro lado, según el informe, se mantiene la tendencia a perder la virginidad cada vez a edades más tempranas, siendo en la actualidad la edad media mundial en la que se mantiene la primera relación sexual los 17,3 años, mientras que en la edición anterior era de 17,7 años.

En la actualidad la media entre los jóvenes se sitúa en 16,3 años.

Según Durex, una "muestra clara" de esta realidad es la valoración por tramos de edad, ya que mientras que los que ahora tienen entre 25 y 34 años iniciaron sus relaciones sexuales de media a los 17,9, los que tienen entre 21-24 años empezaron a los 17,5. En la actualidad la media entre los jóvenes se sitúa en 16,3 años.

En lo que respecta a la precocidad, los islandeses son los que mantienen relaciones a una edad más temprana (15,6 años), seguidos por los alemanes, con 15,9 años y los suecos y daneses, con 16,1 años. Los que más tarde se inician son los habitantes de la India, a los 19,8 años, seguidos por los vietnamitas, a los 19,6 años.

Otro dato llamativo es que el 44 por ciento de los adultos a nivel mundial reconoce haber tenido un encuentro de una sola noche, mientras que el 22 por ciento admite haber tenido una aventura extramatrimonial.

Por último, en España, por orden de preferencia, los lugares más elegidos para practicar sexo aparte del dormitorio son el coche (65 por ciento), la habitación de los padres (46 por ciento), la playa (39 por ciento), los lavabos (39 por ciento) y un parque (38 por ciento).

Jornada de presentación de los Criterios de Calidad para intervenciones con hombres que ejercen violencia en la pareja. Madrid

Viernes 17 de marzo de 2006

En España, tras la aprobación de la LEY ORGÁNICA 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género se ha supuesto la adecuación de diferentes aspectos relacionados con la situación penitenciaria de los condenados por maltrato.

Entre las modificaciones realizadas se incluye en los delitos relacionados con la violencia de género, la obligación del Juez/a o Tribunal a imponer adicionalmente "la sujeción a programas específicos de reeducación y tratamiento psicológico" para los agresores.

El Ministerio del Interior a través del Real Decreto 515/2005, estipula "que serán los servicios sociales penitenciarios del lugar donde el penado tenga fijada su residencia, quienes realizarán las actuaciones necesarias para hacer efectivo su cumplimiento".

El Grupo 25, formado por expertas y expertos en esta materia, propone un modelo de intervención con Hombres que Ejercen Violencia en la Pareja (HEVPA), con el objetivo de preservar la integridad física y psíquica de las víctimas, adoptando la perspectiva de género como eje transversal en toda la intervención.

El Consejo de las Mujeres del Municipio de Madrid, consciente de la necesidad de trabajar desde todos los frentes posibles en la erradicación de la violencia de género, ha colaborado en la publicación y difusión de ese trabajo.

ESPECIALISTAS AVISAN DE UN "ALARMANTE REPUNTE" DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EUROPA.

Autor/Fuente: Azprensa.com

Más de la mitad de los jóvenes no usa anticonceptivos en sus relaciones o los emplean mal, según se puso de manifiesto en la XII Reunión del Grupo para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

Los especialistas advierten de que después de un importante descenso en la incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como la sífilis y gonorrea en los países de Europa Occidental, actualmente se está viviendo un repunte en el número de casos que tiene muy preocupados a los expertos. Así lo expuso el especialista Marco Cusini, de la Unidad de ITS de Milán, durante su participación en la XII Reunión del Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual (GEIETS) de la Academia Española de Dermatología y Venereología, celebrada recientemente en Oviedo.

Cusini explicó que en los últimos 30 años los casos de Sífilis eran cada vez menos "incluso se pensaba que se podía erradicar por completo y ahora vuelve prepotentemente a presentarse un aumento en el número de casos en la mayoría de los países europeos". Precisó que en los últimos 10 años, los casos de Sífilis han aumentando en 1497 por ciento.

Asimismo, el especialista indicó que las verrugas genitales son la patología viral más representada en la actualidad y que han aumentado 30 por ciento en la última década. Por su parte, la clamidia aumentó en 220 por ciento.

Cuestionado al respecto, el doctor Cusini detalló que este aumento de casos de las ETS puede deberse a que se ha "bajado la guardia" en cuanto a la prevención, tanto por parte de las autoridades sanitarias que han descuidado las campañas informativas, como por parte de la sociedad que ha dejado de protegerse adecuadamente. "En la década de los ochenta hubo una clara respuesta de la población ante el riesgo de contraer el VIH y ello contribuyó al descenso en las ETS en general. Ahora se han modificado las conductas sexuales de las personas, se ha dejado de usar el preservativo y esto repercute en las estadísticas", indicó el especialista italiano.

Al respecto, el dermatólogo puntualizó que gran parte de los casos de ETS están asociados a hombres que practican el sexo con hombres, por ejemplo, alrededor del 70 por ciento de los casos de Gonorrea. Dijo que este colectivo en especial, ha dejado de protegerse al mantener relaciones sexuales.

Por su parte, el coordinador del GEIETS, Juan José Vilata, coincidió en que la incidencia de algunas ETS "está aumentando de forma paulatina". Es el caso de la sífilis del adulto y la congénita, las gonococias y las Uretritis No Gonocócicas (UNG). Además, "tenemos a los condilomas acuminados o verrugas genitales como enfermedad de mayor incidencia", subrayó.

Uso de anticonceptivos

Los especialistas destacaron en la reunión que una actitud responsable en las relaciones sexuales podría prevenir la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual, pero casi el 55 por ciento de los jóvenes no se protegen adecuadamente cuando practican el sexo, aseguraron.

El preservativo es el método más eficaz en la prevención de este tipo de infecciones, sin embargo, el 25 por ciento de las personas usan el condón de forma incorrecta, lo que representa un riesgo de Infección. Esto, sumado al 40 por ciento de los jóvenes que admiten mantener relaciones sexuales sin protección, representa que más de la mitad de la juventud esté sobreexpuesta a la infección por ETS.

Así, José Antonio Varela, coordinador de la XII Reunión señaló que "el uso inadecuado del preservativo es un obstáculo para la prevención estas enfermedades, ya que la persona piensa que se está protegiendo y no sospecha que pueda estar infectada, lo que a su vez puede ocasionar que la cadena de contagios se siga expandiendo".

OCHO DE CADA DIEZ JÓVENES ESPAÑOLES NO HA RECIBIDO DE SUS PADRES LAS PRIMERAS INFORMACIONES SOBRE SEXO

(EUROPA PRESS)

Ocho de cada diez jóvenes españoles de 14 a 19 años no ha recibido de sus padres las primeras informaciones sobre sexo y anticonceptivos, a pesar de que el 44,8 por ciento de estos opina que deberían ser sus padres los que les hablaran sobre estas cuestiones, según datos de la encuesta "Anticoncepción Siglo XXI", realizada por el Instituto Gallup con la colaboración de Laboratorios Organon.

La encuesta, que se llevó a cabo en el bus móvil de la campaña "Anticoncepción Siglo XXI. La Información lo es todo", demuestra que el canal más habitual para que los jóvenes reciban sus primeras informaciones sexuales es el colegio, con un profesor en el 52,8 por ciento de los casos y con un médico del centro, en un 11,9 por ciento. Tras el colegio, son los amigos la fuente más frecuente para obtener estos datos, con un 17,1 por ciento.

Un tres por ciento por debajo, se encuentran los encuestados que dicen haber recibido su primera explicación sobre estos temas de sus padres. Asimismo, un 6,8 por ciento afirmó que había sido su madre la que le había facilitado esta información y tan sólo en un 1,5 por ciento de la muestra había sido el padre quien había realizado esta función.

En lo que respecta a la edad, el estudio revela que el 82,3 por ciento de estos jóvenes habían obtenido la primera información sobre anticoncepción antes de los 15 años; un 15,9 por ciento entre los 15 y 16 años y sólo el 1,5 por ciento entre los 17 y los 19 años.

De los encuestados que reconocieron haber mantenido relaciones sexuales, nueve de cada diez utilizaron el preservativo y el 5,8 declaró no haber usado ningún método. Este último porcentaje aumenta hasta el 24,9 por ciento cuando la pregunta se extiende a las relaciones sexuales habituales.

MIEDO AL FALLO

Así, los jóvenes manifiestan tener miedo a que los métodos anticonceptivos que utilizan fallen. En concreto, un 80,8 por ciento manifiesta tener miedo de que el preservativo se rompa y el 42,8, tiene miedo a olvidar tomar la píldora.

"Nuestros hijos tienen desconfianza de la eficacia de los anticonceptivos que utilizan, no están lo suficientemente informados acerca de ellos", subrayó la doctora Francisca Martínez, jefa de la Unidad de Anticoncepción del Instituto Universitario de Dexeus (Barcelona). "Estamos ante un problema de salud pública frente al que hay que actuar", puntualizó.

Por ello, el Comité de Expertos "Anticoncepción del Siglo XXI", auspiciado por la Sociedad Española de Contracepción (SEC), ha puesto en marcha el "Programa Habla con Ellos" que pretende ayudar a los padres a que se impliquen activamente en la educación sexual de sus hijos.

Existen mitos como "son todavía unos niños"- o "la educación sexual incita a las relaciones sexuales precoces"-, explicó la psicóloga Teresa Vaquero, a los que los padres acuden para evitar plantear la cuestión. "Mostrarse accesible a sus problemas, responder con sinceridad, con humor, asesorarles sobre cómo enfrentarse a la 'presión' del entorno y compartir los valores propios son algunas líneas a seguir para que los hijos puedan disfrutar de una sexualidad responsable"-, agregó.

Estos y otras pautas y consejos aparecen en la guía "¿Sabes hablar con tus hijos?", editada a propósito del programa, que estará disponible en los centros de planificación familiar, los centros escolares o las consultas ginecológicas o bien a través de las páginas web:

<http://www.anticoncepcionsiglo21.com/>

<http://www.sec.es/>

Además, se ha elaborado un cortometraje educativo para sensibilizar tanto a padres como adolescentes del riesgo del sexo sin protección.

PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

Por otro lado, la SEC reiteró su postura a favor de la dispensación libre en la farmacia sin receta médica de la píldora del día después. "En otros países esta dispensación no ha supuesto una mayor utilización de este fármaco sino una forma de uso más libre y menos culpabilizada", señaló el doctor Ezequiel Pérez, presidente de la SEC.

Asimismo, según los expertos no hay ningún estudio científico que demuestre que este medicamento supone un riesgo para la salud, e incluso recientes estudios muestran que, en caso de no interrumpirse el embarazo, no existe riesgo para el feto. "Los farmacéuticos deben dispensar esta píldora de forma responsable, advirtiendo de que sólo es un método de emergencia y no habitual", concluyó Pérez.

LOS ESPAÑOLES ESPERAN CASI CINCO AÑOS ANTES DE CONSULTAR SUS PROBLEMAS SEXUALES

Sólo uno de cada cinco hombres con disfunción sexual consulta al especialista y recibe el tratamiento adecuado. Estas patologías pueden alertar de enfermedades más graves

COLPISA. MADRID

Pudorosos o dejados. Los españoles, ellos y ellas, mantienen sus problemas sexuales de puertas adentro, en la intimidad de la alcoba, y sólo cuando han pasado casi cinco años de silencio dan el paso de consultar con un especialista. Este prolongado mutismo contrasta con la mayor rapidez con que otros europeos buscan ayuda médica, entre cuatro meses y un año los británicos y dos años y medio los franceses. Los expertos subrayan que las disfunciones sexuales son "cuestiones de salud" y pueden alertar de enfermedades graves en ciernes.

Por cuarto año consecutivo, el teléfono de información (902 120 088) habilitado por la Asociación Española de Salud Sexual (AESS) actúa como "chivato" y confirma algunos datos previos. Entre enero y diciembre de 2005 recibió 2.233 llamadas que muestran el alto grado de secretismo sexual frente a los problemas. Los hombres (el 87 por ciento de las llamadas), esperan de media cuatro años antes de recabar ayuda; las españolas, casi cinco años. En ambos casos, más de la mitad de los que llamaron (53 por ciento varones, y 59 por ciento féminas) no habían consultado antes con ningún profesional de la salud y sólo una estricta minoría (12 por ciento ellas, 20,6 por ciento ellos), se trataba médicamente. Con todo, estas cifras revelan una cierta mejora. En 2004, los españoles aplazaban las consultas entre cuatro años y medio, el hombre, y seis años, la mujer.

Otros resultados demuestran que se trata de inquietudes de la cuarentena. El promedio de edad de los comunicantes masculinos es de 46 años y las cuitas más frecuentes, la disfunción eréctil (71 por ciento), la eyaculación precoz y la falta de deseo sexual. En las mujeres, de 41 años de media, las consultas más habituales son por ausencia de deseo (48 por ciento) y disfunciones orgásmicas. El 91,5 por ciento tenían pareja estable.

Cuestión de salud

El 14 de febrero, día de San Valentín, Europa celebra también su Día Internacional de la Salud Sexual. Con tal motivo, las sociedades de medicina sexual de ocho países (Alemania, Reino Unido,

(Francia, Grecia, Turquía, Suecia, España y Portugal) lanzaron ayer una campaña conjunta con el lema "El amor es bueno para tu salud".

"Es que conservar la sexualidad es conservar la salud"-, valoró Cristina Fernández-Micheltorena, coordinadora de Urología de la Sociedad Española de Medicina Familiar. Y lo ratifican todos los expertos. Ignacio Moncada, presidente de la AESS, lamentó que se confunda la salud sexual con los comportamientos de cama que, esos sí, pertenecen al ámbito de la intimidad personal, o con la salud reproductiva.

"Los problemas sexuales son problemas médicos como cualesquiera otros"-, de alta prevalencia en la población (en torno al 13 por ciento de los varones y entre el 23 y el 48 por ciento en las españolas), -"y como tales debiera abordarlos la sanidad pública"-, opina el experto. El sistema sanitario español no financia fármacos para las disfunciones eréctiles que sí caben en la sanidad pública británica y en otras muchas de países europeos.

Más aún, en el caso de los varones, las dificultades de erección pueden ser "centinelas" de otras enfermedades graves. -"Ahora sabemos que detrás de un pene que no funciona puede haber riesgo cardiovascular larvado, o niveles bajos de testosterona por diabetes, obesidad..."-, destacó Moncada. Pueden ser así, la manifestación de afecciones orgánicas o enfermedades psíquicas.

Los componentes afectivos y de relación de pareja también desempeñan un importante papel. Cualquier disfunción sexual tendrá mejor diagnóstico y tratamiento si se cuenta con la complicidad de la pareja. Ese componente sentimental hace, por ejemplo, que sea más fácil solucionar disfunciones de los hombres, con una sexualidad más orgánica, que en las féminas, "con un componente psicoafectivo menos visible" que dificulta el diseño de fármacos capaces de activar los neurotransmisores implicados en el deseo sexual.

EL PROBLEMA SEXUAL MAS FRECUENTE DE LA MUJER ES LA FALTA DE DESEO POR PROBLEMAS CON SU PAREJA, SEGÚN LOS SEXÓLOGOS

COPENHAGUE (DINAMARCA), 5 (De la enviada especial de Europa Press, Lucía Barrera)

El problema sexual mas frecuente en la mujer es la falta de deseo y en la mayoría de los casos esto se debe a los problemas en la relación con la pareja, según afirmó el doctor Francisco Cabello Santa María, presidente de la Federación Española de Sociedades de Sexología en el contexto del VIII Congreso de la Sociedad Europea de Medicina Sexual (ESSM) que se celebra desde ayer y hasta el 7 de diciembre en Copenhague (Dinamarca).

Existen, según el experto, tres factores que influyen en el deseo de la mujer: estar fisiológicamente bien, al igual que afectiva y cognitivamente, y poseer unos inductores apropiados del mismo, tanto externos (fantasías sexuales), como internos (su pareja).

En este sentido, existen otras causas que provocan la falta de deseo en la mujer, como son: la existencia de una disfunción sexual previa (como la anorgasmia), los trastornos afectivos, las enfermedades crónicas o los tratamientos farmacológicos. -"Los psicofármacos (como los inhibidores de la recaptación de la serotonina) inhiben el deseo sexual en la mujer, por lo que muchas veces se produce una espiral, ya que el trastorno psicológico puede venir por conflictos con la pareja y el tratamiento no hace mas que agravarlo"-, señaló el médico y sexólogo.

Paralelamente, son los fármacos inhibidores de la recaptación de la serotonina los que se administran actualmente para solventar los problemas de eyaculación precoz en los hombres. Así, durante el congreso, Cabello presentó un estudio que demuestra la efectividad de la terapia combinada (terapia de pareja y tratamiento con estos fármacos) para el tratamiento de la eyaculación precoz.

A este respecto, el especialista confirmó la próxima salida al mercado de dos de estos fármacos (uno de ellos está ya en fase 4 y el otro en fase 2), que presentan la ventaja frente a los ya existentes que no deben tomarse todos los días, sino ante una relación sexual, y que actúa y desaparece muy rápido de la sangre.

Según un estudio el 30 por ciento de los hombres mayores de 40 años padece eyaculación precoz, este porcentaje aumenta notablemente en los jóvenes. La mayoría de los problemas de eyaculación precoz provienen de un componente psicógeno, por lo que lo mejor en estos casos a largo plazo es la terapia, sin embargo, en los hombres que existe un componente fisiológico es mejor la terapia combinada, aseveró Cabello.

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

En lo que respecta a la disfunción eréctil (DE), Cabello destacó que aspectos como la demanda de ejecución, que proviene de la concepción de mujer moderna, afectan en el incremento de estos casos. Además, subrayó la importancia de acudir al médico de atención primaria con su pareja y someterse a un tratamiento lo más pronto posible para obtener mejores resultados de eficiencia.

"Los estudios más recientes demuestran que tras una operación de prostatectomía si se toma alguno de los fármacos disponibles en el mercado inmediatamente después de la operación, al año la cifra de recuperación de actividad sexual de estos hombres es mayor. Asimismo, también se está investigando en la administración de estos fármacos a personas tetrapléjicas", aseguró.

De este modo, Cabello insistió en que el tema principal del congreso de este año es el papel de la pareja en todas las disfunciones sexuales ya que está probado que la respuesta al tratamiento farmacológico es mejor si colabora la pareja. "Primero los estudios se centraron en los genitales, luego en la persona y ahora deben centrarse en la pareja", prosiguió.

La pareja es, comentó el sexólogo, la víctima del problema porque piensan que su pareja tiene otra persona, que ya no la quieren o que no les excita. Sin embargo, parte de los problemas sexuales vienen por el deseo de hacer sentir bien a la pareja y la obsesión de no poder conseguirlo, por ello, en las terapias hay que eliminar el llamado fenómeno de autoobservación.

POCOS FONDOS

En cuanto a la efectividad de los fármacos de la disfunción eréctil en la mujer, Cabello corroboró que los estudios indican una mejora en la lubricación vaginal pero esto no se corresponde con el placer y por tanto apenas se notan cambios. "Existen moléculas en investigación para tratar la falta de deseo en la mujer pero no parece que sean efectivas. Además, si algún día se consigue será muy conflictivo porque hay mujeres que con buenas relaciones de pareja que no tienen deseo", añadió.

"No tratamos los problemas sexuales del hombre como los de la mujer. Los hombres acuden al médico e instantáneamente tienen una medicación para su problema pero a las mujeres no se les da esta alternativa", remarcó Annamaria Girdali, coorganizadora del Congreso de ESSM. "Es importante analizar los diferentes aspectos que mantienen relación con los problemas sexuales de las mujeres sin embargo, la complejidad de estas conexiones es lo que hace que sea difícil incrementar los fondos para investigar la vida sexual de las mujeres", concluyó.

OBESIDAD, SÍNDROME METABÓLICO, Y DISFUNCIÓN SEXUAL.

(Obesity, the metabolic syndrome, and sexual dysfunction)

FUENTE: INTERNATIONAL JOURNAL OF IMPOTENCE RESEARCH. 2005;17:391-398.

K. Esposito; D. Giugliano.

Resumen

Los problemas sexuales en ambos sexos parecen ser extensos en la sociedad, influenciados por factores relativos a la salud y psicosociales, y se asocian al deterioro de la calidad de vida. Los estudios epidemiológicos sugieren que los comportamientos modificables de la salud, incluyendo la actividad física y la flaqueza, están asociados a un riesgo reducido para la disfunción eréctil (DE) entre hombres. Los datos de otros exámenes también indican un predominio más alto de impotencia en hombres obesos.

La obesidad puede ser un factor de riesgo para la disfunción sexual en ambos sexos; los datos para el síndrome metabólico son muy preliminares y necesitan ser confirmados en estudios epidemiológicos más grandes. El alto predominio de la DE en pacientes con factores de riesgo cardiovascular sugiere que las anomalías del sistema vasodilatador de las arterias del pene desempeñen un papel importante en la patofisiología de la DE. Hemos demostrado que un tercio de los hombres obesos con DE puede recuperar su actividad sexual después de 2 años adoptando conductas saludables, principalmente ejercicio regular y reducción del peso.

Las sociedades occidentales gastan realmente una parte enorme de sus costes de atención médica en el tratamiento de la enfermedad crónica y las intervenciones para los factores de riesgo. La adopción de formas de vida saludables puede reducir el predominio de la obesidad y del síndrome metabólico, y de la carga de la disfunción sexual.

Para acceder al texto completo es necesario suscribirse en la revista:

<http://www.nature.com/ijir/>

VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO SEAR (SELF-ESTEEM AND RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE) PARA VARONES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL

FUENTE: MEDICINA CLÍNICA. 2005 OCT;125(15):565-573.

Javier Rejas Gutiérrez; Francisco Cabello Santamaría; Alfonso Calle Pascual; Venancio Chantada Abad; Facundo Fora Eroles; Margarita García García; Fernando Rico Villademoros; Eva M Martínez Sánchez.

Resumen

Se valida la versión española del cuestionario específico para disfunción eréctil SEAR (Self-Esteem And Relationship Questionnaire), centrado en el concepto de autoestima, para su uso en la investigación y/o práctica clínica en España.

Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y comparativo entre pacientes con disfunción eréctil (DE) y puntuación inferior a 26 puntos en cuestionario IIEF (Índice Internacional de Función Eréctil) y con 16 puntos o menos en la dimensión autoestima del cuestionario SEAR, en tratamiento con sildenafil (grupo A), y sujetos controles sanos sin DE (grupo B). Se evaluó a los pacientes con DE en la visita basal y a los 3 meses de tratamiento.

El cuestionario mostró en 586 sujetos valorables (504 pacientes con DE y 82 sujetos sanos): a) adecuada factibilidad, con porcentaje de pacientes sin respuesta inferior al 5%; b) adecuada fiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach para SEAR total y dimensiones Relaciones sexuales, Autoconfianza, Autoestima y Relaciones en General, respectivamente de 0,92, 0,89, 0,84, 0,75 y 0,82 en los pacientes, y de 0,86, 0,80, 0,73, 0,56 y 0,74 en sujetos sanos; c) adecuada validez discriminante entre pacientes y sujetos sanos (prueba Mann-Whitney $p < 0,0001$) y entre pacientes con distinto grado de DE (prueba Kruskal-Wallis $p < 0,05$); d) adecuada validez convergente/divergente (correlaciones $r > 0,5$ con cuestionario IIEF, y $r < 0,5$ y $> 0,3$ con escala Salud Mental del cuestionario SF-12); e) adecuada validez de constructo, encontrando las dimensiones Relaciones Sexuales y Autoconfianza, y f) adecuada sensibilidad para detectar cambios clínicos (tamaño del efecto estandarizado: 2,1; respuesta media estandarizada: 1,5; error estándar de medida: 4,4; diferencia mínimamente importante: 13,1). Se estimaron las puntuaciones de referencia. La versión española del cuestionario SEAR mostró propiedades psicométricas adecuadas y similares a las de la versión original en inglés.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN VARONES CON EXHIBICIONISMO

(Clinical characteristics and psychiatric comorbidity in males with exhibitionism)

FUENTE: J CLIN PSYCHIATRY. 2005 NOV;66(11):1367-1371.

Jon E. Grant.

Este estudio fue desarrollado para detallar las características demográficas y fenomenológicas de varones con exhibicionismo.

Los sujetos masculinos con exhibicionismo DSM-IV recibieron entrevistas semiestructuradas para extraer los datos demográficos y la información sobre la fenomenología, edad en el inicio, y características asociadas al desorden. Los sujetos también experimentaron entrevistas clínicas estructuradas para determinar comorbilidades del eje I y II. Los datos fueron recogidos desde septiembre del 2003 a marzo del 2005.

Estudiaron a veinticinco varones con exhibicionismo (edad media SD 35,0 ± 13,1 años [14-68 años]). La mayoría de los sujetos estaba solo (60% [n = 15]) y heterosexual (80% [n = 20]). La edad media SD ± en el inicio para el exhibicionismo fue de 23,4 ± 13,1 años. Todos los sujetos divulgaron impulsos para exponerse con poco control sobre estos impulsos. Exponerse mientras se conducía era la expresión más común del trastorno. Veintitrés (92%) sufrió un trastorno actual comórbido del eje I (siendo los más comunes el trastorno depresivo mayor, el comportamiento sexual compulsivo, y trastornos por consumo de sustancia), y el 40% (n = 10) sufrieron un trastorno de personalidad. Los pensamientos suicidas eran comunes (52% [n = 13]), y muchos (36% [n = 9]) habían sido arrestados por exhibicionismo.

El exhibicionismo parece estar asociado a altos índices de comorbilidad y de deterioro psiquiátrico. Se necesitan investigaciones para optimizar la atención de hombres con este trastorno.

LAS ESTATINAS PODRÍAN AYUDAR A COMBATIR LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Investigadores informan que las estatinas, medicamentos para reducir el colesterol, podrían ayudar a algunos hombres con disfunción eréctil (DE) que no han logrado resultados suficientes con el uso de Viagra. La combinación Lipitor más Viagra funcionó mejor que sólo Viagra.

Robert Preidt

Traducido del inglés: jueves, 2 de marzo, 2006 (HealthDay News/HispaniCare)

En el estudio de la Universidad de Pensilvania participaron 12 hombres que tenían DE y no habían respondido bien al Viagra. Se les suministró una alta dosis de Lipitor (una estatina) o un placebo y luego se les volvió a dar Viagra para determinar si había habido alguna mejora en su DE.

"Sí pareció haber alguna mejoría para los que recibieron Lipitor, en comparación con los que recibieron un placebo", aseguró en una declaración preparada el Dr. Howard Herrmann, autor líder y profesor de medicina.

El estudio, que aparece en la edición de marzo del Journal of Sexual Medicine, fue financiado por Pfizer Inc., fabricante de Lipitor y Viagra.

"Estos resultados preliminares se muestran prometedores. Corroboran la hipótesis de que la disfunción eréctil podría ser señal de trastorno vascular generalizado caracterizado por la disfunción endotelial y que las estatinas podrían mejorar la disfunción endotelial, incluso antes de alterar el perfil de lípidos"-, aseguró Herrmann, director de los Laboratorios de intervención para cardiología y cateterismo cardíaco del Hospital de la Universidad de Pensilvania. "Sin embargo, los resultados son preliminares y ameritan una mayor comprobación en un ensayo clínico más grande"-, agregó.

La disfunción endotelial se refiere a anomalías en el recubrimiento de los vasos sanguíneos.

SEXUALIDAD MASCULINA Y REGULACIÓN DE EMOCIONES: UN ESTUDIO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA ALEXITIMIA Y LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL (DE)

(Male sexuality and regulation of emotions: a study on the association between alexithymia and erectile dysfunction (ED)).

FUENTE: INTERNATIONAL JOURNAL OF IMPOTENCE RESEARCH. 2006 MAR;18(2):170-174.

P. M. Michetti; R. Rossi; D. Bonanno; A. Tiesi; C. Simonelli.

Resumen

La alexitimia es un constructo multidimensional que describe una constelación de particulares de la personalidad caracterizadas por la dificultad de distinguir, identificar y comunicar las emociones.

El propósito del actual estudio fue investigar el predominio de la alexitimia en pacientes externos con disfunción eréctil (DE), tanto en el tipo de por vida psicógeno (PLED) como en el adquirido (PAED). La severidad de la DE fue evaluada con el Índice Internacional de la Función Eréctil (IIEF) y la alexitimia fue medida utilizando la versión italiana de la Escala de Alexitimia de Toronto de 20 ítems (TAS-20).

Los resultados sugieren una alta incidencia de características alexitímicas en pacientes con DE psicógena, una correlación positiva entre el nivel de alexitimia y la severidad de la DE en pacientes con PAED y diferencias significativas estadísticamente en el nivel de la alexitimia entre los dos subgrupos PLED y PAED. Asumimos que la alexitimia contribuye al origen de la PLED, y a una manifestación más severa de la DE, una vez que aparezca en la forma adquirida.

Para acceder al texto completo es necesario suscribirse en la fuente original:

<http://www.nature.com/ijir/>

TERAPIA DE TESTOSTERONA EN MUJERES: UNA REVISIÓN

(Testosterone therapy in women: review)

FUENTE: INTERNATIONAL JOURNAL OF IMPOTENCE RESEARCH. 2005 OCT;17(5):399-408.

S. Bolour; G. Braunstein.

Resumen

La disfunción sexual femenina es un problema complejo con múltiples etiologías superpuestas. Los andrógenos desempeñan un papel importante en la función sexual femenina saludable, especialmente en la estimulación del interés sexual y en el mantenimiento del deseo.

Hay una multiplicidad de razones por las que las mujeres pueden tener niveles bajos de andrógenos siendo las razones más comunes la edad, ooforectomía y el uso de estrógenos orales. Los síntomas de la escasez de andrógenos incluyen la motivación y/o el deseo sexuales ausentes o considerablemente disminuidos, es decir, libido, fatiga inexplicable persistente o falta de energía, y una falta del sentido de bienestar. Aunque no hay preparación de andrógenos que haya sido aprobada específicamente por la FDA para el tratamiento del trastorno sexual femenino de falta de interés/deseo o para el tratamiento de la escasez de andrógenos, se ha utilizado la terapia de andrógenos sin autorización para tratar la libido baja y la disfunción sexual en las mujeres de más de 40 años.

La mayoría de los ensayos clínicos en mujeres posmenopáusicas con pérdida de libido han mostrado que la adición de la testosterona al estrógeno mejoró perceptiblemente las múltiples facetas del funcionamiento sexual incluyendo la libido y el deseo, arousal, la frecuencia y la satisfacción sexual. En ensayos clínicos controlados de hasta 2 años de duración con terapia de testosterona, las mujeres que recibieron terapia con andrógenos toleraron la administración y no mostradas efectos secundarios serios.

Los resultados de estos ensayos sugieren que la terapia con testosterona en los regímenes de dosis bajas es eficaz para el tratamiento de los trastornos sexuales femeninos de falta de interés y deseo en las mujeres posmenopáusicas que están adecuadamente estrogenizadas. De acuerdo con la evidencia de los estudios actuales, es razonable considerar la terapia de la testosterona para una mujer andrógeno-deficiente sintomática con trastornos sexuales femeninos de falta de interés y deseo.

Para acceder al texto completo es necesario suscribirse en la fuente original:

<http://www.nature.com/ijir/>

VALIDACIÓN INICIAL DE UN MODELO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL VASCULOGÉNICA EN RATAS CON ATEROESCLEROSIS GENERALIZADA

(Initial validation of a novel rat model of vasculogenic erectile dysfunction with generalized atherosclerosis)

FUENTE: INTERNATIONAL JOURNAL OF IMPOTENCE RESEARCH. 2005 SEP;17(5):424-430.

K. Park; H. Son; S. W. Kim; J-S. Paick.

Resumen

Aunque las ratas se han utilizado extensamente en la evaluación de varias causas de Disfunción Eréctil Vasculogénica (DEV), el modelo aterosclerótico en ratas ha sido raramente probado probablemente debido a su inherente tolerancia a una dieta rica en colesterol. Para realzar sensibilidad endotelial a la dieta rica en colesterol, los autores probaron los efectos de la interrupción transitoria del óxido nítrico sintasa en la aterogénesis inducida por una dieta rica en colesterol en ratas.

Las ratas con aterosclerosis (grupo AS) recibieron 1% de colesterol en la dieta durante 6 semanas. Durante las 2 semanas iniciales, bebieron el agua que contenía el éster metílico del NG-nitro-L-arginina- metil ester (L-NAME) (3 mg/ml). Después de 6 semanas, los autores realizaron evaluaciones histológicas y hemodinámicas para confirmar la aterosclerosis pélvica y la disfunción eréctil, respectivamente, y los resultados fueron comparados con los del grupo del colesterol solamente (col) y el grupo normal y control (c).

Comparado al grupo C o del colesterol, la media Íntima/Media (I/M) de la arteria pudendal interna, que contribuye aproximadamente al 70% del total de la resistencia vascular del pene, fue aumentado marcadamente por el tratamiento ($1,82 \pm 0,25$ vs. $0,77 \pm 0,13$, $p < 0,05$). Se observó una significativa disminución del funcionamiento eréctil. El tratamiento combinado de 2 semanas obtuvo cambios ateroscleróticos prematuros en las arterias próximas y el deterioro eréctil y tras 4 semanas con dieta de colesterol extendió la aterosclerosis a la periferia. El grupo del colesterol no mostró ninguna patología arterial, aunque mostraron DEV leve. Un estudio de correlación mostró que la aterosclerosis de la arteria distal estuvo más correlacionada con la disfunción eréctil que con la arteria próxima.

De acuerdo con estos resultados, este estudio demuestra que el tratamiento combinado de la dieta de colesterol con L-NAME debería ser utilizado como un protocolo rápido y eficaz para el desarrollo de un modelo aterosclerótico en ratas con DEV.

Para acceder al texto completo es necesario suscribirse en la fuente original:
<http://www.nature.com/ijir/>

VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS CRÓNICOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

(Assessing the sexual functioning of chronic inpatients at a psychosocial rehabilitation unit).

FUENTE: ACTAS ESPAÑOLAS DE PSIQUIATRÍA. 2006 ENE;34(1):41-47.

J.M. Crespo Iglesias; V. Prado Robles; M. Pérez García.

Resumen

La mayoría de pacientes crónicos ingresados en unidades de rehabilitación psicosocial en nuestro entorno padecen algún tipo de psicosis. La función sexual en estos pacientes está poco estudiada y la tasa de disfunción sexual estudiada en poblaciones similares es muy elevada.

Se valora la función sexual de los pacientes internados en una unidad de rehabilitación psicosocial y medir otras variables clínicas y demográficas de estos pacientes. Métodos. Se obtiene una muestra de 46 pacientes ingresados en la unidad de rehabilitación. La función sexual se valora utilizando el Cuestionario para Cambios en la Función Sexual (CSFQ).

Un elevado número de pacientes puntúa en el CSFQ por debajo de los puntos de corte propuestos como normalidad (87,9% de los varones y 87,5% de las mujeres), lo que implica una alta prevalencia de disfunción sexual.

El alto porcentaje de pacientes con disfunción sexual puede estar en relación con la gravedad de la patología que padecen estos pacientes y con los efectos secundarios de la medicación.

Para acceder al texto completo es necesario suscribirse en la fuente original:

<http://www.stmeditores.com/Generalitats/fStm.php?Mw%3D%3D...>

VAGINISMO Y MATRIMONIOS NO CONSUMADOS SEXUALMENTE. UNA VISIÓN PSICOLÓGICA

FUENTE: INTERPSIQUIS. 2006; (2006)

Estrella Rodríguez Luna; Juan Antonio Suárez González; Mario Gutiérrez Machado; Daylanis V., Figueroa Verdecía; Pedro E. Alemán Ramírez; Nuria Vega Betancourt.

Hospital Universitario Mariana Grajales - Santa Clara. Villa Clara (Cuba)

Resumen

La sexualidad es una dimensión de la personalidad, por tanto, cualquier afectación de esta esfera debe ser considerada como importante. El vaginismo, disfunción sexual femenina, poco frecuente constituye una de estas alteraciones funcionales u orgánicas que provocan alteraciones

psicológicas. Atendiendo la casuística de esta entidad, nos motivamos a realizar la investigación de corte prospectivo con el objetivo de caracterizar en el orden psicológico, social y familiar a un grupo de mujeres que no consuman el matrimonio ante la presencia de un vaginismo. El estudio se realiza con la totalidad de las mujeres (10) que asisten a la consulta de referencia provincial de orientación y terapia sexual en el Hospital Ginecoobstétrico Mariana Grajales de Santa Clara en el período comprendido de 1992 al 2003. Empleamos para ello las siguientes técnicas psicológicas: Historia vital del sujeto, entrevistas sexológicas, ROTTER, IDARE, y escala de autovaloración (Dembo-Rubistein). En el análisis de los resultados se evidencia una pobre Educación sexual en contenido y con rigidez en el medio familiar, antecedentes de traumas sexuales, marcados síntomas ansiosos y baja autoestima. En el 100% de los casos se observó una conducta paternalista en la pareja y la utilización de otras técnicas de satisfacción sexual, se constató una deficiente comunicación y la presencia de tabúes sexuales, el 70% de las mujeres mantuvo una relación estable y de ellas el 60% solucionó la disfunción.

INVENTARIO DE LA SALUD SEXUAL MASCULINA (SHIM): UNA REVISIÓN DE CINCO AÑOS DE LA INVESTIGACIÓN Y LA EXPERIENCIA CLÍNICA

(The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): A 5 years review of research and clinical experience)

FUENTE: INTERNATIONAL JOURNAL OF IMPOTENCE RESEARCH. 2005;17(4):307-319.

J. C. Cappelleri; R. C. Rosen.

Resumen

El Inventario de la Salud Sexual Masculina (SHIM) es una escala ampliamente utilizada para la investigación y el diagnóstico de la disfunción eréctil (DE) y la severidad de la misma en la práctica clínica e investigaciones.

En la revisión de las publicaciones relacionadas con el SHIM, intentamos proporcionar un compendio de los estudios en los cuales el SHIM fue utilizado, para proporcionar un marco sistemático de cara a organizar y evaluar los estudios, y para proporcionar un informe del SHIM y su impacto en el manejo de la disfunción sexual masculina.

Mediante una búsqueda en Medline, encontramos que el SHIM era una medida integral en por lo menos 21 estudios sobre el predominio de la DE, 23 estudios sobre la eficacia de las intervenciones en la DE, y otros ocho estudios (principalmente correlacionales).

La cantidad de investigaciones y la calidad del SHIM proporcionan un testimonio de su impacto positivo para comprender y mejorar la función sexual masculina. Estas contribuciones científicas tienen probabilidad de seguir siendo influyentes en los próximos años.

Para acceder al texto completo es necesario suscribirse en la fuente original:
<http://www.nature.com/ijir/>

DISFUNCIONES SEXUALES EN EL ALCOHOLISMO

(Sexual dysfunction in alcoholism)

FUENTE: ADICCIONES. 2004;16(4)

Ávila Escribano, J.J.; Pérez Madruga, A.; Olazabal Ulacia, J.C.; López Fidalgo, J.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, Alcohol, Sexualidad, Disfunciones sexuales, Psicofármacos.

KEYWORDS: Alcohol dependency, Sexuality, Sexual dysfunctions, Drugs.

Resumen

La prevalencia de disfunciones sexuales en el alcoholismo es alta y oscila, según distintos estudios, entre el 3,2% y el 64,4%. El presente estudio tiene como objetivo investigar la frecuencia de este tipo de alteraciones en una muestra de pacientes alcohólicos que estaban en tratamiento por esta enfermedad. Así mismo, se pretende averiguar los factores que pueden influir en su génesis, además del alcohol.

La muestra de estudio comprendía 183 personas, 150 varones y 33 mujeres cuya edad media era de 43 años. Se administró a los pacientes una encuesta autoaplicada y anónima que contenía el Cuestionario de Funcionamiento Sexual de LoPiccolo (SHF). Así mismo se determinaron los niveles de testosterona, estradiol y prolactina.

Los resultados principales fueron: el funcionamiento sexual global era aceptable (Puntuación global: $0,415 \pm 0,155$) y significativamente mejor en los varones que en las mujeres; el 45% mantenía relaciones semanalmente, el 69% experimentaba deseo sexual durante la semana, el 81% de los varones no tenía problemas en alcanzar y mantener la erección y el 10% refería eyaculación precoz; en el grupo de mujeres, el 10% refería vaginismo y el 5% dolor en el coito. Los niveles de testosterona, estradiol y prolactina estaban en el rango normal; ni el diagnóstico, ni la cantidad de gramos de alcohol consumido, ni la situación de abstinencia o consumo influía en el funcionamiento sexual global. La presencia de enfermedades somáticas y la ingestión de medicamentos, principalmente Cianamida cálcica, empeoraban significativamente el funcionamiento sexual global.

TRASTORNOS MENTALES EN UNA MUESTRA FORENSE DE DELINCUENTES SEXUALES

(Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders)

FUENTE: EUROPEAN PSYCHIATRY. 19(3):123-130.

Anja Leue; Bernd Borchard; Jürgen Hoyer.

PALABRAS CLAVE: Delincentes sexuales, Parafilia, Trastorno de control de los impulsos, Trastorno del Eje I, Trastorno de la personalidad.

KEYWORDS: Sexual offenders, Paraphilia, Impulse control disorder, Axis I disorder, Personality disorder.

Resumen

El presente estudio examinó la prevalencia de los trastornos del Eje I del DSM-IV y los trastornos de la personalidad del DSM-IV entre delincentes sexuales en hospitales estatales de Alemania.

Se investigó las tasas de la prevalencia actual y vital de los trastornos mentales a partir de entrevistas clínicas estructuradas entre delincentes sexuales ($n = 55$). Además, se analizó subgrupos a partir de los criterios de investigación diagnóstica, clasificándose a 30 delincentes sexuales como parafilicos y a 25, con un trastorno de control de los impulsos (sin parafilia).

Los trastornos de ansiedad, del estado del ánimo y relaciones con el uso de sustancias eran comunes entre los delincentes sexuales, como lo eran los trastornos de la personalidad de los grupos B y C. Mientras que la fobia social era más común entre los delincentes sexuales parafilicos, la depresión mayor era más prevalente en los delincentes sexuales con trastorno de control de los impulsos.

Los resultados replican hallazgos recientes de alta morbilidad psiquiátrica en delincentes sexuales internados en instituciones forenses. Además, se encontraron patrones diferentes de trastornos mentales comórbidos en los delincentes sexuales parafilicos y con trastorno de control de los impulsos. Con respecto a una terapia efectiva la prevención de recaídas, se debería hacer un mayor enfoque en la evaluación de los subgrupos de delincentes sexuales.

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

ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL INSTITUT CLINIC DE SEXOLOGÍA DE BARCELONA

El Institut de Sexología de Barcelona, además de la atención clínica a los problemas relacionados con la sexualidad, la psicología clínica y la ginecología, dispone de un amplio programa de información y formación en sexualidad dirigido a diferentes colectivos.

- Desde el año 2003 se viene desarrollando el **Programa de sensibilización en Sexualidad dirigido a los profesionales sanitarios de Asistencia Primaria de Salud de Cataluña.**

Este programa va dirigido a médicos de familia, personal de enfermería, comadronas y ginecólogos del servicio público de Salud de La Generalitat.

Son seminarios y talleres incluidos mayoritariamente en la formación continuada de estos profesionales.

Los objetivos:

- Formarlos sobre la sexualidad humana
- Capacitarlos para que puedan abordar la sexualidad de sus pacientes en el ámbito de la promoción, la prevención y en la detección activa de problemas sexuales derivados de enfermedades o de efectos 2os farmacológicos.
- Establecer circuitos de derivación adecuados cuando se haya realizado la detección.

Durante el 2005-2006 se ha intervenido en 9 Áreas Básicas y PASSIRS de Barcelona y provincia. Con un total de 225 asistentes.

Colaboración con los laboratorios Pfizer

Durante el año 2005 el Institut de Sexología de Barcelona, está colaborando con los laboratorios Pfizer en la formación del colectivo farmacéutico catalán y en la formación en sexualidad a colectivos de usuarios con problemas de disfunción eréctil.

Para farmacéuticos: 2 talleres, el 15 de junio de 2005 y otro programado para el 27 de abril de 2006.

Para la Asociación Catalana de enfermos de diabetes: 1 taller, en junio de 2005.

Colaboración con el Laboratorio Durex

Durante el año 2006 se han empezado con una serie de colaboraciones con los laboratorios Durex. Esta colaboración a fecha de hoy se ha materializado en:

- Talleres de formación sobre sexualidad saludable a todas sus fuerzas de venta del laboratorio de España y Portugal.
- Talleres de formación sobre sexualidad saludable dirigidos a profesionales farmacéuticos de todo el territorio español.
- Validación de material sobre sexualidad saludable.

Formación de Adultos

Preparación Grupo de terapia Adicción al sexo.

Cursos realizados en el propio Centro:

- Autoestima.
- Inteligencia Emocional.
- Amor y enamoramiento.
- Disfrutar plenamente de la sexualidad.
- Talleres de arte terapia.
 - Comunicar emociones.
 - Convivir en pareja

Cursos realizados en La casa Elizalde:

- Cómo disfrutar de la sexualidad.
- Estilos de vida saludables.
- Otras actividades.

Durante el año 2005 hemos estado presente en multitud de medios de comunicación: TV y prensa escrita con colaboraciones puntuales.

- Catalunya TV. Trastornos de alimentación y sexualidad.
- Radio 1. Rupturas de parejas.
- Catalunya Radio. Autoestima.
- TV Sabadell. Sexo libre, intercambio de parejas.
- Canal 33. Millenium. Sexualidad y erotismo.
- TV2. Amb els ulls de dona. Diferencias de edad entre las parejas y su repercusión a nivel sexual.
- Canal 25. Telediario. Disfunciones sexuales.
- TV3. Programa Sexes: Bisexualidad. Autoerotismo.
- Revista Triunfo.
- Revista Clara.
- Revista Saber Vivir.

Colaboraciones periódicas:

- Programa semanal: Radio Sant Feliu. Hablemos de sexo.
- Programa mensual: Radio Bona Nova.
- Catalunya Ràdio. "Una nit a la terra". Temas de sexualidad
- Artículo mensual en la revista Dona. Àmbit Catalunya

ASOCIACIÓN *Lasexologia.com*



**Educación,
Orientación,
Terapia y
Enriquecimiento
Erótico y Sexual**

Teléfono de información y orientación sexual: 915 230 814

Servicio atendido por sexólogas, de lunes a viernes de 10:00 a 20:00 horas.

Portal monográfico sobre sexualidad y afectividad: www.lasexologia.com/ - www.lasexologia.net/

Portal con distintas secciones de información sobre sexualidad, preguntas frecuentes, nuestras actividades y cursos de formación y también la posibilidad de realizar consultas a través de la siguiente dirección electrónica: preguntas@lasexologia.net

Servicio de información y orientación sexual a través del e-mail: preguntas@lasexologia.net

Consultas y Terapia Sexual y de Pareja. Terapia individual o de pareja para resolver dificultades sexuales, afectivas y de pareja, a precios sociales.

Servicio de terapias on-line: Servicio de terapias a través de Internet en tiempo real.

Cursos y talleres, presenciales y a distancia, sobre sexualidad y género: Cursos, talleres y sesiones de educación sexual, afectiva y en igualdad de género, tanto presenciales como a distancia, realizados en colaboración con centros o entidades, o por propia iniciativa de la entidad y dirigidos a público muy diverso. Para información actualizada, dirigirse al teléfono: 915 230 814, o a la web de la asociación.

Para nuestros cursos a distancia, estrenamos **PLATAFORMA DE FORMACIÓN ON-LINE.**

Asociación Lasexologia.com:

Página web: <http://www.lasexologia.com/> - <http://www.lasexologia.net/>

Sede Madrid

Dirección: C/ Jacometrezo, 4 - 8º (Oficina 14). 28013 - Madrid.

Tlfs.: 915 230 814 - 654 152 272

Sede Jaén

Dirección: Avda. de Granada, 37 - 3º E. 23003 - Jaén.

Tlfs.: 657 015 334 - 915 230 814

PUBLICADO EL MANUAL "DIÁLOGO CON EL PACIENTE: CASOS CLÍNICOS EN DISFUNCIÓN ERÉCTIL"

Diálogo con el paciente: casos clínicos en disfunción eréctil

Coordinadores:
Dra. Ana Puigvert Martínez
Dr. Carlos San Martín Blanco



Elaborado gracias a la colaboración entre la Asociación Española de Andrología (ASESA) y la FESS y que supone un instrumento especialmente dirigido a Médicos de Atención Primaria para aprender a abordar eficazmente la salud sexual de sus pacientes

PUBLICACIONES SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

"La violencia contra las mujeres. Prevención y detección". Directoras: Consuelo Ruiz-Jarabo Quemada y Pilar Blanco Prieto. Ed. Díaz de Santos, Madrid (2005).

"Violencia: Tolerancia Cero"

La Obra Social La Caixa distribuye gratuitamente el libro con el fin de frenar la espiral de violencia oculta en nuestra sociedad y sacar a la luz el problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia entre las personas arrebatada aproximadamente 850.000 vidas al año en el mundo y ocasiona incontables daños físicos y emocionales. Este organismo reconoce, además, que las cifras oficiales no reflejan la gravedad del problema y ha manifestado sus sospechas de que son menos de la mitad las víctimas que denuncian la agresión a las autoridades.

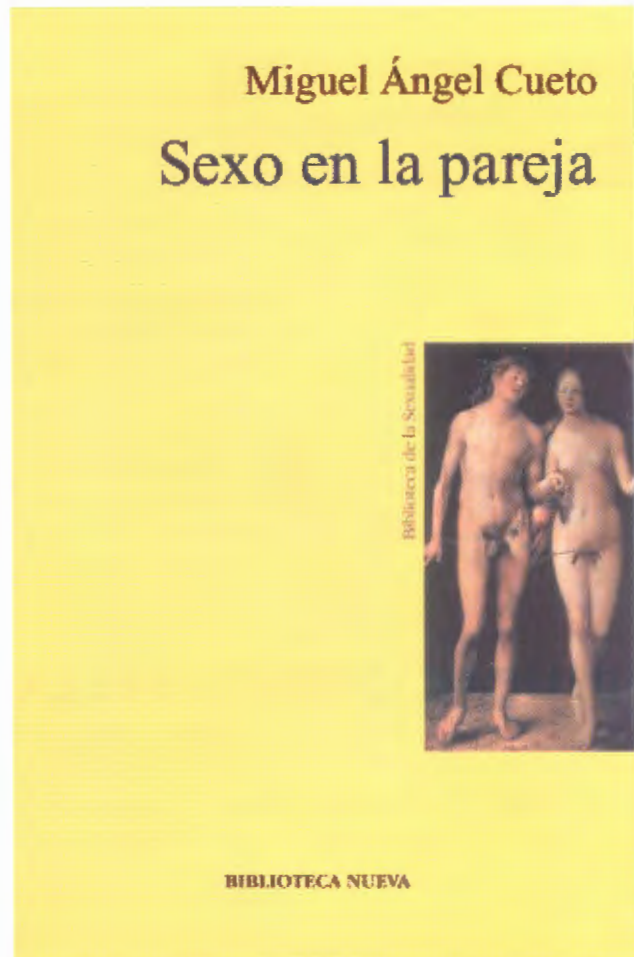


SEXO EN LA PAREJA

"Este libro pretende explicar la respuesta sexual en las relaciones con la pareja y sus problemas. Disfrutar del sexo es algo que afecta positivamente en el día a día de las personas, ayuda a mejorar la autoestima y propicia una mejor comunicación con la pareja. En la primera parte, se realiza una definición de las relaciones sexuales y su función: comunicación, placer y/o procreación. Se explican cuáles son las conductas sexuales de los españoles en dos recientes estudios, sus hábitos y actitudes. Más adelante se analiza la morfología y anatomía sexual de ambos sexos para continuar con las fases de la respuesta sexual humana: deseo, excitación, orgasmo, resolución y satisfacción. No obstante, la fase de deseo no suele ser la primera en parejas que llevan algún tiempo conviviendo y puede darse después de cualquiera de las otras.

A veces el sexo es igual a placer, en otras ocasiones, la realidad es diferente. En la segunda parte, se exponen los principales problemas sexuales, las causas que los propician y la forma de abordarlos con el apoyo de la pareja. Ya que la mitad de las parejas presenta, en algún momento de la relación, alguna disfunción sexual, es conveniente saber resolverla en compañía, de forma conjunta, sin responsabilizar al otro o culpabilizarse por padecerla.

El psicólogo Miguel Ángel Cueto, Master en Sexualidad, trabaja en un centro privado desde hace más de 20 años realizando su labor en equipo, dedicándose al apoyo a las parejas y al tratamiento de las disfunciones sexuales. Perteneció a la Junta Directiva de la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS) desde hace más de 8 años y actualmente es Presidente de la Asociación Española de Especialistas de Sexología (AEES)".



PARTICIPACIÓN EN EVENTOS

Informe del 8th Congress of the European Society for Sexual Medicine (Copenhague, 4-7 de diciembre de 2005).

Iberia, fiel a su compromiso con la Sexología, en su afán por contribuir al debate de las distintas opciones entre los asistentes al congreso, nos hizo esperar cuatro horas en Madrid. Desde una perspectiva empírica, estoy en condiciones de afirmarla con una evidencia considerable ($p < 0,000000000000001$), que a todos los congresos internacionales que he asistido en los últimos tiempos, siempre Iberia se ha esforzado en crear un espacio (Barajas) donde discutir asuntos, gran parte de las veces, de muchísimo mayor interés que algunas de las ponencias de los congresos a los que asistimos. Es por ello, que desde esta tribuna, me atrevo a solicitar que desde la FESS, SEIS, ASESA, AEES, ANDRO, WAS y demás asociaciones similares, se le conceda una medalla al director de Iberia por su inestimable labor.

Tras este primer e improvisado simposium, desde Barajas y Barcelona despegaron para Copenhague alrededor de 200 habitantes del estado. Teniendo en cuenta que hubo aproximadamente 1700 inscritos, el solar patrio, se vio representado en el congreso con un 11,7% de los asistentes, no cabe duda, de que si este congreso se hubiera celebrado en la época en que nuestro insigne Marañón era el representante en España del Instituto de Ciencias Sexológicas, nuestra aportación porcentual al evento habría sido superior, pero no es momento de quejarse ni de hipotetizar con la historia. Es bien cierto, que hace unos años en los congresos internacionales donde se hablaba de Sexología apenas había representación nuestra, por tanto, no solo hemos avanzado sino que se está abriendo camino rápidamente y con mucha calidad. Obviamente, aparte del interés de los asistentes, es de destacar el papel de la industria, sin la cual el número de participantes sería bien distinto.

Una vez en Copenhague, esa bella ciudad oscura, donde el sol más bien parece una luna, se creó un buen ambiente entre los participantes al congreso y, la no desmedida juerga, permitió espacio y cerebro para asistir al Bella Center, sitio agradable lejos del centro de la ciudad, donde se celebraron las sesiones.

Lleno absoluto el domingo (tal como suena, gente curtida en el duro tajo, trabajó el domingo) en la jornada de ASESA. Hay que felicitar por tanto, a Antonio Martín Morales y Jordi Cortada por el éxito de la misma, donde se hizo una revisión del tratamiento de la disfunción eréctil con IPDE5, eyaculación precoz, algo de taquifilaxia y, por supuesto, andropenia, que suscitó un interesante debate animado por Pomerol y Arrondo. Ana Puigvert logró brillantemente resumir en 10 minutos la evolución de la Sexual Medicine hasta nuestros días y no menos brillantes fueron las intervenciones de Ander y Natalio.

Al día siguiente, daban comienzo las distintas sesiones cuya temática cito a continuación:

- El tema estrella, como viene ocurriendo últimamente, fue el tratamiento de la disfunción eréctil con inhibidores de la fosfodiesterasa-5, del que se presentaron 73 trabajos.
- En segundo lugar, cuestiones quirúrgicas incluyendo el alargamiento del pene, más la patología prostática con 69 trabajos (bonito número).
- En tercer lugar con 40 estudios, aspectos relacionados con la erección, pero no directamente con aspectos fisiológicos de la misma ni con los inhibidores PDE5.

Con respecto a ediciones anteriores, se observó un importante incremento, 30 trabajos, sobre la fisiología de la respuesta sexual femenina y disfunciones de la mujer. La fisiología de la respuesta sexual masculina abarcó 29 estudios y los trastornos de la eyaculación 23. Igual número de trabajos, 23, fueron presentados sobre experimentación animal (ganaron el oro las ratas y la plata fue para los conejos). La enfermedad de Peyronie asumió 19 presentaciones. Los tratamientos hormonales en el varón, que están ganando enteros, fueron 18.

Aspectos más sociológicos y educativos, actitudes sexuales y epidemiología de las disfunciones sexuales sumaron un total de 17 trabajos. Por último, cuestiones relacionadas con la transexualidad, abarcaron cinco presentaciones.

Como elementos a destacar, la importante revisión sobre los últimos estudios llevada a cabo por Montorsi. Tanto Martín Morales como Moncada, dejaron alto el pabellón en el tema del Peyronie, al igual que Antonio Fernández Lozano con la eyaculación precoz. Muy interesante, como siempre, fueron las intervenciones de Manuel Mas y Pedro Gutiérrez.

Entre lo más lamentable, la mesa dedicada al deseo. Cualquiera de nuestros alumnos habría hecho una intervención más completa y brillante, pero camino se hace al andar, espero que más temprano que tarde, los ponentes sobre deseo, al menos se lean lo que hay escrito sobre el mismo. En todo caso, hay que reconocerles el valor de hablar sobre lo que no tienen ni idea.

En suma, una organización excelente, un programa abultado con pocas innovaciones y en un congreso de Sexual Medicine, un predominio franco a favor de lo Medicine frente a lo Sexual. No obstante, vamos progresando por el buen camino, poco a poco desde la evidencia, fruto del positivismo científico, se está pasando a un estudio más holístico de los problemas sexuales y, en breve, habremos superado la inexistente frontera cuerpo-mente imprescindible para el estudio y tratamiento de las dificultades sexuales de los humanos: estaremos entonces en la Sexual-Medicine o simplemente en la Clinical Sexology.

Quizás por la influencia del intrascendente trabajo de Meston "Love at first fright: partner salience moderates roller-coaster-induced excitation transfer", el punto negro de la organización, es decir, la cena del congreso, se llevo a cabo en Tivoli, lo que permitió a buscadores de sensaciones, sublimadores y fantasiosos varios, subir a la montaña rusa (los congresistas podían acceder a todas las atracciones de Tivoli).

Otro menú navideño, que en realidad era el mismo, en un restaurante donde no había cuchillos (quizás por miedo a que secuestráramos al cocinero) junto con un cuentacuentos musical, ponía fin a la noche de Copenhague, ésa que sólo se diferencia del día por la percepción del nivel de cansancio.

Un día igual de gris que el resto, pero más sentido, marcaba la despedida, ya superada la tensión del robo del bolso de Anabel, pensábamos en el próximo encuentro, esperando que sea bien pronto.

*Dr. Francisco Cabello Santamaría
Universidad de Almería (España)
Director del Instituto Andaluz de Sexología y Psicología
Presidente de Honor de la Federación Española de Sociedades de Sexología
Vicepresidente de la Sociedad Española de Intervención en Sexología
Miembro Permanente de la Academia Internacional de Sexología Médica
Miembro del Advisory Board de la WAS (Asociación Mundial de Salud Sexual)*

Instituto Andaluz de Sexología y Psicología -

C/ Alameda Principal, 21 - 29001-Málaga (España)

Tlf.: 952602828 - Fax 952603640

EL PRESIDENTE DE LA FESS PARTICIPA EN EL CONGRESO DE LA FLASSES

(FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL)

El evento contó con la participación de 1000 inscritos en un Congreso con diversos niveles de calidad en el que se presentaron 415 trabajos, de los cuales: 45 fueron conferencias, 23 Paneles, 22 Mesas Redondas, 18 Sesiones temáticas o de temas libres, 6 Talleres, 4 Cursos, 8 Simposios y un Simposio de la Academia Internacional de Sexología Médica (AISM).

Durante el congreso se celebró la Asamblea de la FLASSES, en donde el presidente de la FESS, D. Antonio Casaubón entró a formar parte como tesorero de la nueva junta de esta importante organización internacional presidida por D. Rubén Hernández.



Miembros de la nueva junta directiva de la FLASSES: de izquierda a derecha: Antonio Casaubón, Silvia Cavalcanti, Rubén Hernández, Teresita Blanco y Cristina Tania Fridman.



Asistentes a la ponencia del Presidente de la FESS sobre "Aportaciones al perfil del psicólogo especialista en sexología".

CALENDARIO DE EVENTOS

AÑO 2006

101ST ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION (AUA)

Lugar: Atlanta (USA)

Fecha: Del 20 al 25 de mayo de 2006

AUA Convention Department

Dirección: 1120 North Charles Street. Baltimore - Maryland 21201-5559 (USA)

Tlf.: +1 401 22 34 308

Fax: +1 401 22 34 372

Página web: <http://www.auanet.org/>

E-mail: convention@auanet.org

8TH CONGRESS OF THE EUROPEAN FEDERATION OF SEXOLOGY (EFS)

Lugar: Prague Congress Centre (Czech Republic)

Fecha: Del 4 al 8 de junio de 2006

Congress President: Jaroslav Zverina

Congress Secretariat: Guarant International

Dirección: Opletalova, 22. 110 00 - Prague
(Czech Republic)

Tlf.: 00420 284 001 144

Fax: 00420 284 001 148

E-mail: efs2006@guarant.cz



XII CONGRESO VENEZOLANO DE SEXOLOGÍA

Lugar: Caracas (Venezuela)

Fecha: Del 1 al 5 de julio de 2006

E-mail: fbianco@eldish.net

VI CONGRESO NACIONAL DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Lugar: Oviedo - Asturias (España)

Fecha: Del 14 al 16 de junio de 2006

V CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL DEL 2006 y el VIII CURSO INTERNACIONAL DE SEXUALIDAD HUMANA (AMOR, ARTE, CIENCIA Y COMUNICACIÓN)

Lugar: Guayaquil (Ecuador)

Fecha: 26, 27 y 28 de julio de 2006

Vamos a tratar sobre:

- Sexología Clínica
- Salud Sexual y Reproductiva
- Educación Sexual
- Violencia Sexual
- Violencia Doméstica

Estamos trabajando conjuntamente con APROFE, la Fiscalía de lo Penal del Guayas, CEPAM, CONAMU, INNFA, CEPAR, Fundación María Guare, Fundación Kayros y otras ONG involucradas en el tema de la sexualidad, los DDHH, el abuso sexual y la violencia doméstica.

Dr. Carlos Rodolfo Rodríguez Carrión

Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Sexología y Educación Sexual (SESEX)

- E-mail: crrodrig@ecuTlf.net

1^{er} CONGRESO CENTRO AMERICANO DE SEXUALIDAD

Lugar: San José (Costa Rica)

Fecha: Del 22 al 26 de junio de 2006

Página web: <http://www.sexoamoryvida.com/>

WPA INTERNATIONAL CONGRESS

Lugar: Estambul (Turquía)

Fecha: Del 12 al 16 de julio de 2006

Página web: <http://www.wpa2006istambul.org/>

XIV CONGRESO VENEZOLANO DE SEXOLOGÍA

Lugar: Caracas (Venezuela)

Fecha: Del 1 al 5 de julio de 2006

E-mail: fbianco@eldish.net

Organizan: Sociedad Venezolana de Sexología Médica, Sociedad Venezolana de Psicología Sexológica y Sociedad Venezolana de Orientadores en Sexología.

FORO DE PSICOANÁLISIS Y GÉNERO VIII JORNADAS INTERNACIONALES DE ACTUALIZACIÓN

Lugar: Buenos Aires (Argentina)

Fecha: 25 y 26 de agosto de 2006

Público y privado. Género y políticas de la intimidad" - Washington School

Paneles

- "Multiplicidad de géneros o la ruptura del binarismo".
- "Parentalidades: la reproducción generacional".

Informes: (005411)

Irene Meler: 4804-4902

- E-mail: iremeler@fiberTlf.com.ar

Irene Fridman: 4963-9532

- E-mail: irenefrid@fiberTlf.com.ar
- Tlf.: 0091 22 2361 2027
- Fax: 0091 22 2369 0165
- Cell: 0091 98202 21076
- E-mail: drpkothari@hotmail.com

V CONGRESO FEMMES, VI CONGRESO NAC E.S.

Lugar: Guadalajara (México)

Fecha: Del 7 al 9 de septiembre de 2006

Página web: <http://www.worldsexology.org/>

12TH WORLD CONGRESS OF THE ISSM

Lugar: El Cairo (Egipto)

Fecha: Del 17 al 21 de septiembre de 2006

Página web: <http://www.issm2006.info/>

**VI CONGRESO NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL Y SEXOLOGÍA
V CONGRESO FEMESS**

Lugar: Guadalajara - Jalisco (México)

Fecha: Del 6 al 9 de septiembre de 2006

Página web: <http://www.congresexgdl.org/> (Inscripciones en línea)

**9TH CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE
TREATMENT OF SEXUAL OFFENDERS (IATSO)**

Lugar: Hamburgo (Alemania)

Fecha: Del 6 al 9 de septiembre de 2006

"The Benefits of Sexual Offender Therapy"

Secretariat: Elisabeth Quendler

- E-mail: elisabeth.quendler@iatso.org

IATSO c/o IGF-Violence Research and Prevention Centre

- Dirección: Wilhelminenstrasse 84/7. A-1160 - Vienna
- Tlf.: +43-1-957 82 02

- Fax: +43-1-957 82 04
- Mobil: +43-699 15 55 66 88
- Página web: <http://www.iatso.org/>
- E-mail: office.iatso2006hamburg@iatso.org

ISAM VIII MEETING

Lugar: Oporto (Portugal)

Fecha: Del 27 al 30 de septiembre de 2006

E-mail: psiquiatria@med.up.pt

III INTERNATIONAL ACADEMY MEDICAL SEXOLOGY (AISM)

Lugar: Buenos Aires (Argentina)

Fecha: Del 19 al 21 de octubre de 2006

Página web: <http://www.academesex.com/>

X CONGRESO NACIONAL PSIQUIATRÍA

Lugar: Sevilla (España)

Fecha: Del 24 al 28 de octubre de 2006

9th ASIA OCEANIA CONGRESS OF SEXOLOGY

Lugar: Bangkok (Tailandia)

Fecha: Del 1 al 4 de noviembre de 2006

Página web: <http://www.cottisa.org/>

28TH CONGRESS OF THE SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'UROLOGIE (SIU)

Lugar: Cape Town (South Africa)

Fecha: Del 12 al 16 de noviembre de 2006

SIU Congress Office

Dirección: 1155 University Street, Suite 1155 - Montreal (Canadá) H3B 2A7

Tlf.: +1 514 87 55 665

Fax: +1 514 87 50 502

Página web: <http://www.siu-urology.org/>

E-mail: central.office@siu-urology.org

XXIV CONGRESO APAL

Lugar: Punta Cana (República Dominicana)

Fecha: Del 1 al 4 de noviembre de 2006

Página web: <http://www.congresoexpo.com/>

**THE FIRST ASIA OCEANIC CONFERENCE OF SEXOLOGY
(9TH ASIAN CONFERENCE OF SEXOLOGY)**

Lugar: Tailandia

Fecha: Del 1 al 4 de noviembre de 2006

"Sexuality - No East No West"

Prof. Prakash Kothari MD PhD

President, Asia Oceanic Federation for Sexology (AOFS)

President, Indian Association of Sex Educators, Counsellors & Therapists (IASECT)

Professor & Head, Department of Sexual Medicine, Seth G.S. Medical College & K.E.M. Hospital, Bombay, India

Founder Member, Advisory Council, World Association for Sexology (WAS)

- 203 A, Sukhsagar
- N.S. Patkar Marg
- Mumbai 400 007 (India)

EVENTOS

CONGRESS OF THE SOCIETY FOR THE SCIENTIFIC STUDY OF SEXUALITY (SSSS)

Lugar: Las Vegas - Nevada (USA)

Fecha: Del 9 al 12 de noviembre de 2006

Página web: <http://www.sexscience.org/>

AÑO 2007

XVIII WORLD CONGRESS OF THE WAS 1st World Congress for Sexual Health

Lugar: Sydney (Australia)

Fecha: Del 15 al 19 de abril de 2007

Página web:
<http://www.sexo-sydney-2007.com/>



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



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



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

Asociación Lasexología.com



Sede Madrid: C/ Jacometrezo 4-8º Oficina 14. 28013 Madrid.
Telf. 945 230 814 - 654 152 272
Sede JAen: Avda. de Granada 37- 3ºE 23003 JAen
Telf. 657 015 334 - 915 230 814
Página web: <http://www.lasexologia.com>



Asociación Sexológica Garaia

Apartado de Correos 429. O.P.
48008 Bilbao (Vizcaya)
Telf. 944 461 005.
email: ccorbella@correo.cop.es



centre de suport a l'estudiant
centro de apoyo al estudiante

Centro Gestalt

Psicología - Sexología - Medicina



Centro de Apoyo al Estudiante

Universidad de Alicante
Edificio de Ciencias Sociales, planta baja
Alicante (Alicante)
Telf. 965 909 784 / 965 903 873

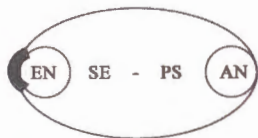
Página web: http://www.ua.es/es/servicios/cae/centro_apoyo.htm
email: cae.sex@ua.es

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

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.cop.es/colegiados/CL00395/>
email: cepteco@correo.cop.es



CIPSA. Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud

C/ Emilio Pino, 6. 7º izda
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 1º
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 ó 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

Paseode la Habana 68, 3ºB
28036 Madrid (Madrid)
Telf. 914 321 415.
email: institutokaplan@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



Institut RET

C/ Aragó 224, 4º 2º (Pza. Letamiendi)
08011 Barcelona
Telf. 952 601 016
email: info@institutret.com



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

psicoterapia
MEDICOS
ESPILL
sexología



SOCIEDADE GALEGA DE SEXOLOXÍA

**Sociedad Malagueña
de Sexología**

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

Instituto de Terapia de Reencuentro

Avda. Blasco Ibáñez, 113, 37ª
46022 Valencia (Valencia)
Telf. 963 554 024
email: 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

Sociedade Galega de Sexoloxía

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



IX CONGRESO ESPAÑOL DE SEXOLOGÍA

III Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología

MADRID

1-4 JUNIO DE 2006

INFORMACIÓN

Secretaría Técnica:

Drug Farma, S.L.

C/ Antonio López, 249. 1º - 28041 MADRID

Tfno.: 917 921 365 - Fax: 915 002 077

e-mail: sexologia2006@drugfarma.com



VIAGRA[®] 100 mg

(sildenafil)

ESTIMADO DOCTOR:

AHORA:

FIRMEZA ✓

DURACIÓN ✓

SATISFACCIÓN ✓

GRACIAS

Medicamento de la década
1994-2003
VIAGRA
PREMIO EDIMSA 2003



Erecciones completas

mayor satisfacción^{1,2,3}



www.pfizer.es

Avda. Europa, 20B. Parque Empresarial La Moraleja.
28108 Alcobendas (Madrid)



LA VIDA POR DELANTE