



# FLASSES

## Cursos FLASSES Noticias N° 22

### Comisión de Cursos y Actividades de Educación Continua en Sexología

*Editora Responsable*

*Dra. Teresita Blanco Lanzillotti*

Equipo Coordinador :

Dra. Teresita Blanco Lanzillotti

Dr. Ruben Hernandez Serrano

Dr. Ricardo Cavalcanti

Dr. Fernando J. Bianco  
Colmenares

Psic. Mirta Granero

Dr. León Roberto Gindin

#### **INDICE:**

- 1. Presentación*
- 2. Información sobre el XVII CLASES*
- 3. Cursos FLASSES en el XVII CLASES.*
- 4. Trabajos del Curso FLASSES en el XXI Congreso Mundial de WAS. Setiembre 2013*
- 5. Calendario de Eventos*

#### **Presentación**

*Estimad@s Colegas y Amig@s:*

*En un mes estaremos participando del XVII CLASES que tendrá lugar en Punta Cana. República Dominicana presidido por el Prof. Dr. Rafael García Álvarez. Tendremos la gran alegría de reencontrarnos con muy querid@s amig@s y colegas y disfrutar de un gran evento académico.*

*En esta oportunidad se elegirán las nuevas autoridades para Comité Ejecutivo y otros Comités, se votará la modificación*

*de los Estatutos, se fijará sede del XVIII CLASES....*

***Les invitamos a leer el programa del XVII CLASES  
publicado en [www.clases2014.com](http://www.clases2014.com).***

***ALOJAMIENTO E INCRIPCION***

***TODO INCLUIDO POR CUATRO NOCHES***

***Tarifas de hoteles todo incluido del 10 al 14 (4 noches) septiembre 2014***

***HOTEL BAVARO PALACE***

***Costos En el Congreso***

***Single.....US\$ 1.200***

***Doble.....US\$ 1.076***

***Triple.....US\$ 1.016***

***TARIFA PARA BAVARO BEACH NO ACEPTA NIÑOS***

***Costos En el congreso***

***Single..... 1,128.00***

***Doble .....1,016***

***Triple..... 960.00***

***CURSOS FLASSES en el XVII CLASES***

- 1) Sexualidad de I@s Adult@s Mayores**
- 2) Como brindar Educación Sexual en las distintas etapas de la vida**
- 3) Actualización en Sexualidad Femenina –**

## *Programas*

### **1) Sexualidad de l@s Adult@s Mayores**

*Como vivimos hoy Nuestra Sexualidad las Mujeres Mayores? –*

*Dr. Teresita Blanco Lanzillotti - Uruguay*

*b) Como vivimos hoy Nuestra Sexualidad los Varones Mayores? –*

*Dr. Ricardo Cavalcanti - Brasil*

*c) Sexualidad y Delitos en Adultos Mayores –*

*Dr. Ruben Hernández Serrano. Venezuela*

### **2) Como brindar Educación Sexual en las distintas etapas de la vida**

*a) La infancia: inicio de la Salud Sexual Integral*

*Dr. María de los Ángeles Núñez – Ecuador*

*b) Educación Sexual Para Adolescentes*

*Dr. Rodolfo Rodríguez Castelo. Ecuador - Ecuador*

*c) Sexualidad, un recorrido desde la Educación a la Clínica*

*Psic. Sex. Mirta Granero – Argentina*

### **3) Actualización en Sexualidad Femenina -**

*a) Como se relacionan Depresión y Deseo - Excitación en la Mujer desde la Neurobiología. – Dra. Teresita Blanco Lanzillotti*

*b) Electrovaginograma, electroanalgrama y Respuesta Orgásmica -*

*Dr. Fernando .J. Bianco. Venezuela.*

*c) Recursos Terapéuticos En Disfunciones Sexuales Femeninas*

*Dr. León Roberto Gindín - Argentina*

## World Meeting on Sexual Medicine 2014 - 8-12 October 2014 - Sao Paulo, Brazil



The World Meeting on Sexual Medicine is jointly organized by the [International Society for Sexual Medicine](#) (ISSM) and the [Sociedad Latinoamericana de Medicina Sexual](#) (SLAMS).

The meeting will take place at [Hotel Transamérica São Paulo](#), Brazil, from 8 – 12 October 2014. Specialists from all over the world will discuss the latest research findings and practical data in sexual medicine. Specialists include (but are not limited to) scientists, clinicians and physicians in the field of urology, andrology, gynaecology, psychology and psychiatry. [Click here](#) for the program topics.

*De acuerdo a nuestro compromiso con quienes asistieron a nuestros Cursos FLASSES, seguimos enviando por este único medio, los trabajos expuestos. En este News continuamos con los del 21° Congreso Mundial de WAS (World Association for Sexual Health) Porto Alegre .Brasil el 22 de setiembre 2013.*

**Reiteramos algunas normas que rigen a nuestros cursos y que es importante tener en cuenta.**

### **5.1.2 Características Generales de los Cursos FLASSES**

*1. Cada Curso consta de 4 o 5 exposiciones sobre un tema central, con un abordaje integral del mismo y expuesto por un equipo interdisciplinario.*

*2. Cada exposición tiene una duración de 30 minutos, con una posible variación dependiendo del curso. Luego se destina 30 minutos adicionales para discusión y participación de la audiencia.*

- 3. Los temas a exponer deben ser originales y actualizados sobre temáticas fundamentales en sexología.*
- 4. No se deben exponer temas de otros eventos, salvo actualizaciones del mismo.*
- 5. Los expositores deben entregar el material de su exposición con la antelación requerida en cada Curso. Con un breve resumen de su Curriculum Vitae adjunto. Este material será enviado a cada participante vía mail o entregado en DVD o pen drive junto con la carta certificado. Eventualmente se expondrá en la web de FLASSES con autorización escrita de cada autor. Actualmente se reenvían en los News de los Cursos.*
- 6. Los docentes pueden entregar este material en Word o PPs, según preferencias personales y la Presentación a enviar se protegerá en PDF para preservar la propiedad intelectual del mismo.*
- 7. Se proveerá a los asistentes un formulario para EVALUACION: utilidad de la exposición para su práctica profesional, nivel de información adquirida, calidad del material de exposición, nivel de claridad del expositor, etc. Será ANONIMO y contribuirá a mejorar la calidad de los Cursos y los jerarquiza.*
- 8. Cada Curso generará créditos según la carga horaria, para lo cual se entregará carta certificado especificando dicha carga.*
- 9. Todos los expositores de los Cursos FLASSES se comprometen a brindar información a la audiencia sobre sus relaciones económicas con la industria*
- 10. También deben informar de las referencias a medicamentos o dispositivos cuyo uso no está aprobado. O cuando el mismo es discutido.*
- 11. Las opiniones y recomendaciones de l@s expositores de cada Curso son exclusiva responsabilidad de cada un@ y no necesariamente representan el punto de vista del Equipo Coordinador de Cursos de FLASSES ni del Comité Ejecutivo.*

***Curso "El complejo abordaje de la Eyaculación Precoz, Rápida, Prematura, integrando desde la Neurobiología a la Terapia sexual.***

*1) Que sabemos de la Neurobiología de la Eyaculación y la Eyaculación Precoz? - Dra. Teresita Blanco Lanzillotti.- Uruguay*

*2) La Eyaculación Rápida en la Práctica de la Sexología Médica. - Dr. Fernando J. Bianco Colmenares.- Venezuela*

*3) Repercusiones en la Pareja: Efectos, Etapas y Paradojas.- Dr. Ruben Hernández Serrano.- Venezuela*

*4) Lo que aprendí, como enseñe y lo que enseñó hoy acerca de la Eyaculación Precoz - Psic. Mirta Granero.- Argentina*

*5) Resistencias a la terapia sexual. Lo que es y qué hacer? - Dr. Ricardo Cavalcanti – Brasil*

*6) Uso de tratamientos combinados sexológicos y medicamentosos: La mejor opción para la Eyaculación Rápida. - Dr. León Roberto Gindín.- Argentina*

***4) Lo que aprendí, como enseñe y lo que enseñó hoy acerca de la Eyaculación Precoz - Psic. Mirta Granero.- Argentina***



*C.V.*

*Directora Instituto Kinsey- Rosario*

*Miembro fundador y de honor ARESS*

*Vicepresidenta II, Miembro del Comité de Acreditaciones de FESEA*

*Miembro Comité Nomenclatura y del Equipo de Cursos FLASSES*

*Ex-Profesora Titular e investigadora Universidad Nacional de Rosario. Argentina*

*Acreditada como Sexóloga Clínica y Educativa (FLASSES, CRESALC, FESEA.*

*Acreditada como Modificadora de Comportamiento (ALAMOC)*

# Lo que aprendí, lo que enseñé y lo que enseñé hoy acerca de la Eyaculación precoz

Mirta Granero  
Instituto Kinsey- Argentina

## Investigaciones realizadas en el Instituto Kinsey (décadas 80 y 90)

- Mirta Granero
- Diferencia en asertividad entre varones homosexuales y heterosexuales
- Diferencia en asertividad en varones en las distintas disfunciones sexuales

### Resultados

- . Los varones heterosexuales son más asertivos que los homosexuales
- . Los varones con EP son más asertivos que los varones con otras disfunciones sexuales

**Instrumento aplicado:** Inventario de asertividad de Rathus

## Investigaciones realizadas por Ma.C. Granero y Juan Impallari

.Relación entre Eyaculación Precoz, ansiedad, asertividad, fantasías sexuales y otras dimensiones de la personalidad

### Instrumentos:

- .Inventario de ansiedad manifiesta de Taylor
- .inventario de asertividad de Rathus
- .Inventario de fantasías sexuales de G. Wilson
- .Inventario de temores de Wolpe
- .Test E.P.Q- A de Eysenck



Se encontraron diferencias significativas en

**Neuroticismo** (Más labilidad emocional y más activación del sistema autonómico)

**Extraversión** (los EP son más introvertidos que la población general)

## Eyaculación precoz

A.Kinsey( 1950): signo de excelencia masculina y superioridad biológica

Masters y Johnson (1970) :eyacular antes que la mujer obtenga orgasmo

H. Kaplan (1974): problema del varón por incapacidad de ejercer control voluntario de la eyaculación

Leiblum y Pervin (1980): no aprendieron a discriminar el grado de excitación

## Investigación realizada por Juan Impallari (Instituto Kinsey)

- Estudio acerca de fantasías sexuales

**Resultados:** Los varones fantasean sexualmente más que las mujeres (se obtiene el primer baremo de Rosario acerca de Fantasías sexuales)

**Instrumento aplicado:** Inventario de fantasías sexuales de G. Wilson

### Resultados

No se encontraron diferencias significativas entre EP y no precoces en:

**Asertividad**  
**Ansiedad**  
**Sinceridad**  
**Temores**  
**Temas de fantasías**  
**Psicoticismo o dureza emocional**

La mayor parte de las conductas se adquieren por aprendizaje

### Aprendizaje:

- Compleja secuencia de interacciones.
- Un cambio en la conducta relativamente permanente que ocurre como resultado de la experiencia.

### Tipos de aprendizaje:

- Condicionamiento clásico o pavloviano.
- Condicionamiento operante (Skinner).
- Aprendizaje vicario, observacional o por modelado (Bandura).

## Definiciones

**Masturbación sin pausa:** acto de masturbarse realizando los movimientos de vaivén ininterrumpidos hasta lograr la eyaculación

**Fantasia tipo fotografía:** las que tiene las personas que solo son capaces de imaginar una escena erótica estática donde siempre son espectadores



### Condicionamiento operante (Skinner)

- El condicionamiento operante es un tipo de [aprendizaje asociativo](#) que tiene que ver con el desarrollo de nuevas [conductas](#) en función de sus consecuencias.
- Refuerzo positivo.
- Refuerzo negativo.

Investigación realizada por M.C. Granero- J. Impallari (Instituto Kinsey)

“Antecedentes y relaciones entre formas de masturbación y tipos de fantasías en eyaculadores precoces y en personas con buen desempeño masturbatorio”

### Aprendizaje de la Eyaculación precoz y del control eyaculatorio

- 1-La masturbación cuando se acompaña de fantasías tipo “Fotos” y se realiza “sin pausas” es causa del aprendizaje de la Eyaculación Precoz
- 2-La masturbación cuando se acompaña de fantasías libres, activas, creativas y con implicación personal “Fantasías tipo películas”, se realiza con pausas y condicionan el aprendizaje de un buen control eyaculatorio

## Conclusiones

La Eyaculación Precoz primaria es producto en la mayor parte de los casos del aprendizaje de la masturbación sin pausas y con fantasías tipo fotos.

El tipo de fantasías es lo que condiciona a no hacer pausas.

Una educación sexual que genere culpas acerca de la masturbación es lo que posiblemente genere este tipo de fantasías (más cortas para no ser descubierta)

## Resultados

- 1- Los Eyaculadores precoces se masturban sin pausa con fantasías estáticas tipo “Fotos”, en papel de espectadores
- 2- Los no eyaculadores precoces se masturban con pausas y con fantasías “Tipo Películas”, involucrándose en la fantasía como protagonistas

### Aprendizaje vicario (Bandura)



- El **aprendizaje vicario o social** es una forma de adquisición de conductas nuevas por medio de la observación.
- En la [terapia de la conducta](#) se llama también **modelado**

Autores que niegan la forma de prevenir la eyaculación precoz  
Ambos aconsejan ejercicios de Kegel y técnicas de relajación para disminuir la probabilidad de su aparición

	Shafer (2008) “Desórdenes sexuales y disfunciones”
Muljall (2011) “Eyaculación prematura”	

## Lo que enseño hoy acerca de la E.P

El sexólogo educativo y el sexólogo clínico deben enseñar  
:(enseñanzas que se deben dar desde la pubertad)

1. Que masturbarse es sano y saludable
2. Que se debe fantasear tipo película durante la masturbación
3. Que es necesario hacer pausas durante la masturbación

## LO QUE ENSEÑO HOY A L@S TERAPEUTAS SEXUALES

1. La eyaculación precoz no puede tratarse como una simple conducta a modificar. con técnicas de placereado, relajación, arranque y parada, etc., Se debe estudiar profundamente la personalidad del consultante (rasgos de personalidad) y modificar conductas derivadas de ellos
- 2- Modificar la relación de pareja. Desarrollar la empatía y la extraversión.
- 3- Técnicas de la Tercera ola de la Terapia cognitiva para aprender a controlar el Sistema Nervios Autónomo y las conductas que se derivan de su activación

## Queremos prevenir la eyaculación precoz en jóvenes?

- Eduquemos en:
- 1-Aprender a crear fantasías en las que se involucren (mediante cuentos, historietas)
- 2-Aprender a manejar el sistema nervioso autónomo mediante técnicas de respiración y relajación y de regulación emocional
- 3-Enseñemos que la masturbación es normal y saludable pero que se debe fantasear tipo película y haciendo pausas durante la misma

## QUIENES ESTÁN PREPARADOS PARA DAR ESTA EDUCACIÓN SEXUAL?

Los sexólogos educativos y clínicos con formación en sexología, que hayan hecho reestructuración cognitiva de sus ideas con respecto a la sexualidad y cursos presenciales con talleres vivenciales

***6) Uso de tratamientos combinados sexológicos y medicamentosos: La mejor opción para la Eyaculación Rápida. - Dr. León Roberto Gindín.- Argentina***



**C V <[leon.gindin@gmail.com](mailto:leon.gindin@gmail.com)>**

Médico, Psicoanalista, Sexólogo clínico.

Vice Presidente 1º FLASSES 2010 - 2014

Miembro de Número de la Academia Internacional de Sexología Médica - AISM. - Profesor Titular Universitario UAI; Docente varias Universidades.

Fundador y Ex- Presidente de SASH Argentina y Miembro a/ CD.

Medalla de FLASSES. Premios Trayectoria.

Medalla de Oro de WAS – Brasil 2013.

7 Libros publicados.

## Uso de tratamientos combinados sexológicos y medicamentosos: La mejor opción para la Eyaculación Rápida

1) B)

- En los tratamientos sexológicos derivados de técnicas de aprendizaje en pacientes con E.P. se requiere un mínimo de 3 eyaculaciones manuales o coitales por semana

2) d)

- 30 MINUTOS
- Un juego sexual largo hace la situación mas relajada. El juego debe ser con técnicas de relax (masaje, etc.)

3) b)

- MUJER ARRIBA HOMBRE ABAJO
- ESTA POSICION FACILITA EL CONTROL EYACULATORIO Y PERMITE AL VARÓN ESTAR MAS RELAJADO Y MENOS TENSO. TAMBIEN RECIBIR LA AYUDA DE LA MUJER

## PREGUNTA 1

- QUE FRECUENCIA SEXUAL EYACULATORIA SE REQUIERE EN UN TRATAMIENTO PARA APRENDER A CONTROLAR LA EYACULACIÓN?
- A: 1 X DÍA
- B) 3 X SEMANA
- C) 1 X SEMANA
- D) 1 X QUINCENA
- E 1 X MES

## PREGUNTA 2

- CUÁL ES EL TIEMPO DE JUEGOS PREVIOS NECESARIOS PARA APRENDER A CONTROLAR LA EYACULACION?
- A) 1 MINUTO O MENOS
- B) 5 MINUTOS
- C) 15 MINUTOS
- D) 30 MINUTOS
- E) 90 MINUTOS

## PREGUNTA 3

- Cual es la posición sexual que facilita, en general, el control eyaculatorio
- A) Misionero Hombre arriba mujer abajo
- B) Mujer arriba hombre abajo
- C) Mujer en 4 Hombre parado desde atrás por vía vaginal
- D) Cucharita
- E) De pie

## Pregunta 4

- La posición coital mas facilitadora del orgasmo femenino durante el coito es habitualmente:
- A) Mujer arriba
- B) De pie
- C) Hombre arriba
- D) Penetración vaginal por detrás

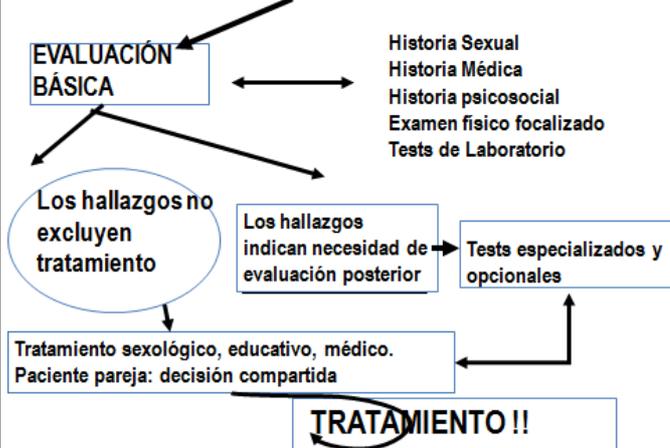
4) a)

## Fases de la respuesta sexual (M&J)



- MUJER ARRIBA HOMBRE ABAJO
- Esta posición favorece el contacto del clitoris femenino con el pubis de su compañero

### CONSULTA POR DISFUNCION SEXUAL



### A QUE SE CONSIDERA EYACULACIÓN PRECOZ (E.P.)

- La eyaculación se presenta antes de que el individuo lo desee. Hay una ausencia persistente de un razonable control voluntario de la eyaculación y del orgasmo.
- Debe considerarse E.P. al varón que no tiene, no ha adquirido o ha perdido la capacidad de decidir, dentro de límites razonables, su capacidad de control.
- El eyaculador precoz ignora, no percibe y tiene dificultades en darse cuenta de sus sensaciones eróticas previas.
- Se podría decir que no es como ellos creen: que tienen un exceso de sensibilidad o que "sienten" demasiado - sino que, por el contrario, pareciera que sufriesen de anestesia genital. Su cuerpo no les avisa que van a eyacular!!!!
- No se puede dar preponderancia al valor tiempo, número de bombeos, etc. Para evaluaciones farmacológicas se usa el tiempo cronometrado por la esposa o I.E.L.T. (intravaginal ejaculation latency time).

### CARACTERÍSTICAS

- AUSENCIA DE CONTROL VOLUNTARIO SOBRE EL REFLEJO EYACULADOR
- DISMINUCIÓN DE LAS PERCEPCIONES PLACENTERAS DEL ÓRGASMO
- Siempre o casi siempre con todas o casi todas sus compañeras
- Ansiedad
- Generalmente al introducir o intentar introducir el pene
- Mejor control con autoestimulación
- Disminución o ausencia de la percepción de las sensaciones eróticas una vez que el sujeto se siente sexualmente excitado.
- MAL APRENDIZAJE REPETIDO del control eyaculatorio

### FILOGENIA

- En todos nuestros antecesores el coito es extremadamente breve.
- En los primates no homínidos se puede determinar que la eyaculación sobreviene en menos de 10 segundos de iniciado el coito en todas las especies estudiadas. Parece estar inscrito en la organización ecológica, social y biológica de los mamíferos superiores.
- Los primates más próximos al homo sapiens pertenecen al grupo de eyaculación inmediata.

### ONTOGENIA

- Se puede considerar a la madurez sexual masculina como el final de una serie de adquisiciones que van desde el nacimiento del amor al tipo de cópula.
- En las primeras experiencias la intromisión del pene desencadena un programa gestual instintivo, seguido de movimientos rápidos que llevan a la eyaculación. Esto produce marcas muy importantes y es alta es la posibilidad de que este sintoma permanezca estable en la vida del sujeto. ATENCION A LAS EXPERIENCIAS MASTURBATORIAS DE LA ADOLESCENCIA

### Se la puede considerar una enfermedad o un problema devenido culturalmente?

- Los antropólogos afirman que las dos terceras partes de la humanidad que no son eyaculadores precoces lo han logrado gracias a un proceso posterior de aprendizaje.

## PROBLEMÁTICA ORGÁNICA

- **RARÍSIMA O AUSENTE** cuando es un problema primario. Cuando es secundaria pueden encontrarse como primer síntoma de disfunciones erectivas en proceso de compensación
- No hay pruebas de laboratorio que puedan demostrar la existencia de E.P. Lo más importante son los datos obtenidos por la entrevista clínica.

### Relación con el orgasmo femenino ¿La E.P. causal de anorgasmia?

- La duración del coito no tiene que ver con el orgasmo femenino, pero muchos varones sienten aún hoy que su "obligación" es proporcionar el orgasmo a la mujer y que este depende de la duración de la fase penetrativa del coito.
- La E.P. afecta a la pareja, pero no es causal de anorgasmia femenina.

## REACCIONES ANTE LA E.P.

- Angustia anticipatoria
- Evitación de la fase de excitación
- Conflicto conyugal - CIRCULO VICIOSO
- Intentos de compensación: dos o mas relaciones, masturbación previa, continuación de movimientos coitales, simulación de orgasmo, orgasmo previo de compañera, etc
- Distracción: pensamientos dolorosos o distractivos
- Castigos corporales distractivos: pellizcos, morderse los labios
- Evitación del coito: disminución de la frecuencia coital
- Autocrítica excesiva
- Compañera colérica y frustrada o complaciente y sumisa

FORMULA: MAL APRENDIZAJE X ANSIEDAD = E.P.

## TRATAMIENTOS DE LA E.P. APROBADOS POR EXPERIENCIA

- Campo médico farmacológico.
- Campo sexológico (psi).
- En cada campo se hablan de los fracasos del otro (Terapia sexual versus fármacos)
- Actualmente es de rigor la implementación de tratamientos combinados (terapia sexual mas medicación)

## E.P: CAUSAS PSICOLÓGICAS

- **PSICOANÁLISIS:** síntoma neurótico; sentimientos sádicos intensos hacia las mujeres (hostilidad inconsciente para rebajar y desafiar a la mujer).
- **SISTEMAS:** Es una transacción entre los sistemas de la pareja al servicio de las luchas por el poder.
- **SENTIDO COMÚN:** Sensibilidad excesiva a percepción de sensaciones eróticas.
- **CONCEPCIONES ACTUALES:** Patrón de eyaculación rápida en las primeras experiencias que quedó reforzado por experiencias similares. Experimenta ansiedad a medida que alcanza altos niveles de excitación y desencadena el orgasmo involuntario. **MANEJA CONFLICTOS SEXUALES A BASE DE REPRIMIR LA PERCEPCIÓN DE LAS SENSACIONES ERÓTICAS.**

## PREVALENCIA

- Diversos estudios citan la prevalencia de este problema entre el **20 y 40 % de la población joven.**
- No son las cifras de la consulta general. **Sólo es muy alta en la consulta sexológica.**
- **Los médicos y psicólogos que no preguntan sobre trastornos sexuales: será porque no tienen buenas soluciones que ofrecer a sus pacientes?.**

## TRATAMIENTOS QUE NO PASAN LA PRUEBA DE LA EXPERIENCIA.

- TRATAMIENTO DE SEGUNDA RELACIÓN EN UN SOLO ENCUENTRO
- MASAJES PROSTÁTICO Y DROGAS PARA ELIMINAR INFLAMACIONES PROSTÁTICAS
- QUIRÚRGICOS: NEUROTOMÍA
- CIRCUNCISIÓN.
- LA MUJER COMO TERAPEUTA DE LA E.P.
- TRATAMIENTOS LOCALES: ANESTÉSICOS

## CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPIA SEXUAL

- **Breves:** pocas semanas o sesiones: Aproximadamente 10
- **Focalizadas:** Se hace hincapié en el problema sexual
- **Etiológicas:** causas **próximas** (terapias cognitivo conductuales) o **remotas** (psicoterapia de insight) psicoanálisis u otras
- EN TODOS LOS CASOS
- CON TAREAS PARA EL HOGAR

## MEDICAMENTOS EN E.P. CON ÉXITO

- **A DOSIS CONTINUAS**
- **INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (IRSS): FLUOXETINA SERTRALINA PAROXETINA VENLAFAXINA CITALOPRAM: EFECTOS: RETRASO EYACULATORIO EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA SEXUALIDAD. EFECTO REBOTE AL SACARLOS**
- **A DEMANDA**
- **ANTIDEPRESIVOS : CLORIMIPRAMINA, PAROXETINA. ASÍ NO TIENEN EFECTOS DIRECTOS NEGATIVOS SOBRE LA SEXUALIDAD: DAPOXETINA : RESULTADOS DISPARES. EFECTOS SECUNDARIOS, POR ESO NO APRUEBA F.D.A. EFECTOS SOBRE EYACULACIÓN (ENLENTECEN).**

## FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE ATDP

- **COMO UNICO TRATAMIENTO**
- a) Continuo. b) A demanda c) Combinación ambos
- Si no se hace terapia sexual concomitante los pacientes mejorarán mientras toman su medicación. La mejoría NO subsiste cuando se retira el fármaco. **COMBINADOS CON INHIBIDORES DE LA 5 PDE (SILDENAFIL O TADALAFILO)**
- a) Tratamiento continuo (fluoxetina) de ingesta semanal y tadalafilo b) A demanda (dosis de ambos cada vez que se tienen relaciones sexuales) c) Combinación de ambos
- **COMBINADOS CON TERAPIA SEXUAL CON O SIN INHIBIDORES DE LA 5PDE**
- a) Tratamiento continuo b) A demanda c) Combinación de ambos. Los mejores resultados

## TRATAMIENTO SEXOLOGICO SECUENCIA POSIBLE DE EJERCICIOS

- **Depende del Caso**
- **Habilidades de la Pareja**
- **Posibilidad de Encuentros.**
- **En Algunos Casos Agregar Medicación Antidepresiva Con Inhibidores de la Recaptación de Serotonina**



## EJERCICIOS CON PENETRACIÓN: FINALES

MEDIA HORA DE JUEGOS SEXUALES SIN EXIGENCIAS Y SIN PENETRACIÓN



- **PENETRACIÓN CON MUJER EN POSICION SUPERIOR CON PENE QUIETO**
- **PENETRACION CON MUJER EN POSICION SUPERIOR CON PARADA Y ARRANQUE**

AUMENTAR DE 5 EN 5 (10, 15) CON SUCESIVAS DETENCIONES  
COITO CON CAMBIO DE RITMO SIN DETENCION

- **COITO EN OTRAS POSICIONES CON CAMBIO DE RITMO**
- **REPETIR EL FRACASO SI SE PUEDE**

EVALUAR COMO SEGUIR O ALTA  
REDUCIR MEDICACION



## INFLUENCIA DEL SILDENAFIL Y OTROS INHIBIDORES DE LA 5 PDE EN LA E.P.

- En los primeros datos del Sildenafil no aparecen evidencias de retraso eyaculatorio. Sin embargo luego al mantener la erección, impediría la aparición de disfunción erectiva que se presentan junto con E.P. o que acompañan al uso de antidepresivos. Reduce el periodo refractario?.
- Con uso combinado de ATDP e inhibidores de la 5PDE, los resultados son alentadores cuando se agregan terapia sexual (terapia adjuvante).
- Ninguno de los inhibidores de la 5 PDE y ATDP fue aprobado como tratamiento ÚNICO de la E.P.

## ES POSIBLE LA AYUDA FARMACOLÓGICA? Ó SÓLO TERAPIA SEXUAL CLÁSICA?

BASES PARA UN TRATAMIENTO RACIONAL

Los tratamientos hoy deberían ser, una combinación de medicación de IRSS y terapia sexual.

Ambos en conjunto, nunca separados por el efecto rebote que se produce al retirar la medicación. Esta ayuda a que la Terapia Sexual sea mas eficiente y rápida.

La aparición en el mercado de los IPD5 como sildenafil, tadalafilo, vardenafilo son un aporte mas a ser investigado, por la seguridad erectiva que pueden agregar a los pacientes con E.P. que solicitan nuestra ayuda. Las investigaciones llevan al uso de estos fármacos como terapia adjuvante de la terapia sexual

## TODOS LOS EJERCICIOS REPETIR 3 VECES POR SEMANA

Primeras semanas: manuales y orales  
Kegel

- **Baño de inmersión**
- **Masaje asexual**
- **Ejercicio basico**
- **A) autoestimulación con parada y arranque (por lo menos 3 veces) primero en seco**
- **B) autoestimulación con parada y arranque (por lo menos 3 veces) despues con aceite**



- **Mas adelante:**
- **Masaje sexual sin exigencias de resultado**
- **Estimulación manual con parada y arranque húmeda por la compañera**
- **Estimulación manual con parada y arranque con estímulos orales**
- **Estimulación manual con cambio de ritmo y estímulos orales**

• **LA TERAPIA SEXUAL CLÁSICA SOLA O LA MEDICAMENTOSA SOLA SON EFECTIVAS A LARGO PLAZO? Y REINCIDENCIA?**

• **NO HAY TRABAJOS DE RESULTADOS A LARGO PLAZO EN NINGÚN CASO**

# QUE HACEMOS HOY 2013

- 1) Terapia sexual breve, focalizada y con tareas para el hogar. Sesiones solo o acompañado.
- 2) Medicación a demanda: 25 mg clorimipramina + 25 mg de sildenafil una hora y media antes del encuentro. Ejercicios de Kegel.
- 3) Recomendaciones: Tres prácticas manuales o coitales por semana. Las coitales, medicadas, incluyen juegos sexuales prolongados (1/2 hora), preservativo al comenzar los juegos (no al penetrar!!), coito muy lento con ella arriba.
- SE TRATA DE APRENDER A CONTROLAR CON AYUDA DE SU PAREJA Y MEDICAMENTOSA



## Calendário de Eventos 2014

### Setiembre

03 – 06 13th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO) Porto, Portugal  
[www.iatso.org](http://www.iatso.org) or [www.fpce.up.pt/iatso2014/index.html](http://www.fpce.up.pt/iatso2014/index.html)

- 10 al 14 - .XVII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual (XVII CLASES), [www.clases2014.com](http://www.clases2014.com)
- 14 al 18 Congreso Mundial De Psiquiatría - Madrid, España  
[www.wpanet.org](http://www.wpanet.org)

### Octubre

- 8 - 12 - XVI World Meeting on Sexual Medicine.  
Sao Paulo. Brazil. [www.issmslams2014.org](http://www.issmslams2014.org)
- 12 – 15 - 34<sup>th</sup> Congress of the Société Internationale d'Urologie.  
Glasgow. Scotland. [www.siucongress.org](http://www.siucongress.org),
- 16 -19 II Congreso Latinoamericano Células Madre  
Punta Cana [www.solcema.com](http://www.solcema.com)

## Eventos 2015

### Abril

24- 26 Congreso Conmemorativo 40 Años del CIPPSV/IIP .  
30 años\_ de Postgrado en sexología Sex Médica  
25 años de la Revista Sexología  
Hotel Melia Caracas Contacto.[info@cippsv.com](mailto:info@cippsv.com)

### Mayo

- 15 – 20 AUA Annual Meeting, New Orleans, LA.  
[www.auanet.org](http://www.auanet.org)The [Abstract Submission Site is now open for the 2015 AUA Annual Meeting,](#)

- *Junio*
- *19 al 21 - 4<sup>th</sup> Consulta Internacional Medicina Sexual Madrid*

*Julio*

- *25 al 28 Congreso Mundial De Salud Sexual Singapore*  
[www.worldsexualhealth.org](http://www.worldsexualhealth.org)

*Octubre*

- *9 y 10 IV Congreso Mundial Sexología Medica J.W. Marriot  
Hotel Brickell Ave Miami, Florida :<[eleoforster@gmail.com](mailto:eleoforster@gmail.com)>  
<[fjbiancoc@gmail.com](mailto:fjbiancoc@gmail.com)> <[bull@drbianco.com](mailto:bull@drbianco.com)>*

*Muy Afectuosos saludos*

*Teresita Blanco Lanzillotti – Ruben Hernández Serrano - Fernando J.  
Bianco - Mirta Granero - Ricardo Cavalcanti - León Roberto Gindín –*



*No permitida la reproducción total o parcial*

*Si se copia algún texto debe citarse la fuente*