



# FLASSES ON-LINE

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

- NÚMERO I -

2026



## EDITORIAL

Queridas amigas y queridos amigos, comenzamos un nuevo año cargado de nuevos eventos y, además, una nueva etapa electoral para elegir un nuevo comité ejecutivo en FLASSES, que lleve el timón durante los próximos cuatro años.

En el primer Boletín de 2026 os compartimos de nuevo trabajos de nuestras y nuestros colegas que requieren vuestra atención.

En el primer artículo Gabriela Simone realiza una reflexión sobre intimidad, erosión del contacto humano y la mediación tecnológica de la sexualidad.

Vivimos en una época en la que la tecnología, que durante años operó en

los márgenes de la vida cotidiana, comenzó a instalarse en el centro mismo de la experiencia humana. Ya no solo organiza agendas, responde consultas o traduce palabras: hoy la tecnología conversa, acompaña, sugiere, entretiene, calma, erotiza. Se configura así una paradoja inquietante: cuanto más conectados estamos tecnológicamente, más frágil se vuelve la conexión con el cuerpo, con la piel y con la experiencia sensorial del otro.

En un segundo artículo Noelia Benedetto, ha realizado un artículo sobre modelos de trabajo en terapia sexual desde el clásico modelo PLISSIT hasta

el modelo con perspectiva de género prosexo en E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup>.

La transición desde los modelos tradicionales como PLISSIT y EPITEX hacia el esquema E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup> de Silvia Aguirre representa, según Noelia Benedetto, una evolución necesaria en la sexología clínica. Mientras que los modelos clásicos ofrecen una estructura útil para la intervención conductual y educativa básica, quedan limitados al no abordar las raíces socioculturales del malestar sexual.

El tercer artículo realizado por Alexandra Amorós, busca como objetivo problematizar los malestares de género con relación a la perimenopausia-climaterio y menopausia-postmenopausia dentro de la biografía hormonal de las mujeres cis. Se busca poder repensar y despatologizar a esta etapa de la biología de las mujeres cis, desde una perspectiva feminista y centrada en el placer.

El último artículo escrito por Raquel Tizziani, plantea reflexiones acerca de los motivos de incremento progresivo de los casos de infecciones de transmisión

sexual en la población sexualmente activa de Argentina en la última década.

De nuevo nos acercamos a unas nuevas elecciones del comité ejecutivo de FLASSES y de los comités nombrados por la asamblea general para los próximos cuatro años 2026-2030. Abrimos el plazo para la presentación de candidaturas y las elecciones se realizarán durante el XXIII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual a celebrar en la ciudad de México, del 28 al 30 de octubre.

Ponemos información de interés sobre cursos de formación y eventos que pueden ser de vuestro interés.

Os animamos a que nos enviéis artículos para el Boletín, con el fin de ayudar a divulgar el trabajo que se viene haciendo en todos los países que pertenecen a FLASSES.

Espero disfrutéis del contenido de este nuevo Boletín que os presentamos.

**Felipe Hurtado Murillo**

# INDICE

<b>1. Editorial</b>	1
<b>2. Artículos</b>	
2.1 ¿Qué nos está haciendo la inteligencia artificial con la piel y el deseo? Gabriela Simone (Argentina)	5
2.2 Modelos de trabajo en terapia sexual: desde el clásico PLISSIT hasta el con perspectiva de género prosexo en E <sup>2</sup> -I <sup>2</sup> -A <sup>3</sup> Noelia Benedetto (Argentina)	9
2.3 Malestares de género relacionados al climaterio, perimenopausia y menopausia: discusiones intersectoriales para una despatologización Alexandra Amorós (Argentina)	22
<b>3. Reflexiones</b>	
3.1 Con el preservativo no alcanza: reflexiones acerca de los motivos de incremento de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población sexualmente activa de Argentina en la última década Raquel Tizziani (Argentina)	31
<b>4. Normativas</b>	
4.1 Requisitos para ser miembros individuales de FLASSES	36
4.2 Auspicios a cursos de postgrado, maestrías y doctorados de las sociedades FLASSES	37
4.3 Proyectos en los que miembros de comités y comisiones de FLASSES puede solicitar ayuda económica	38
<b>5. Plazo de presentación de candidaturas para la elección del nuevo Comité Ejecutivo de FLASSES y de los Comités que se eligen en Asambleas generales Ordinarias para el periodo 2026 – 2030</b>	39
<b>6. Cursos de interés para la formación</b>	48
<b>7. XXIII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual</b>	53
7.1 Avances del congreso	53

7.2 Premios Bianuales FLASSES	58
<b>8. Calendario de eventos</b>	64
<b>9. Requisitos para autores/as</b>	66

# ARTÍCULO

## ¿QUÉ NOS ESTÁ HACIENDO LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL CON LA PIEL Y EL DESEO?



**Gabriela Simone.** Lic. en psicología Universidad John F, Kennedy MP 71006. Sexóloga Clínica UBA. Diplomada en disfunciones sexuales masculinas (Universidad de Carcabobo). Diplomada en neurobiología del comportamiento sexual humano (UNAD Florida). Miembro de Aress.

[lic.mgsimone@gmail.com](mailto:lic.mgsimone@gmail.com)

*Una reflexión sobre intimidad, erosión del contacto humano y la mediación tecnológica de la sexualidad*

Vivimos en una época en la que la tecnología, que durante años operó en los márgenes de la vida cotidiana, comenzó a instalarse en el centro mismo de la experiencia humana. Ya no solo organiza agendas, responde consultas o traduce palabras: hoy la tecnología conversa, acompaña, sugiere, entretiene, calma, erotiza. En muchos casos, incluso ocupa el lugar de un otro disponible, siempre accesible, sin demora ni conflicto.

La inteligencia artificial es parte de este fenómeno, pero no lo agota. Antes de llegar a los vínculos con bots o sistemas conversacionales, ya estábamos profundamente inmersos en una cultura de pantallas: celulares en la mesa, citas interrumpidas por notificaciones, silencios llenos de scroll, presencias físicas con la atención puesta en otro lugar.

Se configura así una paradoja inquietante: cuanto más conectados estamos tecnológicamente, más frágil se vuelve la conexión con el cuerpo, con la piel y con la experiencia sensorial del otro. El ser humano —criatura profundamente corporal— empieza a vincularse a través de interfaces que no requieren respiración compartida, ni mirada sostenida, ni registro del gesto mínimo que delata deseo, incomodidad o emoción.

La seducción de lo virtual (y de lo fácil)

La posibilidad de entablar vínculos afectivos o incluso románticos mediados por tecnología ya no pertenece al terreno de la ciencia ficción. Herramientas conversacionales capaces de simular empatía, interés, disponibilidad emocional y respuesta inmediata resultan especialmente atractivas para personas cansadas, solas, frustradas o simplemente saturadas del esfuerzo que implica vincularse con otros humanos.

Algunos usuarios describen estas interacciones como *sentidas*, *cercanas*, *íntimas*. No porque haya un otro que sienta, sino porque hay un sistema que responde, que valida, que nunca se ofende, que no se retira ni confronta. La ausencia de juicio, de demanda y de imprevisibilidad resulta profundamente seductora.

Pero este fenómeno no se limita a la inteligencia artificial. Algo similar ocurre con el uso cotidiano del celular: la pantalla se vuelve refugio, anestesia, regulador emocional. Frente a la incomodidad del encuentro real —con sus silencios, sus tensiones, sus rechazos posibles— la tecnología ofrece una vía de escape inmediata.

No sorprende entonces que estemos asistiendo a una crisis del encuentro: disminuyen las citas, se discontinúa el cortejo, crece el número de personas solteras, baja la tasa de natalidad, se posterga o evita el compromiso. Vincularse se vuelve difícil, costoso, agotador. Estar con otro cuerpo empieza a generar ansiedad, mientras que estar frente a una pantalla parece más manejable.

Tecnología que simula intimidad — ¿pero qué pierde la piel?

Aquí aparece un punto central para la salud sexual. La sexualidad humana no es solo información, fantasía o estímulo cognitivo. La sexualidad es experiencia encarnada: piel que se eriza, respiraciones que se acompañan, tensiones musculares, olores, ritmos, silencios. Hay una diferencia radical entre tocar y ser tocado, y *mirar una representación del toque*.

Cuando la intimidad comienza a desplazarse hacia dispositivos que simulan presencia sin cuerpo, algo se reconfigura en lo profundo de la experiencia erótica. No se trata necesariamente de reemplazo, sino de desplazamiento: el cuerpo deja de ser el escenario principal y cede lugar a la pantalla.

Este corrimiento puede generar una forma sutil de desensibilización. El deseo —que necesita tiempo, incertidumbre, registro del otro— empieza a volverse más plano, más optimizado, más controlable. Se reduce el margen para la frustración, pero también para la sorpresa.

No es una objeción moral a la tecnología. Es una observación clínica: el deseo humano no prospera en entornos completamente predecibles. Necesita del otro real, con su alteridad, su límite, su diferencia. Cuando ese otro es sustituido por un sistema que siempre responde como se espera, el deseo pierde espesor.

La piel que falta y el deseo que se difumina

Cada vez más profesionales de la salud mental y sexual hablan de una sensación que se repite en consulta: la desconexión de la piel. No como metáfora poética, sino como vivencia subjetiva. Personas que desean menos, que evitan el contacto, que sienten torpeza al acercarse, que no saben cómo iniciar un encuentro, cómo sostener una mirada, cómo habitar el cuerpo propio frente al cuerpo de otro.

La hiperconectividad tecnológica parece estar produciendo un efecto paradójico: nos acerca a dispositivos y nos aleja de la experiencia corporal compartida. En ese proceso, no solo se debilita el deseo sexual, sino también las habilidades vinculares básicas: el registro del otro, la tolerancia a la incomodidad, la capacidad de esperar, de seducir, de dejarse afectar.

Frente a esta dificultad creciente, la tecnología ofrece un atajo. Es más fácil vincularse con una pantalla que con una persona. No hay riesgo de rechazo, no hay exposición emocional real, no hay necesidad de negociar tiempos, deseos o límites. Pero ese alivio inmediato tiene un costo: nos vamos enajenando de nosotros mismos y del otro.

Una crisis vincular que interpela a la sexología

Todo esto nos coloca, como profesionales de la salud sexual, frente a una responsabilidad ética y clínica ineludible. No se trata de demonizar la tecnología ni de idealizar un pasado sin pantallas. Se trata de pensar críticamente una crisis que ya está en curso: una crisis del contacto, de la presencia, de la piel.

Estamos ante una transformación profunda de la forma en que las personas se encuentran, se desean y se eligen. Y cuando el encuentro real se vuelve difícil, incómodo o amenazante, la tendencia es refugiarse en lo que no exige cuerpo ni exposición.

Quizás el desafío no sea oponerse a la tecnología, sino restituir el valor de lo sensible, del cuerpo vivido, del deseo que no se controla del todo. Recordar —y ayudar a recordar— que la sexualidad humana no se reduce a estímulos, respuestas o algoritmos. Que hay algo irreductible en la piel compartida, en la respiración del otro cerca, en el temblor que no se puede programar.

Tal vez esta sea una de las grandes preguntas de nuestra época: cómo sostener la experiencia del deseo y del encuentro humano en un mundo cada vez más mediado por dispositivos. No para volver atrás, sino para no olvidar lo que nos constituye.

### **Bibliografía**

Bauman, Z. (2003). *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Turkle, S. (2011). *En soledad juntos. ¿Por qué esperamos más de la tecnología y menos de los otros?* Buenos Aires: Katz.

Turkle, S. (2015). *Recuperar la conversación. El poder del diálogo en la era digital*. Buenos Aires: Katz.

Le Breton, D. (2010). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Byung-Chul Han (2017). *La expulsión de lo distinto*. Buenos Aires: Herder.

Illouz, E. (2012). *Intimidades frías. Las emociones en el capitalismo*. Buenos Aires: Katz.

Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Buenos Aires: Planeta-Agostini.

Alter, A. (2017). *Irresistible. ¿Quién nos controla cuando no somos nosotros?* Buenos Aires: Paidós.

# ARTÍCULO

## MODELOS DE TRABAJO EN TERAPIA SEXUAL: DESDE EL CLÁSICO PLISSIT HASTA EL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PROSEXO EN E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup>

**Noelia Benedetto.** Lic en Psicología. Sexóloga con Perspectiva de Género prosexo.



Terapeuta de Pareja y no monogamias. Especialista en Salud Mental Interdisciplinaria. Especializanda en Estudios de Género. Docente UNC. Miembro adherente FESEA y AASM. Argentina.

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

### **La necesidad de un cambio en la clínica sexológica**

La práctica de la psicoterapia individual, históricamente escindida entre la profundidad del análisis intrapsíquico y la pragmática de la modificación conductual, se enfrenta hoy a un desafío ineludible: la integración de la sexualidad no como un apéndice funcional a "reparar", sino como una narrativa central en la construcción de la subjetividad contemporánea. Como señalaba Timm (2009), la sexualidad continúa siendo, paradójicamente, el "elefante en la habitación" de la consulta terapéutica. A pesar de la hipersexualización mediática de la cultura occidental, el espacio clínico frecuentemente reproduce un silencio cómplice o, peor aún, una intervención técnica desprovista de contexto político y biográfico.

Este trabajo tiene como propósito fundamental presentar y desarrollar exhaustivamente el modelo de trabajo en sexología clínica propuesto por Silvia Aguirre, estructurado bajo la nomenclatura E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup> y fundamentado en un Sexología con **Perspectiva de Género Prosexo** creada por Aguirre y Benedetto (2020). La premisa subyacente es que el individuo que llega a consulta no es una mónada aislada con una "disfunción sexual" mecánica, sino un sujeto atravesado por mandatos y malestares de género, guiones sexuales rígidos y anhelos de vinculación que requieren una decodificación profunda.

**¿Por qué debemos hablar de sexo (y de poder)?**

Siguiendo a Timm (2009), la omisión de la sexualidad en la evaluación inicial y el tratamiento en curso priva al terapeuta de una "ventana" privilegiada hacia las dinámicas relacionales y la autopercepción del usuario. La sexualidad no es meramente un acto físico; es el escenario donde se dramatizan las luchas por la intimidad, el control, la vulnerabilidad y la autoestima.

1. **Prevalencia del malestar:** Estudios citados por Timm indican que las dificultades sexuales afectan a una proporción significativa de la población (hasta un 52% en hombres y 63% en mujeres según datos clásicos). En la clínica individual, estos números suelen ser mayores, camuflados bajo motivos de consulta como ansiedad, depresión o problemas de autoestima.

2. **Calidad de vida y longevidad:** La salud sexual está intrínsecamente ligada al bienestar general y a la longevidad. Ignorarla es desatender un pilar fundamental de la salud integral del usuario.

3. **El sexo como indicador sistémico:** La "disfunción" individual es a menudo el "síntoma" de un ecosistema vincular (real o internalizado) dañado. En la terapia individual, analizar la sexualidad permite entender cómo el usuario se vincula consigo mismo: ¿Se trata con exigencia? ¿Se permite el placer? ¿Se disocia de su cuerpo?

### **Barreras en el tratamiento: el silencio de los terapeutas**

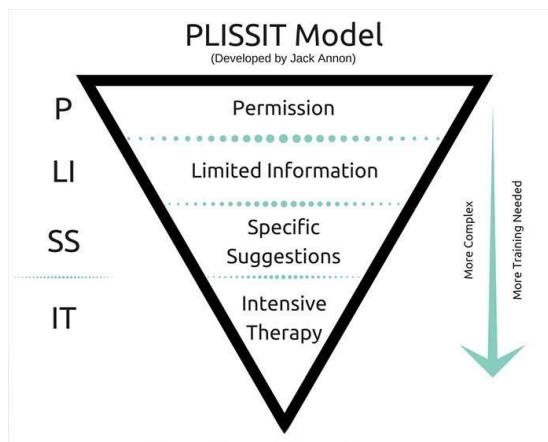
Timm (2009) identifica obstáculos críticos que impiden a los terapeutas abordar la sexualidad: la falta de entrenamiento formal en los currículos académicos, los propios tabúes del terapeuta y la división artificial entre "terapia de pareja/individual" y "terapia sexual".

### **Revisión crítica de los modelos tradicionales:**

Hay esquemas que han hegemonizado la sexología clínica durante las últimas décadas: el modelo PLISSIT y el EPITEX. Si bien ambos representaron avances significativos en su momento al democratizar la atención sexológica clásica, su aplicación contemporánea revela fisuras importantes cuando se los examina bajo la lupa de la perspectiva de género prosexo.

### **El modelo PLISSIT (Annon, 1976): Utilidad y verticalidad**

El modelo piramidal PLISSIT, acrónimo de *Permission* (Permiso), *Limited Information* (Información Limitada), *Specific Suggestions* (Sugerencias Específicas) e *Intensive Therapy* (Terapia Intensiva), fue diseñado como un enfoque escalonado para que profesionales no especialistas pudieran gestionar problemas sexuales.



### Análisis de componentes

- **P (Permiso):** El nivel básico donde el terapeuta valida la conducta o fantasía del paciente, otorgando "licencia" para sentir o hacer.
- **LI (Información Limitada):** Provisión de datos fácticos para corregir mitos (ej. anatomía genital, estadísticas de normalidad).
- **SS (Sugerencias Específicas):** Intervenciones conductuales directas dirigidas al síntoma (ej. ejercicios de Kegel, focalización sensorial, placereado).
- **IT (Terapia Intensiva):** Derivación a especialistas en sexología para casos con comorbilidades profundas.

### Crítica desde la Perspectiva de género prosexo

A pesar de su pragmatismo, el PLISSIT adolece de una verticalidad problemática:

1. **Terapeuta como juez:** El concepto de "dar permiso" asume implícitamente que la sexualidad del usuario requiere validación externa de una autoridad. Desde la sexología con perspectiva prosexo, el objetivo no es *permitir*, sino fomentar la capacidad de **agencia** (Giddens,1992) y la autonomía del sujeto. El paciente no necesita el "permiso" del profesional para disfrutar del BDSM o la no-monogamia; precisa herramientas para gestionar esos deseos en un entorno hostil.

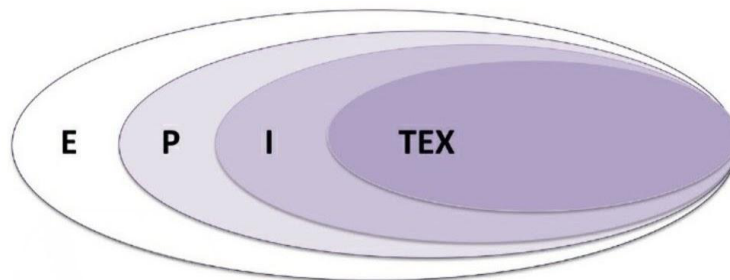
2. **Neutralidad ficticia:** El modelo asume que la "Información limitada" (LI) es neutral. Sin embargo, informar sobre la respuesta sexual humana basándose únicamente

en el modelo lineal de Masters y Johnson (excitación-meseta-orgasmo) ignora modelos más complejos como el de Aguirre Benedetto (2021), perpetuando así estándares androcéntricos de "normalidad".

3. **Despolitización del malestar:** Las "Sugerencias Específicas" (SS) suelen centrarse en la mecánica (cómo tocar, cómo respirar). Si una socializada mujer manifiesta que "no tiene deseo" porque está exhausta por la doble o triple jornada laboral/doméstica, sugerirle "autoestimulación programada" sin cuestionar la división sexual del trabajo es una forma de violencia epistémica. El PLISSIT carece de un análisis de las estructuras de poder.

### **El Modelo EPITEX (Carrobles y Sanz Yagüe, 1991): La educación como vedette y sus puntos ciegos**

El modelo EPITEX (**E**ducación, **P**ermiso, **I**ndicaciones específicas, **TE**rapia seXual) propuesto por Carrobles y Sanz Yagüe (1991), reordena los factores dando primacía a la educación.



Modelo EPITEX (Carrobles y Sanz, 1991).

### **Análisis de Componentes**

- **E (Educación):** Se sitúa al inicio, reconociendo que la ignorancia y los mitos son la causa primaria de muchas disfunciones. Busca reeducar actitudes antes de intervenir.
- **P (Permiso):** Similar al PLISSIT, busca desculpabilizar.
- **I (Indicaciones):** Tareas conductuales.
- **TEX (Terapia Sexual):** Tratamiento profundo.

### **Crítica desde la Perspectiva de género prosexo**

Aunque el EPITEX mejora al PLISSIT al priorizar la educación, sigue anclado en un paradigma cognitivo-conductual que a menudo resulta insuficiente para la complejidad subjetiva:

1. **Educación acrítica:** La "Educación" en EPITEX suele ser transmisión de conocimientos biológicos y funcionales. Saber cómo funciona el clítoris no basta si la persona cree profundamente que "el placer es sucio".
2. **Funcionalismo normativo:** Al igual que su predecesor, el objetivo implícito suele ser restaurar la funcionalidad coital.
3. **Ausencia de interseccionalidad:** Ni el PLISSIT ni el EPITEX incorporan explícitamente variables como clase, etnia, capacidad funcional o identidad de género como ejes de análisis (Crenshaw, 1989). Son modelos creados por y para un sujeto universal (blanco, cis, heterosexual, capaz) que no existe tal cual en la clínica cotidiana.

### **Fundamentos teóricos del Modelo E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup> (Aguirre, 2024)**

Frente a las limitaciones del funcionalismo, el modelo de trabajo Silvia Aguirre emerge como una propuesta integradora, política y clínica. Se sustenta en pilares teóricos fundamentales que redefinen el "para qué" de la terapia sexual.

#### **La Perspectiva de género prosexo (PGP)**

La PGP no es un mero "acompañamiento amigable" de la diversidad; es una postura crítica frente a la moral hegemónica.

- **Más allá del "Sex-Positive":** Como aclaro anteriormente (2025) mientras el movimiento *sex-positive* se centra en la celebración del placer y la libertad individual, la **Perspectiva de Género Prosexo** (o feminismo prosexo) añade una capa de análisis estructural. Cuestiona activamente los "pánicos morales" que patologizan prácticas como el trabajo sexual, la pornografía o el BDSM, y analiza cómo el patriarcado restringe el acceso al placer, especialmente en mujeres y disidencias.
- **Interpelación de mandatos:** Aguirre (2025) sostiene que los "mandatos de género" actúan como moldes rígidos que crean "seres en serie", borrando la singularidad erótica del sujeto. La terapia debe identificar y deconstruir estos

mandatos (ej. "el socializado varón siempre debe estar listo", "la socializada mujer es responsable del vínculo") para liberar el deseo.

### **Del *Scientia sexualis* al *Ars amandi***

Siguiendo al sexólogo español Efigenio Amezúa (2000), Aguirre (2025) incorpora la distinción foucaultiana entre *Scientia Sexualis* (la ciencia del sexo que clasifica, mide y patologiza) y *Ars Amandi* (el arte de amar, la erótica como cultivo del placer).

Amezúa describe el *Ars Amandi* como "la letra pequeña" que los grandes titulares de la técnica sexual ignoran. Se trata de los matices, la sensualidad, el juego y la comunicación sutil que constituyen la verdadera trama del encuentro erótico, más allá de la mecánica hidráulica de los genitales.

El fin de la terapia no es solo "funcionar" (tener una erección, lubricar), sino desarrollar una biografía erótica rica, propia y placentera. Es pasar de la curación a la **cultivación**.

### **Desarrollo del Esquema E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup> de Aguirre**



El modelo de trabajo de Aguirre se cristaliza en el esquema mnemotécnico E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup>, visualizado como una rueda dinámica donde los componentes interactúan recursivamente (no hay un orden secuencial ni una jerarquización). A continuación, desglosamos cada componente adaptándolo a la clínica individual.

### **Esquema General E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup>**

<b>Código</b>	<b>Componente</b>	<b>Descripción General</b>	<b>Adaptación a Terapia</b>
<b>E1</b>	<b>Escucha del Self</b>	Trabajo sobre la subjetividad del terapeuta.	Chequeo de contratransferencia y sesgos propios.
<b>E2</b>	<b>Escucha del Contenido</b>	Análisis del discurso explícito e implícito.	Detección de "Ideas Básicas Subyacentes" (IBS).
<b>I1</b>	<b>Información</b>	Educación sexológica científica.	Alfabetización y desmitificación sexual personalizada.
<b>I2</b>	<b>Indicaciones Específicas</b>	Tareas y prescripciones cognitivo conductuales.	Ejercicios de autoexploración y biblioterapia.
<b>A1</b>	<b>Asesoramiento en Géneros</b>	Intervención crítica sobre roles y mandatos de género.	Acompañamiento en la deconstrucción de la posición normativa y los roles de la obediencia y desobediencia a los mandatos.
<b>A2</b>	<b>Acompañamiento en <i>Ars Amandi</i></b>	Cultivo de la erótica.	Desarrollo de la "inteligencia erótica" singular y particular.
<b>A3</b>	<b>Análisis Interseccional</b>	Evaluación de ejes de opresión/privilegio.	Contextualización sociopolítica de los malestares de género.

## **E2: Las escuchas**

El modelo comienza no con la acción, sino con una escucha cualitativamente distinta, desdoblada en dos direcciones.

### **E1: Escucha del self**

Aguirre enfatiza que "antes de abordar el trabajo terapéutico con otras personas, resulta fundamental haber buceado sobre nuestra propia subjetividad" (2025).

- **El genograma y autobiografía sexual:** Lx terapeuta debe realizar su propio trabajo biográfico (como sugiere Timm, 2009) para identificar qué mensajes sobre el sexo, el cuerpo y el placer recibió en su historia.
- **Identificación de sesgos:** ¿Qué me pasa cuando unx usuarix relata una práctica que yo considero "rara" o "anormal"? En la PGP, la neutralidad absoluta es un mito; lo honesto es la consciencia de la propia posición política y moral para no imponerla.
- **Aplicación:** Si lx terapeuta siente incomodidad ante la narración de una fantasía de sumisión de una paciente socializada como mujer, debe trabajar esa contradicción en su propio *self* para no invalidar el deseo de la usuaria desde un "deber ser".

### **E2: Escucha del Contenido (Explícito e implícito)**

Esta escucha se dirige a lx usuarix, pero opera en dos niveles simultáneos.

- **Nivel explícito:** Lo que lx consultante dice ("No tengo deseo", "Me duele al penetrar"). Es la demanda manifiesta.
- **Nivel implícito (Ideas Básicas Subyacentes - IBS):** Es el subtexto ideológico que sostiene el padecimiento. Aguirre señala que estas ideas "permanecen por debajo de los enunciados, no se explicitan, pero sostienen una lógica" (2025).
  - *Ejemplo:* Un socializado varón dice "Estoy fallando". La IBS puede ser: "Mi valía como hombre depende de la rigidez de mi pene" (Mandato de virilidad).
  - *Ejemplo:* Una socializada mujer dice "Me da pereza empezar". La IBS puede ser: "El sexo es otro trabajo más en mi lista de tareas domésticas" (Mandato de cuidado/servicio).
  - **Técnica:** Lx terapeuta debe "pesca" estas IBS y devolverlas al consultante para hacerlas conscientes: *"Escucho que asocias 'funcionar' exclusivamente con la penetración y la erección. ¿De dónde viene esa idea?"*.

### **I2: La información (sexoeducación situada)**

A diferencia de la "Información Limitada" del PLISSIT, aquí la información es estratégica y política.

### **I1: Información (Educación sexológica)**

Se trata de brindar datos científicos actualizados que desmonten mitos fisiológicos, pero siempre adecuados al nivel singular del paciente.

- **Contenidos:** Ciclos de respuesta sexual (circular, lineal y banda de Moebius), anatomía del clítoris, neurobiología del placer, efectos de fármacos o etapas vitales (climaterio, andropausia, puerperio).
- **Objetivo:** Validar la normalidad estadística de ciertas experiencias (ej. "Es esperable que el deseo baje en periodos de estrés o crianza") para reducir la angustia patologizante.

### **I2: Indicaciones Específicas (caja de herramientas)**

Son las intervenciones prácticas, pero reencuadradas fuera del conductismo mecánico.

- **Biblioterapia:** Recomendación de lecturas, series o películas que amplíen el imaginario erótico.
- **Ejercicios de autoexploración:** Mapeo corporal, uso de espejos, *mindfulness* erótico.
- **Gestión de estímulos:** Uso de pornografía, literatura erótica o juguetes como "prótesis" legítimas del deseo, no como "muletas" vergonzantes.
- **Diferencia con PLISSIT:** En PLISSIT, la indicación busca "arreglar/rectificar" el fallo. En el modelo de Aguirre, la indicación busca **ampliar el repertorio**. No se manda "autoestimulación para aguantar más", sino "autoestimulación para explorar".

### **A3: Las triple A**

Aquí es donde el modelo despliega su potencia política y clínica más distintiva.

### **A1: Asesoramiento en géneros (Deconstrucción)**

Si las IBS son el diagnóstico situacional, el Asesoramiento en Géneros es la cirugía mayor.

- **Interpelación de mandatos:** Lx terapeuta acompaña al usuari@ a identificar qué partes de su sufrimiento sexual derivan de intentar cumplir con roles de género imposibles. Aguirre describe cómo los mandatos crean "seres en serie" y cómo las

socializadas mujeres, por ejemplo, viven en una "sobredemanda" constante (ser profesionales, madres, amantes, bellas, ama de casa obsecuente) que vacía el deseo.

- **Recuperación de la singularidad:** El objetivo es transitar del "ser en serie" (lo que se espera de mí como mujer/hombre/persona trans\*, no binaria) a la singularidad erótica. "*¿Qué deseas, más allá de lo que te enseñaron que debe desear una esposa/madre?*".
- **Contra-culturalidad:** Aguirre posiciona este trabajo como contracultural. En un neoliberalismo que nos quiere productivxs y aisladx, reivindicar el vínculo y el placer improductivo es un acto de resistencia.

### **A2: Acompañamiento en el *Ars Amandi* (Cultivo)**

Este componente recupera la tradición de Amezúa (2000).

- **Erótica vs. Genética:** Desplazar el foco de lo instintivo/reproductivo (genética) a lo cultivado/simbólico (erótica).
- **Des-coitalización:** Fomentar prácticas que no tengan el coito como fin último. El "efecto paraíso" de prohibir el coito (como en la terapia clásica) se resignifica aquí no como una técnica para bajar la ansiedad, sino como una invitación a descubrir "otros sexos" posibles (piel, masaje, palabra, mirada).
- **Educación de los sentidos:** Mapeo, pensar al sexo como una experiencia sensorial y no solamente genital: abarca a todo los sentidos (Propioceptivo, Vestibular, Táctil, Visión, Audición, Olfato, Gusto, Interoceptivo) y se considera un arte (*ars amandi*). Enseñar a "catar" el placer como quien cata un vino. Desarrollar la sensibilidad sensorial que el ritmo de vida acelerado ha atrofiado. Se podrían mencionar los Planos eróticos.
  - **Desarrollo de la conexión con sigo mismx y con otrxs.**

### **A3: Análisis Interseccional (Contextualización)**

El modelo cierra (o abre) con una mirada que cruza variables. No somos solo género.

- **Variables:** Edad, clase social, etnia, capacidad corporal (discapacidad), orientación sexual, afectiva, etc.
- **Aplicación Clínica:** Un varón gay de 60 años no enfrenta los mismos desafíos que uno de 20. Una mujer con discapacidad motora tiene una vivencia del cuerpo que requiere adaptaciones específicas del *Ars Amandi*. El análisis interseccional evita las

"recetas universales" e interpela al terapeuta a personalizar la estrategia considerando los privilegios y opresiones que atraviesan al consultante.

### **Implementación práctica: Herramientas para el Terapeuta**

Para llevar este modelo a la sala de terapia, es necesario operacionalizarlo mediante estrategias concretas, adaptando las sugerencias de Timm (2009) al marco de Aguirre y Benedetto (2021) y al modelo de trabajo de Aguirre (2025).

### **El trabajo sobre el Self**

- **Espacios críticos:** Asistencia a talleres, clases, supervisiones, grupos de reflexión para confrontar prejuicios, sesgos propios (trabajar la sexosofía).
- **Lenguaje:** Practicar el uso de términos explícitos (clítoris, pene, autoestimulación, penetración) hasta que pierdan su carga emocional paralizante.
- **Validación prosexo:** Familiarizarse con la diversidad erótica (BDSM, no monogamias, kinky, sexualidad, trabajo sexual, pornografía) para no reaccionar con micro-gestos de rechazo ante el relato del consultante (kinkshaming, squicked).

### **El arte de la anamnesis (Guion adaptado E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup>)**

Las preguntas de Timm (2009) se podrían enriquecer con la perspectiva de género prosexo:

- **Apertura (Acompañar la capacidad de agencia en vez de dar Permiso + E2):**
  - *"Como parte de tu salud integral, me gustaría preguntarte sobre tu vida afectiva y sexual. ¿Te sentís cómodx hablando de esto?"*
  - *"¿Qué aprendiste sobre el sexo en tu familia? ¿Se hablaba de placer o solo de peligros?"* (Autobiografía y genograma).
- **Indagación de Mandatos (A1):**
  - *"¿Alguna vez sentiste que debías actuar de cierta forma en lo sexual por ser varón/mujer?"*
  - *"¿Sentís que tu deseo sexual es tuyo, o es una respuesta a lo que tu pareja/vínculos espera?"*
- **Evaluación de Áreas (A3):**
  - *"Del 1 al 10, ¿cómo evaluarías tu capacidad para comunicarte sexualmente?"*
  - *"¿Te sentís reconocidx y vistx en tus relaciones?"*
- **Ars Amandi (A2):**

- "Más allá del orgasmo, ¿qué cosas te dan placer sensorial en tu día a día?"
- "¿Te permitís espacios de erotismo a solas, o el sexo solo existe si hay unx otrx?"

### **Conclusión**

La transición desde los modelos tradicionales como PLISSIT y EPITEX hacia el esquema **E<sup>2</sup>-I<sup>2</sup>-A<sup>3</sup>** de Silvia Aguirre representa una evolución necesaria en la sexología clínica. Mientras que los modelos clásicos ofrecen una estructura útil para la intervención conductual y educativa básica, quedan limitados al no abordar las raíces socioculturales del malestar sexual.

El modelo de Aguirre, al integrar la **Perspectiva de Género Prosexo** y el concepto de **Ars Amandi**, dota al terapeuta de un mapa de ruta mucho más situado. La perspectiva prosexo cuestiona la primacía del coito y la teleología del orgasmo, abogando por un *Ars Amandi* que valore el placer difuso y la diversidad de prácticas. Permite trabajar no solo la dificultad (no hablamos de disfunción), sino la persona completa en su contexto (la singularidad). Al escuchar el subtexto de los mandatos de género (E2), proveer información crítica y situada (I2), y acompañar en la construcción de una erótica propia y emancipada (A3), la terapia se convierte en un espacio de resistencia política y de profundo cultivo personal.

El modelo de trabajo de Aguirre añade una barrera adicional y crucial que los modelos anglosajones suelen pasar por alto: la **ceguera de género**. Muchxs terapeutas, aun estando formadxs en técnicas sexuales, carecen de herramientas para analizar cómo el patriarcado y los mandatos de género configuran el síntoma. Abordar una "falta de deseo" en una socializada mujer sobrecargada por tareas de cuidado sin abordar la inequidad de género es una intervención condenada a la superficialidad.

En última instancia, responder a la pregunta "*¿Realmente tengo que hablar de sexo?*" con un rotundo "Sí", implica aceptar el desafío de hablar también de libertad, de poder y de la inagotable capacidad humana para reinventar el placer.

### **Bibliografía**

- Aguirre, S. (2025). Terapia sexual de vínculos desde la perspectiva de género prosexo. *FLASSES ON-LINE, Boletín electrónico oficial*, (1), 11-18.
- Aguirre, S., Benedetto, N. (2021) De la respuesta sexual humana a las respuestas sexuales humanas, de las disfunciones sexuales a las dificultades sexuales. Una revisión

crítica desde la Sexología con perspectiva de género. *Boletín electrónico Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación sexual (FLASSES)*. N° III 2021. Especial XX CLASES, (108 a 109).

- Amezúa, E. (2000). Ars Amandi de los Sexos: la letra pequeña de la Terapia sexual. *Revista Española de Sexología*, (99-100).
- Annon, J. S. (1976). *The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems*. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2(1), 1-15.
- Benedetto, N. (2025). Sexología prosexo y sexología sex positive ¿Son sinónimos? *FLASSES ON-LINE, Boletín electrónico oficial*, (1), 23-29.
- Carrobles, J. A. y Sanz Yagüe Y. (1991). *Terapia Sexual*. Fundación Universidad-Empresa.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1, 139-167.
- Giddens, A. (1979) *Central Problems in Social Theory: Action, Structure and Contradiction in Social Analysis*. Berkeley: University of California Press.
- Timm, T. M. (2009). "Do I Really Have to Talk About Sex?" Encouraging Beginning Therapists to Integrate Sexuality into Couples Therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8(1), 15-33.

# ARTÍCULO

## MALESTARES DE GÉNERO RELACIONADOS AL CLIMATERIO, PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA: DISCUSIONES INTERSECTORIALES PARA UNA DESPATOLOGIZACIÓN

**Alexandra Amorós.** Psicóloga clínica especialista en sexualidad y relaciones. Miembro Capítulo Sexología Positiva y Salud Mental AASM. Integrante del equipo de NO-Pausa de atención a la menopausia y el climaterio.



[lic.alexandra.amoros@gmail.com](mailto:lic.alexandra.amoros@gmail.com)

### Introducción

El objeto del presente trabajo final es problematizar los malestares de género con relación a la perimenopausia-climaterio y menopausia-postmenopausia dentro de la biografía hormonal de las mujeres cis. Se busca poder repensar y despatologizar a esta etapa de la biología de las mujeres cis, desde una perspectiva feminista y centrada en el placer.

A partir de ello se desprenden distintos interrogantes relacionados con el imaginario social sobre cómo es una mujer en climaterio-menopausia. En la temporada 20 de la serie “Grey’s Anatomy” vemos una escena en donde una mujer de más de 80 años reflexiona sobre la sexualidad post 60 (post menopausia) diciendo que las mujeres a esa edad se vuelven invisibles a la sociedad y por ello pueden hacer lo que quieran con su sexualidad.<sup>1</sup>

*¿Están la perimenopausia y el climaterio por fuera de la “normalidad” en el ejercicio de la sexualidad de las mujeres cis? ¿Las mujeres cis dejan de ser reproductivas y por tanto dejan de ser valorables? ¿Es el climaterio el fin de la vida sexual y también de la vida erótica? ¿El deseo y la capacidad de ser deseadas muere con el cese de la función ovárica? ¿La única forma de transitar los malestares es la medicalización?*

La mayoría de las mujeres cis acuden a la consulta ginecológica como primera opción cuando empiezan a sentir cambios en sus ciclos menstruales, sequedad vulvovaginal o

los famosos sofocos, que parecieran ser el único malestar relevante en esta etapa biográfica. Sin embargo, no sólo en la respuesta genital cambia, sino que también hay cambios relevantes a nivel emocional, cognitivo y neurológico debido a la presencia de receptores estrogénicos en todo el cuerpo, principalmente el cerebro.

En la consulta es frecuente encontrarse con mujeres que manifiesten problemáticas del deseo, angustia, cansancio, insomnio, lagunas mentales; combinados con las exigencias de un periodo vital que las encuentra trabajando, muchas veces maternando, en relaciones de pareja y teniendo que cumplir con todas las demandas patriarcales derivadas de ello. A pesar de ello la mayoría de los estudios se centran en el aspecto biomédico careciendo de enfoques cualitativos en donde se escuchen las voces de las mujeres en climaterio y carecen de perspectiva de género. De acuerdo a datos de la OMS (2023) se estima que para 2025 el total de mujeres mayores de 60 años será de 1000 millones, sumado al creciente aumento en la expectativa de vida, podríamos asumir que las mujeres en climaterio serán cada vez más y necesitan respuestas pensadas para sus realidades, con perspectiva de género y DDHH a fin de enriquecer las prácticas profesionales y acompañar a tener la mejor calidad de vida posible, así como la vida erótica que deseen donde el placer sea un aspecto fundamental.

### **Desarrollo**

La biografía menstrual de las mujeres cis suele estar marcada por hitos que continúan a cambios paulatinos gestados durante años. Así como la menarca es el hito de la pubertad, la menopausia es el hito posterior al climaterio; a la vez que suele ser un diagnóstico retrospectivo a 12 meses de la fecha de la última menstruación de la mujer cis. Sin embargo, el climaterio es una etapa que puede durar hasta 10 años de la vida de la persona, generando cambios que pueden afectar a la calidad de vida y las relaciones interpersonales.

A grandes rasgos podemos dividir la menopausia en tres grupos:

1. Menopausia natural, que se provoca como parte del proceso natural de envejecimiento en donde se produce el cese de la función ovárica.
2. Menopausia inducida o iatrogénica, en aquellas personas que han visto interrumpida su función reproductiva ya sea por tratamientos médicos o

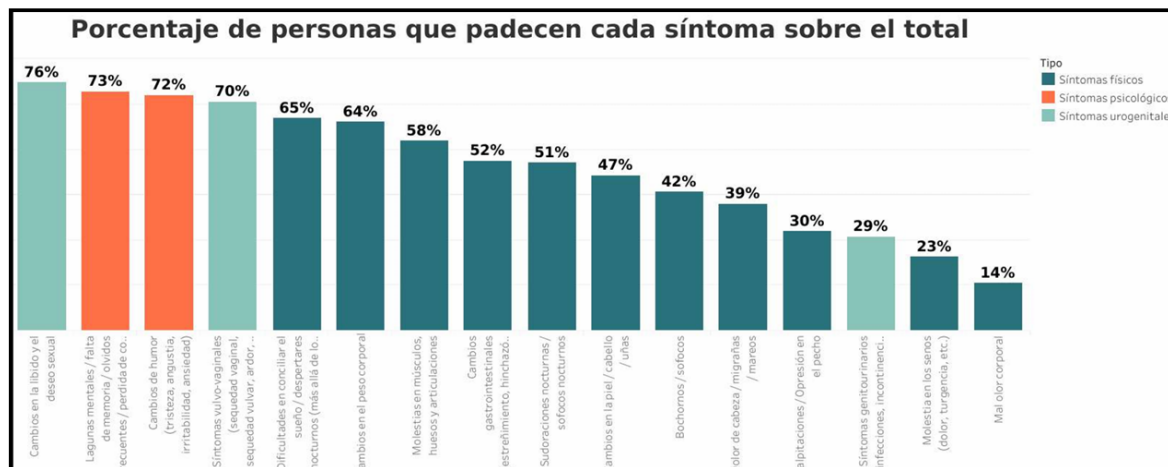
histerectomías. En ésta los síntomas suelen ser muchos más intensos y abruptos.

3. Menopausia “precoz” o cese prematuro de la función ovárica, cuyo corte etario es anterior a los 40 años.

En mi postura personal prefiero hablar de malestares climatéricos y menopaúsicos en vez de síntomas, tomando los aportes de Pujal (2018) en cuanto a malestares de género. La palabra síntomas está relacionada con enfermedades y trastornos, por lo que se patologiza un hecho biológico inevitable de la biografía menstrual de las mujeres cis. En adelante se utilizarán estos términos.

Como señala Bulut et al. (2024) la menopausia puede ejercer una influencia notable en las relaciones sexuales e íntimas de las mujeres, lo que a su vez puede tener un impacto negativo en el bienestar psicológico y en las relaciones. Algunas mujeres reportaron alivio frente a la no posibilidad de embarazo y la ausencia del periodo.

Si bien al pensar en esta etapa de las mujeres cis, se asocia con cambios en el funcionamiento de la respuesta genital, así como con sofocos, en los últimos años se ha comenzado a divulgar e investigar sobre la menopausia y el climaterio más allá de la caída de los estrógenos y su implicancia en el síndrome genito-urinario. A pesar de ello, de acuerdo a datos de la Organización No Pausa en su informe 2024, el 70% de las mujeres que han recurrido a sus servicios *no saben qué es el climaterio* (NoPausa-Data Género, 2024) Es un punto para reflexionar el hecho de que se piense en el imaginario social en la menopausia y el climaterio como sinónimos, así como que el discurso médico hegemónico sea el que colabora a ello. De la muestra de 7.256 mujeres latinoamericanas



tomadas por NoPausa, el 99 % refiere haber tenido malestares asociados a los cambios durante el climaterio. Del mismo estudio se desprende que el principal cambio que se registra es cambios en la libido y el deseo sexual (68%).

Fuente: Informe NoPausa- Data Género, 2024.

De los datos anteriores se desprende como las mujeres cis pueden vivir esta etapa de sus vidas con angustia, poca información y falta de acceso a profesionales de la salud formados en esta área en particular. Tampoco suele informarse de cómo los cambios de una menopausia iatrogénica suelen ser más virulentos y marcados. Muchas mujeres suelen referirse a estos procesos como “me vaciaron”, debido a la pérdida del útero como órgano lleno de significantes relacionados a la maternidad y el sentido de la vida de las mujeres, siendo ésto último un resabio de la cultura patriarcal que asocia mujer en tanto capacidad de ser madre.

Las investigaciones sobre los efectos de la menopausia quirúrgica indican que, si se realiza una histerectomía por condiciones benignas, puede tener un efecto positivo en el bienestar psicológico y la función sexual (Shifren y Avis 2007). No queda claro qué serían benignas, por ejemplo, si se tienen en cuenta los malestares de la persona, si hay psicoeducación al respecto o si se trata simplemente de aceptación radical del hecho. Por el contrario, las mujeres con antecedentes de depresión o malestares sexuales antes de la cirugía tienen más probabilidades de experimentar cambios negativos en su estado psicológico y deseos sexuales después (Shifren y Avis 2007).

En un metaanálisis (Fang et al., 2024) de 321 papers entre el año 2000 y 2023 se postuló que la comprensión actual de la epidemiología de los malestares relacionados con la menopausia y climaterio se basa principalmente en unas pocas encuestas geográficas y muy poca evidencia nacional, sin datos rigurosos que exploren no solo la prevalencia general de los malestares relacionados con el climaterio-menopausia, sino también los factores de riesgo asociados a ellos. Se continúa explicando que hay una escasez de artículos que describan la prevalencia global de malestares del climaterio en múltiples ámbitos y la mayoría de los estudios se limitan a un síntoma concreto. (Fang et al., 2024).

Mientras análisis bibliométricos recientes demuestran un crecimiento sostenido en la investigación de soluciones para la disfunción eréctil (Zhong et al., 2020), la literatura

sobre menopausia ha mostrado estancamiento en áreas terapéuticas (Deng et al., 2022). Esta disparidad es crítica considerando que metaanálisis como el de McCool-Myers (2018) indican una alta prevalencia de malestares sexuales en el climaterio, factor que, según revisiones cualitativas, deteriora la satisfacción relacional por errores de comunicación en la pareja heterosexual. También se puede apreciar cómo la ciencia hegemónica sigue priorizando el coitocentrismo antes que pensar en las dinámicas relacionales que pueden afectar el disfrute erótico.

Los principales hallazgos obtenidos de la revisión se presentan en seis temas principales, que son los siguientes: el significado de la menopausia para las mujeres en diferentes culturas; factores que afectan la vida sexual de las mujeres; cambios en el deseo sexual y el orgasmo; hablar de temas sexuales; los intentos de las mujeres por superar el impacto del envejecimiento y la menopausia en su vida sexual; y preocupaciones sobre la satisfacción sexual de la pareja durante la menopausia. (Bulut et al. 2024)

Siguiendo a Bulut (2024) las causas más comunes de baja libido eran los síntomas vulvo-vaginales, y este es el principal problema sexual que preferirían tratar las mujeres, que junto con ello los cambios de humor terminan generando la evitación de los encuentros sexuales. Encontraron que las mujeres temían que sus parejas no las encontraran atractivas tras la menopausia, lo que afectaba a su propio deseo sexual y nivel de actividad. Además, un estudio realizado en Estados Unidos por Thomas et al. (2020) informó que las preocupaciones de las mujeres sobre el cambio de imagen corporal debido al aumento de peso relacionado con la edad o la menopausia redujeron su libido, lo que las llevó a sentirse menos femeninas y menos atractivas. De allí que muchas no solo evitaran los encuentros sino también que vieran deteriorada su autoestima en general y autoestima erótica en particular. Aquí podemos ver como los malestares de género (Pujal, 2018) son subestimados en relación a su impacto en esta etapa.

Sin embargo las relaciones de pareja de las mujeres en climaterio también se ven afectadas por factores, biográficos, traumáticos, historia sexual, problemas familiares o laborales actuales. De ello se desprende que cómo las mujeres lleguen a esta etapa en su imaginario social y personal podrá afectar tanto su relación con el climaterio y la

menopausia como con sus relaciones interpersonales. En un estudio reciente (Thomas et al. 2020), la causa más común de baja libido entre mujeres posmenopáusicas se reportó como disfunción eréctil en sus parejas. Una de las razones fue que la mujer no tuvo tiempo suficiente para alcanzar el orgasmo, ya que su pareja no pudo mantener una erección durante mucho tiempo (Thomas et al. 2020).

Siguiendo a Hinchliff, Gott y Wylie (2012) los factores cognitivos tienen un peso preponderante en mujeres con problemas sexuales reportados como la ausencia de deseo y/o dolor sexual mantenían relaciones sexuales por diversas razones, como la ansiedad de que sus parejas pudieran buscar a otra mujer, no saber qué más hacer y satisfacer sus propios placeres sexuales aunque se sentían reacias y sabían que el acto sexual causaría dolor. Curiosamente, los estudios también mostraron que las mujeres pueden sentirse culpables por no satisfacer las necesidades sexuales de sus parejas debido a un bajo deseo sexual en la menopausia y el climaterio. El deseo sexual en climaterio está directamente relacionado con dinámicas disfuncionales de pareja que pueden sostener o no estas problemáticas a largo plazo.

### **Conclusiones**

En base a las anteriores lecturas y con respecto a la necesidad de tener una mirada despatologizante del climaterio-menopausia puedo concluir que la necesidad de incluir la perspectiva de género en el estudio de esta etapa es urgente.

Las mujeres son exigidas a funcionar acorde a mandatos culturales de belleza, juventud, satisfacción hacia el varón y coitocentrismo, que hacen a los mandatos de género. La sexualidad es ante todo un proceso de la cultura, el cuerpo, las emociones, los pensamientos y la biografía de las personas (Benedetto, 2021). Deconstruir y desgenitalizar la erótica en el proceso de la perimenopausia es un desafío para aquellas profesionales que buscamos una mirada más compasiva de los malestares climatéricos que se desprenden y coexisten con los malestares de género.

Estos factores suelen no explorarse en las consultas clínicas muchas veces por prejuicios de género con respecto a esta etapa en donde a las mujeres se les suele poner más responsabilidad dentro de las dinámicas sexuales de las relaciones heterosexuales, siendo ellas quienes “deben hacer algo” para poder hacer funcionar la relación. En general son las que suelen llegar a las consultas sexológicas con el malestar de que si

no hacen algo las van a dejar por otra mujer más joven, o que su pareja las maltrata o destrata por tener menos frecuencia de encuentro sexuales que antes. Este peso es otro malestar relacionado al género. Es también importante los análisis intersectoriales, ya que la vivencia del climaterio y la intensidad de sus malestares se correlaciona con el acceso de las mujeres a la consulta especializada, siendo en los sectores populares casi una odisea. Profesionales de la salud del sector público especializadas en el climaterio y con perspectiva de género son o bien escasas, o bien poco accesibles para la población general. Además, no todas las personas consultantes de sectores populares pueden deconstruir con la misma flexibilidad que otras de sectores medios o medios altos. La vergüenza, los hechos traumáticos y las situaciones de violencia suelen ser también impedimentos para la consulta.

Una mirada despatologizante incluye dejar de hablar de síntomas, y empezar a hablar de cambios biográficos, sin perder de vista lo biológico es urgente que los malestares climatéricos se vean analizados a la luz de los malestares del género.

Todo indica que los malestares de género agravan los malestares climatéricos sobre todo a nivel interpersonal e intrapersonal, por ejemplo: el detrimento del autoestima por los mandatos de belleza, la idea de débito conyugal con respecto a las relaciones de pareja heterosexuales, el dolor vulvovaginal y su relación con el coitocentrismo.

### **Discusión**

Es una limitación pensar a la menopausia y el climaterio como sinónimos, algo que es común en el mundo médico hegemónico. El acceso a la información sobre la sexualidad placentera y la perspectiva de género en la población en climaterio puede ser dificultosa a pesar de que hoy hay más divulgación sobre todo en redes sociales.

Quedan pendientes estudios en donde se le dé voz a las mujeres en climaterio, así como a las disidencias que transcurren también esta etapa.

Además se insta a que se produzcan estudios sobre el climaterio en Hispanoamérica teniendo en cuenta las características socioculturales de la misma, ya que la mayor cantidad de bibliografía es anglosajona.

### **Bibliografía**

**Benedetto, N (2020)** ¿Qué es la sexología con perspectiva de género?

**Bulut, H., Hinchliff, S., Ali, P., & Piercy, H. (2025).** *Women's experiences of intimate and sexual relationships during menopause: A qualitative synthesis.* *Journal of Clinical Nursing*, 34(1), 1543-1554. <https://doi.org/10.1111/jocn.17436>

**Dąbrowska-Galas, M., Głowacka, K., Wawrzycka, A., & Rutkowski, T. (2023).** Sexual Dysfunction in Menopausal Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(16), 6612.

**Deng, C., Wang, X., Lu, S., Wang, Y., Zhang, W., Chen, J., & Li, T. (2022).** Trends in Research Related to Menopausal Hormone Therapy From 2000 to 2021: A Bibliometric Analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 13.

**Fang, Y., Liu, F., Zhang, X., Chen, L., Liu, Y., Yang, L., Zheng, X., Liu, J., Li, K., & Li, Z. (2024).** *Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis.* *BMC Public Health*, 24, Article 1767

**Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., de Villiers, T. J., & STRAW + 10 Collaborative Group. (2012).** *Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging.* *Menopause*, 19(4), 387–395. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31824d8f40>

**Hinchliff, S., Gott, M., y Wylie, K. (2012).** What constitutes a sexual problem? A qualitative study of older women's experiences. *Journal of Health Psychology*, 17(2), 209–218. <https://doi.org/10.1177/1359105311411516>

**McCool-Myers, M., Theurich, M. A., Zuelke, A. E., Kaiser, B., & Rogge, K. (2018).** Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(10), 1406–1428

**No pausa, Data género (2024)** Informe sobre menopausia. Disponible en: [www.nopausa.com](http://www.nopausa.com)

**Pujal i Llombart, M. (2018).** *Apuntes para una “salud mental” inclusiva: duelo a la identidad de género y reconocimiento de la heterogeneidad de la experiencia.* En M. T. Climent Clemente & M. Carmona Osorio (Coords.), *Transpsiquiatría. Abordajes queer en salud mental* (pp. 159–207). Asociación Española de Neuropsiquiatría.

**Pujal i Llombart, M., Calatayud, M., & Amigot, P. (2020).** *Subjetividad, desigualdad social y malestares de género: una relectura del DSM-V*. **Revista Internacional de Sociología**, 78(2), e155. <https://doi.org/10.3989/ris.2020.78.2.18.113>

**Shifren, J. L., y Avis, N. E. (2007).** Epidemiology of sexual dysfunction in women. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 34(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2007.01.001>

**Thomas, H. N., Hamm, M., Hess, R., y Thurston, R. C. (2020).** “I want to feel like a woman again”: A qualitative study of the sexual experiences of postmenopausal women with low libido. *Menopause*, 27(2), 143–149. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001438>

**World Health Organization (WHO). 1996.** *Research on the Menopause in the 1990's*. WHO Technical Report Series 866. Geneva, Switzerland: World Health Organization Press.

**Zhong, W., Tang, S., Wu, G., Wang, K., y Zhang, H. (2020).** Mapping the knowledge and trends in erectile dysfunction: A bibliometric analysis from 2000 to 2019. *Andrologia*, 52(6), e13595. <https://doi.org/10.1111/and.13595>

# REFLEXIONES

## CON EL PRESERVATIVO NO ALCANZA:

### Reflexiones acerca de los motivos de incremento progresivo de los casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población sexualmente activa de Argentina en la última década

**Raquel Tizziani.** Médica Especialista en Clínica Médica (UNR). Sexóloga Clínica (UBA-



SASH). Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR). Referente de Salud Sexual del Área de salud Pública de la UNR. Expresidenta y miembro de la Comisión Directiva de A.R.E.S.S. Premio de FLASSES “Juan José Borrás Valls” en 2024. [raqueltizziani77@gmail.com](mailto:raqueltizziani77@gmail.com)

Con cierta frecuencia vemos noticias con números que alarman: según el informe epidemiológico nacional del 2024, aumentó un 70% el número de casos de sífilis en Argentina, entre el 2018 y el 2023 llegando a 32.293 positivos totales. Esta infección afecta sobre todo a personas jóvenes, entre 15 y 34 años. En particular, la provincia de Santa Fe registró una situación más compleja, con un aumento del 1500% de los casos (de 282 en 2018 a 4392 en 2023) posicionándose en el tercer lugar, luego de Buenos Aires y Córdoba.<sup>1</sup>

Si bien, en ese momento se reforzaron las medidas de prevención y testeo a nivel local, los datos de noviembre del 2025 del informe Epidemiológico Provincial, confirman que estos números se mantuvieron más o menos estables durante los dos últimos años, con 4527 y 4258 casos confirmados de sífilis en 2024 y 2025 respectivamente. A nivel

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°719, SE 34.

nacional, en cambio, los números continúan en alza, con un total de 36.917 positivos en 2024. Este número representa un aumento del 38,5% respecto al 2022.<sup>2</sup>

Recordemos que la sífilis al igual que la infección por VIH constituyen infecciones de transmisión sexual de vigilancia epidemiológica dado su importancia como problemas de salud pública. Ambas infecciones tienen posibilidades de prevención, diagnóstico precoz con test rápido DUO de alta sensibilidad y especificidad y posibilidades terapéuticas eficaces, que en el caso de la sífilis es curativa, aunque no deja inmunidad a largo plazo.

A partir de esta situación, nos surgen algunas preguntas y reflexiones desde nuestro rol como profesionales especializados en salud sexual que deseamos compartir: ¿Cuáles son los motivos por los que, a pesar de los avances científicos y tecnológicos, la transmisión de sífilis presenta una curva ascendente? ¿Qué estrategias podemos desarrollar para revertir esta tendencia?

#### 1. Estrategias de prevención y accesibilidad:

Las campañas de prevención de VIH/ITS desde sus inicios, se focalizaron en torno al uso de preservativo para pene o condón como *“el único método que previene ITS”* y de alguna manera esta premisa se instaló, no sólo en los medios de comunicación, sino también entre docentes y personal sanitario. Quienes trabajamos en salud sexual sabemos que el uso correcto del condón ayuda, pero no es suficiente, debido a que existen múltiples prácticas sexuales y variedad de vínculos para los que el preservativo de pene sólo no alcanza: es preciso visibilizar el uso de otros métodos de barrera como el campo de látex, el preservativo de vulva, los guantes y dediles, así como las opciones de métodos de barrera de polipropileno para personas alérgicas al látex.

Otra gran dificultad de las campañas para difundir información es desde qué lugar se posicionan para transmitir el mensaje a las y los jóvenes: habitualmente lo hacen desde el miedo o la alarma, miradas que refuerzan la idea de que vivir la propia sexualidad es peligroso. Esta perspectiva no suele ser efectiva. Las personas jóvenes que comienzan a descubrir los caminos del placer de su propio cuerpo y de compartir experiencias con otros, necesitan que les propongan cómo disfrutar y al mismo tiempo sentirse seguros.

---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°782, SE 45.

El rebelarse contra lo prohibido o romper los límites es parte del proceso de desarrollo de cualquier adolescente, por lo tanto, es necesario repensar las estrategias de comunicación de las campañas para acompañar saludablemente a esta población.

Por otro lado, es necesario mejorar la accesibilidad de la población adolescente y joven a los métodos de barrera. Podemos decir que, a pesar de que estamos en el siglo XXI, la sexualidad sigue siendo tabú y es muy difícil para las y los adolescentes encontrar espacios seguros donde hablar de sexualidad sin ser juzgados (incluso por sus propios pares) y más aún adquirir preservativos u otros métodos de barrera. Mejorar la accesibilidad implica que las instituciones que habitan, como la escuela, el club, el centro de salud, entre otras, pongan a disposición estos elementos en la medida que puedan: dispensar en los baños o en los consultorios, por ejemplo. Es una estrategia sencilla, que, por supuesto exige un consenso colectivo, donde se considere a las y los jóvenes como sujetos de derecho, capaces de gestionar su propio cuidado.

## 2. ¿La educación sexual pasó de moda?

Por supuesto que no se trata sólo de acceder a los métodos de barrera sino saber cómo utilizarlos correctamente. Los efectos de estos errores se evidencian cotidianamente en el consultorio, donde escuchamos que se lo colocan sólo previo a la eyaculación o el preservativo se rompió o quedó alojado dentro de la vagina luego de la relación sexual.

Es ahí donde la educación sexual tiene un rol fundamental, no sólo en el uso correcto de todos los métodos de barrera sino en promocionar la construcción de vínculos sexo afectivos saludables, seguros y satisfactorios, donde las personas puedan vivir su sexualidad de manera plena y libre de violencias.

La Ley de Educación Sexual Integral (ESI) este año cumple 20 años de vigencia, sin embargo, aún no se ha podido implementar en todo el territorio argentino debido a los ataques difamatorios que recibe permanentemente, lo que genera situaciones de mucha desigualdad entre las personas.

## 3. ¿Qué está pasando en los vínculos de las nuevas generaciones? Estrategias de cuidado, autocuidado y responsabilidad afectiva.

A pesar de las dificultades de implementación de la ESI en las instituciones educativas, nuestro país ha tenido avances en materia de salud sexual en las últimas

décadas vinculados a mejoras en el marco normativo (leyes de matrimonio igualitario, de identidad de género, fertilización asistida e interrupción voluntaria del embarazo) lo que ha generado algunos cambios en las formas de vincularse de las nuevas generaciones, que desafían a la heterosexualidad y a la monogamia como normas.

Dentro de la población universitaria con la que trabajo en Rosario, podemos identificar dos grandes patrones de vínculo sexo afectivo: por un lado, la relación heterosexual monogámica tradicional de varón y mujer y por el otro, relaciones abiertas y/o poliamorosas de personas con variadas identidades y orientaciones sexuales.

Las personas que están en vínculos no monogámicos y las personas del colectivo LGBTTIQ+, así como las mujeres heterosexuales, son quienes más concurren a consultas de salud sexual y al dispositivo de testeo rápido de sífilis y VIH. Los varones heterosexuales suelen venir en menor medida, y cuando lo hacen llegan obligados por sus parejas y con la idea de que, si ella está sana, entonces él también.

Con respecto a esta situación podemos pensar varias cosas: por un lado, que las personas del colectivo LGBTTIQ+ al ser históricamente estigmatizadas con respecto a las ITS, sobre todo el VIH, tienen mayor percepción de riesgo y se testean más seguido, incluso solicitan voluntariamente la PrEP (profilaxis pre-exposición). Por otro lado, que en las parejas heterosexuales el cuidado de la salud sexual ha sido delegado históricamente a las mujeres por su asociación directa con la salud reproductiva y la anticoncepción, por lo que los varones heterosexuales no se ven implicados en la responsabilidad del cuidado. Sólo consultan cuando tienen alguna lesión, pasando por alto que tanto la sífilis como el VIH pueden ser asintomáticas por largos períodos.

Es fundamental pensar estrategias de prevención, cuidado y responsabilidad afectiva que logre interpelar a las personas con baja percepción de riesgo, especialmente a los varones heterosexuales.

#### 4. Detección y tratamiento precoz:

Finalmente, considero necesario pensar la importancia del diagnóstico temprano, el tratamiento precoz y el seguimiento adecuado como estrategia de salud pública para disminuir la transmisibilidad de las ITS.

Dentro del sistema de salud contamos con varias estrategias, que requieren mayor difusión: en relación con prevención de VIH para personas con alta vulnerabilidad

disponemos de la PrEP, una estrategia con evidencia científica indiscutible pero poco difundida en Argentina.

También contamos con profilaxis posexposición (PEP) para las personas que hayan tenido alguna situación sexual sin protección (consentida o no) se le debe ofrecer la medicación para evitar embarazo no intencional con la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE), VIH, sífilis y otras ITS (gonorrea, clamidia, micoplasma)

Para realizar diagnóstico se debe ampliar la disponibilidad de test rápido DUO para sífilis y VIH en dispositivos de testeo accesibles: sin turno, en espacios confidenciales, con personal capacitado y que cuenten con la posibilidad de derivación adecuada para hacer el tratamiento en forma inmediata.

Todas estas estrategias requieren planificación, financiamiento adecuado, capacitación específica y continuidad para lograr resultados. El abordaje sin dudas es complejo: involucra múltiples actores, con miradas interdisciplinarias y capacidad para repensar el trabajo cotidiano con el objetivo de favorecer la salud sexual de las personas.

#### **Bibliografía:**

-Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°719, SE 34.

-Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°782, SE 45.

-Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación (2019). Disponible en: [Guías de diagnóstico y tratamiento de la Sífilis](#)

-Protocolo de atención integral de personas víctimas de violencia sexual. Instructivos para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación (2019). Disponible en: [Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales .pdf](#)

-Mc Cormack et al. (2015) Estudio PROUD. [Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection \(PROUD\): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial - The Lancet](#)

-AHF [Conoce AHF Argentina - Compromiso en la Lucha contra el VIH](#)

# NORMATIVAS

## REQUISITOS PARA SER MIEMBROS INDIVIDUALES DE FLASSES



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

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

La redacción actual tras las modificaciones aprobadas es la siguiente:

1. Será miembro individual, todo aquel o aquella profesional de la Salud Sexual (educación, clínica y/o asesoramiento) que acredite (merced currículo certificado y justificantes de títulos universitarios y de la especialidad) su formación y ejercicio profesional.

2. Ser avalado por **una** entidad o profesional miembro de FLASSES, que por escrito refrendarán el aval.

3. La solicitud de membresía será enviada a la secretaría general de FLASSES quien, una vez comprobado que el solicitante cumple los requisitos para su admisión, la remitirá al Comité Ejecutivo para la decisión final de aceptación. **Una vez aceptada por el comité ejecutivo ya puede ser miembro individual una vez satisfaga la cuota anual.** Posteriormente, en la Asamblea bianual a realizar en CLASES se hará el nombramiento oficial. Tras presentar la solicitud a la Secretaría de FLASSES y ser aceptada por el Comité Ejecutivo, también hará efectivo el pago de los derechos de pertenencia anual.

4. Aportar regularmente la cuota anual establecida.

5. Declaración de que cumplirá con el régimen disciplinario y el código de Ética de FLASSES.

# NORMATIVAS



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

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

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

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

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

# NORMATIVAS



## PROYECTOS EN LOS QUE MIEMBROS DE COMITÉS Y COMISIONES DE FLASSES PUEDEN SOLICITAR AYUDA ECONÓMICA

### ACTA DE LA REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO CELEBRADA EL 11 DE MARZO DE 2023 ON-LINE

Se aprueba por el Comité Ejecutivo de FLASSES que los miembros de los Comités y las Comisiones de FLASSES puedan solicitar ayuda económica para dos tipos de proyectos:

1. Proyectos educativos. En la solicitud de la ayuda incluirán: nombre del proyecto educativo, objetivos, metodología, temario, profesorado con CV y presupuesto económico.

2. Proyectos de investigación. En la solicitud de la ayuda incluirán: Título, objetivo principal, objetivos complementarios, justificación, metodología, análisis estadístico y agregar presupuesto

Convocatoria cada dos años con un presupuesto general de 2000 dólares para el conjunto de todos los proyectos presentados en plazo y forma.

Las o los interesados deberán enviar para esta segunda convocatoria tanto la solicitud de apoyo como el proyecto antes de agosto del 2025.

Las o los interesados deberán enviar el Proyecto completo a la Secretaría General de FLASSES [secretariaflasses22.26@gmail.com](mailto:secretariaflasses22.26@gmail.com) con el fin de que sea valorado por el Comité Ejecutivo de FLASSES. Además del proyecto se debe incluir el presupuesto económico,

Cantidad que tras valoración de cumplimiento de requisitos se le puede conceder a cada proyecto: entre un mínimo de 300 y un máximo de 500 dólares.

# CONVOCATORIA PARA LA PRESENTACIÓN DE CANDIDATURAS A ELECCIONES DEL COMITÉ EJECUTIVO 2026-2030



FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA Y  
EDUCACIÓN SEXUAL

Se participa a todas las asociaciones y miembros afiliados que, **desde el 15 de marzo al 31 de mayo del presente año**, pueden presentar sus candidaturas con sus respectivas planchas para las próximas elecciones para el Comité Ejecutivo que, se realizarán de octubre en el marco de XXIII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual, CLASES 2026, que se realizará en la ciudad de Morelia, México; las mismas tendrán lugar en la ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA de FLASSES.

¡Haz tu plancha de candidatura con lista completa para Morelia 2026!

**De los Estatutos de FLASSES aprobados en la Asamblea General Ordinaria de 25 de noviembre de 2022 en el XXI CLASES de Valencia (España)**

## CAPÍTULO CUARTO AUTORIDADES

**ARTÍCULO 9.** La Asamblea General de Organizaciones Federadas a la FLASSES, es el órgano supremo y soberano de la misma. Está constituida por las y los representantes de las Organizaciones Federadas, debidamente acreditadas y acreditados y sus acuerdos son definitivos y sólo pueden ser revocados o modificados por otro acuerdo emanado de la misma Asamblea General.

Las Asambleas Generales serán Ordinarias y Extraordinarias.

El Comité Directivo, electo por la Asamblea General, será el órgano encargado de dirigir, administrar y representar a la FLASSES.

## **CAPÍTULO SEXTO COMITÉ EJECUTIVO.**

**ARTÍCULO 19.** El Comité Ejecutivo estará a cargo de la dirección, administración y representación de FLASSES y estará integrado por nueve personas, electas en la Asamblea General, con los siguientes cargos: Presidencia, Vicepresidencia Primera, Vicepresidencia Segunda, Secretaría General, Tesorería, Vocalía Primera, Vocalía Segunda, Vocalía Tercera y Presidencia pasada inmediata.

Para ser integrante del Comité Ejecutivo se debe pertenecer a una Organización Federada y debe tenerse autorización por escrito de dicha Organización para aceptar el cargo. Si posteriormente la persona dejará de pertenecer a la Organización Federada, esta tiene obligación de informarlo a la mayor brevedad al Comité Ejecutivo, mismo que informará a la persona sobre la suspensión inmediata de su cargo. Si la Organización Federada no informara lo anterior pero el Comité Ejecutivo se enterara por otro medio, con total certeza, procederá a la suspensión inmediata de la persona en su cargo.

Lo anterior, regirá para toda persona que tenga un cargo en la Federación. En la Federación, nadie podrá ejercer dos cargos al mismo tiempo.

Las personas que formen parte del Comité Ejecutivo, de un Comités o Comisiones, deberán pertenecer a una Organización Federada y, en la medida de lo posible, se tratará que sus Organizaciones sean de países diferentes. Así mismo, deberá respetarse la proporcionalidad de los géneros.

**El Comité Ejecutivo tendrá una duración de cuatro años y las personas que lo integran no podrán ser reelectas para los mismos cargos en mandatos subsecuentes, pero sí para otros, por una única ocasión, a excepción de la Presidencia pasada inmediata. Dichos cargos reelectos no podrán ser de más del 50% de los integrantes del Comité Ejecutivo.**

**La elección de quienes integren el Comité Ejecutivo será en votación abierta, a mano alzada.**

En el acta de asamblea correspondiente, quedará inscrito el número de votos a favor de cada cargo y el número de abstenciones.

Los cargos del Comité Ejecutivo, los Comités, las Comisiones o cualquiera otro cargo de la FLASSES, serán personales, no podrán ser desempeñados por medio de representantes y no percibirán remuneración ni gratificación alguna por el cumplimiento de sus funciones.

**ARTÍCULO 20.** El Comité Ejecutivo:

- a) Deberá sesionar por lo menos una vez al mes, ya sea presencialmente o a distancia;
- b) Sesionará válidamente con un número, mínimo, de cuatro de sus integrantes.
- c) Sus decisiones serán por mayoría simple. Quien presida, tendrá voto de calidad, en caso de empate.
- d) Quienes formen parte del Comité Ejecutivo no podrán representar a su Organización en la Asamblea General.

El Comité Ejecutivo reglamentará su propio funcionamiento y las funciones del personal de la Federación a su cargo, con ajuste a las normas generales de estos Estatutos.

**ARTÍCULO 21.** En forma enunciativa y no limitativa, el Comité Ejecutivo tendrá las siguientes funciones.

1. Dirigir y administrar la FLASSES;
2. Informar anualmente a la Asamblea General sobre el estado de la administración de la FLASSES, proponiendo las resoluciones que hayan de adoptarse para asegurar el buen éxito de los fines de la FLASSES;
3. Llevar estados contables y financieros de la FLASSES;
4. Llevar reporte de las actividades de la FLASSES
5. Elaborar y presentar a la Asamblea General el presupuesto del año siguiente;
6. Convocar a Asambleas Generales;
7. Cumplir los acuerdos emanados de las Asambleas Generales;
8. Cumplir y vigilar el cumplimiento de la normatividad de la FLASSES;

9. Trabajar coordinadamente con el Comité Jurídico;
10. Vigilar el cumplimiento de los Reglamentos
11. Proponer a la Asamblea General las cuotas que deberán cubrir las Organizaciones;
12. Llevar el Libro de Actas de Asambleas;
13. Llevar el Libro de Registro de Organizaciones, en el que se consignarán domicilios, aportaciones, renunciaciones, bajas y expulsiones de éstas;
14. Seleccionar, contratar y remover al personal de la FLASSES que considere necesario para el cumplimiento de su Objeto Social, asignándole facultades y obligaciones, dando preferencia, cuando fuere posible, a personas dispuestas a colaborar gratuitamente. Sólo en caso necesario y cuando los ingresos de la FLASSES lo permitan, se contratará a personal asalariado,
15. Otorgar los poderes generales o especiales que fueran necesarios, mismos que serán revocables en cualquier tiempo;
16. Designar a la persona o personas que tengan uso de la firma social para asuntos específicos;
17. Coordinar esfuerzos y suscribir convenios de colaboración con Instituciones públicas y privadas relacionadas con el objeto de la FLASSES
18. Crear comisiones para atender tareas concretas o asuntos específicos, conforme al Objeto Social, vigilando el cumplimiento de las facultades y atribuciones que se les confieran. Su composición, duración y finalidad, si no están incluidas en el Reglamento respectivo, serán determinadas por el Comité Ejecutivo.
19. Responsabilizarse, vigilando y supervisando, de la realización del CLASES bianual, de acuerdo con su Reglamento, de las Jornadas de Sexología y de cualquier otro evento, correspondiente a su gestión, hasta que este sea clausurado, comprometiéndose a entregar el respectivo informe, aunque ya no esté en funciones, a más tardar, en los siguientes seis meses.
20. Realizar toda actividad que se requiera, para el óptimo cumplimiento del Objeto Social de la FLASSES.

**ARTÍCULO 22.** El Comité Ejecutivo tendrá las más amplias facultades de dirección, administración y disposición para adoptar las decisiones tendientes al cumplimiento del objeto

social de la FLASSES, sus fines científicos y sociales y las resoluciones adoptadas por la Asamblea, facultades limitadas por el espíritu y la letra del presente Estatuto.

La representación legal de la Federación será ejercida por el Comité Ejecutivo por intermedio de quien lo presida, sin perjuicio, del otorgamiento de mandatos especiales a otras personas integrantes del Comité Ejecutivo.

En situaciones graves e importantes, no previstas por estos Estatutos, el Comité Ejecutivo podrá tomar resoluciones por unanimidad o mayoría de sus miembros, condicionadas a la ratificación de la Asamblea General próxima inmediata.

El Comité Ejecutivo continuará en su desempeño, hasta que el nuevo Comité Ejecutivo electo tome posesión del cargo.

#### **ARTÍCULO 34.**

A. **Comisión Electoral.** Será nombrada cada cuatro años, por el Comité Ejecutivo por el número de personas que considere necesarias, cuando no corresponda elección de Comité Ejecutivo. Sus funciones serán organizar, en todos sus aspectos, todas las elecciones que se realicen en la FLASSES, hasta realizar el escrutinio y declarar resultados, todo lo cual deberá estar previsto en el Reglamento de Elecciones

#### **COMISIÓN ELECTORAL 2022-2026**

Rubén Hernández Serrano (Venezuela)

Eusebio Rubio Auriolos (México)

Mirta Granero (Argentina)

Esther Corona Vargas (México)

#### **REGLAMENTO ELECTORAL**

**15 de noviembre del 2014**

Art 7. El Comité Ejecutivo llamará a elecciones cuando corresponda con un lapso no menor a SEIS Meses, y fijará una fecha límite para la inscripción de candidato/as, la cual se presentará mediante una lista completa de personas integrantes de las Sociedades respectivas de FLASSES que deberán estar solventes y en pleno Derecho de sus

atribuciones legales. No se aceptarán candidaturas individuales o duplicidad en las listas presentadas.

Art 8. Una vez presentadas las listas de aspirantes, el Comité Electoral procederá a revisar Exhaustivamente las mismas, las cuales deben llenar los siguientes requisitos:

Copia del Título Original de Profesional Universitario relacionado a la Sexología y la Educación Sexual.

Copia del Curriculum Vitae de los o las candidatos/as.

Copia de LIBROS o Trabajos científicos publicados en Revistas indexadas, los cuales serán archivados en la Biblioteca RHS de la FLASSES en Caracas, Venezuela

Copia de la carta aval de la Sociedad en la cual participa.

Art 9. La investigación y demostración de alguna falsedad o error importante, será causa para la sustitución del candidato/a, para lo cual el Representante de la lista correspondiente, dispondrá del lapso de TRES días.

Art 10. Los Representantes de las listas presentadas deberán velar porque la campaña electoral sea realizada con la mayor dignidad, responsabilidad y honorabilidad que distinguen a la FLASES.

Art 11. La votación en la Asamblea Ordinaria, cada 4 años deberá ser dirigida por el Comité Electoral.

Art 12. En el transcurso de la Asamblea Ordinaria el Comité Electoral llamara a cada Sociedad y sus representantes para que ejerzan el voto en votación abierta y a mano alzada como indican los vigentes Estatutos.

Art 13. En el caso de empate en la votación respectiva, se procederá a una 2a votación, y así sucesivamente hasta que una Lista alcance la mayoría simple.

Art 14. El Comité Electoral solicitará a los representantes de su lista, la solvencia respectiva para con la Tesorería de FLASSES, proceso que debe realizarse con anterioridad a la instalación de la Asamblea.

## **COMITÉS NOMBRADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL PARA EL PERIODO 2026 - 2030**

**ARTÍCULO 27.** Para apoyo del trabajo que se realice en la FLASSES se formarán comités, nombrados por la Asamblea General.

El Comité Ejecutivo apoyará a la Asamblea General, analizando que las personas propuestas para los Comités cumplan con el perfil requerido.

**ARTÍCULO 28.** El Comité de Ética estará formado por cinco personas y resolverá sobre asuntos en los que algún o algunos integrantes de una Organizaciones Federada o de su órgano rector incurriesen en:

a) Violaciones al Código de Ética de la FLASSES

b) La realización de cualquier acto u omisión que implique un agravio grave a la Federación, a sus Autoridades, a alguna Organización Federada o a los principios de respeto, tolerancia y buen trato que deben imperar en todas las actividades de la Federación.

Siendo independiente y Autónomo el Comité de Ética, será éste quien valore los hechos y decida, de manera razonada y fundada, la sanción correspondiente y sus resoluciones serán inapelable.

En acuerdo con el Comité Jurídico, deberá elaborar el Reglamento correspondiente.

**ARTÍCULO 29.** El Comité del Congreso CLASES organizará, de inicio a fin, el Congreso CLASES. El Reglamento CLASES, definirá el número de integrantes del Comité, su duración, su perfil, funciones y responsabilidades, incluyendo situaciones graves e imprevisibles.

**ARTÍCULO 30.** El Comité Jurídico. Estará formado por cuatro integrantes, profesionales del derecho, que deberán proponerse por tres Organizaciones Federadas, pertenecientes a diferentes países.

El Comité Ejecutivo coadyuvará a revisar que las personas propuestas reúnan la mejor formación y experiencia en el ámbito del derecho.

Después de nombradas, dos integrantes del Comité Jurídico serán removidos por la Asamblea General cada cuatro años y nombradas dos personas para sustituirles. Sus funciones serán:

a) Resolver situaciones jurídicas graves, no previstas en los presentes Estatutos;

b) Realizar modificaciones a los Estatutos cuando se les solicite o cuando lo crean necesario;

c) Elaborar o modificar el Reglamento de Acreditaciones, el Reglamento de premios FLASSES, el Reglamento de Elecciones, el Reglamento del CLASES, el Reglamento de

Ética y todos los reglamentos que se requieran, en coordinación con el Comité o Comisión respectiva y con el Comité Ejecutivo;

- d) Aconsejar y asesorar en cualquier controversia legal en la que la Federación pudiera verse involucrada.

El Comité Jurídico podrá ser convocado, de manera presencial o a distancia, por el Comité Ejecutivo o por tres representantes de Organizaciones Federadas, para plantearle situaciones legales graves, que no admitan demora. El Comité Ejecutivo deberá incluir en el orden del día de la Asamblea General próxima inmediata el tema y el Comité Jurídico deberá exponer ante la Asamblea General el resultado de sus análisis.

**ARTÍCULO 31.** El Comité Latinoamericano de Nomenclatura Sexológica, estará integrado por cinco personas, elegidas por la Asamblea General y su mandato durará cuatro años, pudiendo reelegírseles.

Serán personas pertenecientes a las Organizaciones Federadas de diferentes países, con probado y público reconocimiento en el área de la Sexología.

Sus funciones serán:

- a) El estudio y la investigación permanente de los avances terminológicos de la Sexología en el mundo.
- b) Afiliar a la FLASSES a Instituciones Internacionales dedicadas a la misma tarea.
- c) Dar a conocer, por todos los medios idóneos posibles los avances terminológicos de la Sexología.
- d) Recibir y analizar trabajos y sugerencias, serias y sustentadas, de integrantes de las Organizaciones Federadas
- e) Reglamentar su funcionamiento interno.
- f) Informar anualmente a la Asamblea General de los resultados de su trabajo.

**ARTÍCULO 32.** El Comité de Acreditaciones, estará integrado por cinco personas, electas cada cuatro años por la Asamblea General, pudiendo ser reelectas.

Deberán ser personas, pertenecientes y propuestas por Organizaciones Federadas, emergidas de instituciones académicas de reconocido prestigio de diferentes países,

Su función será revisar, aprobar, vigilar y supervisar todo lo relacionado con las acreditaciones que hiciera la FLASSES sobre estudios de posgrado, con estricto rigor académico.

En acuerdo con el Comité Jurídico, deberá elaborar el Reglamento correspondiente.

# CURSOS DE FORMACIÓN

## ASOCIACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD SEXUAL A. C.

### Curso de Actualización 100% en línea asincrónico

<https://www.amssac.org/disfunciones-sexuales-em/>

**DISFUNCIONES SEXUALES  
EN PACIENTES CON  
ENFERMEDADES  
METABOLICAS**

**COSTO DE LANZAMIENTO**  
**\$349 MXN**  
VÁLIDO AL 31 DE MARZO DE 2026

**Dra. Claudia Rampazzo**

**CURSO BREVE EN LÍNEA.**

- ACCESO LAS 24 HORAS
- OTORGA CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN

INFORMES E INSCRIPCIONES AL  
55 7409 5667  
O AL CORREO ELECTRÓNICO  
CURSOSDESEXUALIDADENLINEA@GMAIL.COM

**Amsac**  
asociación

# CURSO DE FORMACIÓN



Miembro de FLASSEX  
(Federación Latinoamericana de Sociedades  
de Sexología y Educación Sexual)

## Curso de Sexología y Educación Sexual COMIENZO DE CURSOS 2026



**16**  
**MARZO**  
19.00 hs.



Miembro de FLASSEX  
(Federación Latinoamericana de Sociedades  
de Sexología y Educación Sexual)



## Curso de Sexología y Educación Sexual

DURACIÓN: 3 AÑOS CON OPCIÓN A 2.  
CLASES UNA VEZ POR SEMANA.



MODALIDAD  
VIRTUAL  
con instancias  
presenciales

Práctica educativa, práctica clínica,  
talleres, prueba de evaluación.

Descuento del 10% en la primera cuota  
si se abona antes del 20/12/2025

**+ info:**  
[sessex84@gmail.com](mailto:sessex84@gmail.com)  
[www.sessex.uy](http://www.sessex.uy)



# CURSO DE FORMACIÓN



**INGRESO 2026**

**10ª edición**  
Destinado a profesionales de medicina y Lic. en psicología, y a estudiantes avanzados de estas carreras (etapa de PFO, práctica o tesis).

La particularidad de este espacio es la perspectiva de Género Prosexo, la cual no es sólo un tema dentro del programa sino que atraviesa toda la currícula. Los tres grandes ejes son: género y feminismo, terapia sexual, sociedad y cultura.

**Coordinadoras generales:**

- Lic. Silvia Aguirre MP. 1158 @lic.silviaaguirre
- Lic. Noelia Benedetto MP. 8136 @lic.noeliabenedetto

**Cuerpo docente:** profesionales y activistas de diferentes disciplinas (nacionales e internacionales)

**Auspicia:** Federación Sexológica Argentina (FESEA)

**CURSO DE POSTGRADO**

## TERAPIA SEXUAL con perspectiva de género prosexo

**DURACIÓN**  
Bianual  
300 hs.

**INICIO**  
Abril de 2026

**HORARIOS**

- 8 a 13 hs. ARGENTINA
- Inicial: 3er sábado de abril a diciembre
- Avanzado: 4º sábado de abril a diciembre

**MODALIDAD**  
100% Online sincrónica

Para más información contactanos a @aguirrebenedettoconsultora aguirrebenedettoconsultora@gmail.com



# CURSO DE FORMACIÓN

45 AÑOS DE EXPERIENCIA

8 DE AGOSTO 2026

Cupos Limitados

XXIII POST GRADO

**Instituto Kinsey**

**SEXOLOGÍA**

Terapia y Educación Sexual con perspectiva de género, derechos y Neurociencias.

- **DIRECTORES:**  
Psic. Mirta Granero  
Dr. Juan Impallari
- **COORDINADOR:**  
Dr. Javier Lola

- **Curso Virtual** de 400 horas con evaluación y trabajo final integrador. Clases teóricas y prácticas supervisadas, investigaciones, jornadas, conversatorios y talleres.

*25 docentes invitados (de Argentina y del extranjero) especializados en Sexología clínica y educativa.*

**ACREDITACIÓN**  
Este post grado cumple con las condiciones necesarias, que junto con otros antecedentes permitirán acreditarse en sexología clínica y/o educativa en **FLASSES Y FESEA.**

**DIRIGIDO A:**  
Profesionales de medicina, psicología, psicopedagogía, kinesióloga, abogacía, enfermería, docencia, terapia ocupacional, trabajo social, obstetricia, osteopatía y estudiantes avanzados de carreras humanísticas, de salud y de educación.

*Clases segundo sábado de cada mes de 9 a 18 horas.  
Duración: 2 años*

**INSTITUTO DE SEXOLOGÍA**  
Fundado en 1983

Inscripción Lun a Vier de 16 a 20hs.  
+54 341 7923031  
Ríoja 3012 - Rosario, Argentina.  
secretaria@institutokinsey@gmail.com

AUSPICIAR  
**A.R.E.S.S.** Asociación Argentina de Educación Sexual y Sociología  
**F.E.S.E.A.** Federación de Enseñanza de Sexología y Sociología

## Relato: Posgrado en Sexología – Instituto Kinsey

En el corazón de Rosario, con más de 45 años de trayectoria, el Instituto Kinsey sigue escribiendo la historia de la educación sexológica en Argentina. Fundado en 1983, este espacio académico ha formado a generaciones de profesionales que hoy transforman la salud sexual en toda Latinoamérica.

En 2026, el Instituto lanza la XXIII Edición del Posgrado en Sexología, un programa innovador que integra terapia y educación sexual con una mirada de género, derechos y

neurociencias. Más que un curso, es una invitación a repensar la sexualidad desde una perspectiva integral, basada en la ciencia, la ética y la inclusión.

El posgrado cuenta con un equipo docente de excelencia, integrado por 25 especialistas de Argentina y del extranjero, y está dirigido por la Psic. Mirta Granero y el Dr. Juan Impallari, con la coordinación del Dr. Javier Lola. Juntos han diseñado un plan de estudios que combina clases teóricas, talleres prácticos, investigaciones, jornadas y conversatorios, todo en modalidad virtual, con una carga de 400 horas académicas.

Las clases se desarrollan de manera intensiva, el segundo sábado de cada mes, de 9 a 18 horas, con una duración total de dos años. Esta modalidad permite que profesionales de diferentes provincias y países puedan participar sin descuidar su práctica clínica o laboral.

El programa está dirigido a profesionales de la Medicina, Psicología, Psicopedagogía, Kinesiología, Abogacía, Enfermería, Docencia, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Obstétricas, Osteópatas y Estudiantes Avanzados de Carreras de la Salud, la Educación y las Ciencias Sociales.

Al finalizar, los egresados podrán acreditarse en Sexología Clínica y/o Educativa a través de FLASSES y FESEA, dos de las entidades más reconocidas en el ámbito sexológico internacional.

Con inicio el 8 de agosto de 2026, este posgrado abre sus puertas a quienes desean ampliar sus conocimientos, sumar herramientas terapéuticas y educativas, y transformar la manera en que la sociedad vive, enseña y acompaña la sexualidad humana.

**AVANCES DEL XXIII CONGRESO  
LATINOAMERICANO DE SEXOLOGÍA Y  
EDUCACIÓN SEXUAL**

**Y**

**XV CONGRESO DE LA FEDERACIÓN MEXICANA  
DE EDUCACIÓN SEXUAL Y SEXOLOGÍA**

**XXIII Congreso Latinoamericana**  
de Sexología y Educación Sexual  
**XV Congreso Federación Mexicana**  
de Educación Sexual y Sexología



**“Justicia Sexual”**

## Convocatoria para la postulación de trabajos

### Convocatoria

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES), la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (FEMESS) y la Universidad Mexicana de Estudios y Postgrados (UMEP) organizan el **XXIII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual (CLASES) 2026**, que se celebrará en la Ciudad de México, los **días 28 y 29 y 30 de octubre de 2026**.

Con el objetivo de impulsar la salud sexual y los derechos sexuales para todas las personas desde una mirada crítica, inclusiva y comprometida con la igualdad; por ello el lema de este año es “La justicia sexual”, un llamado a reflexionar, a transformar y a construir colectivamente una sexualidad más libre, más digna y humana.

En el marco del congreso se convoca a sexólogas/os/es y terapeutas sexuales, psicólogo/as/es, médicos/as y profesionales especialistas en salud sexual, educadores/as docentes en el campo de la sexualidad humana, investigadores/as y académicos/as en el ámbito de la sexología, profesionales de la salud, asociaciones, instituciones y a todo público interesado, a presentar trabajos libres, carteles, simposios, libros, materiales educativos, talleres, cursos y casos clínicos. Estas contribuciones deberán estar orientadas al desarrollo y fortalecimiento de la investigación, el activismo, y la práctica profesional en el campo de la sexualidad humana.

La apertura de registro y la recepción de trabajos será a partir del 15 de marzo de 2026. El plazo límite para la postulación es el 09 de mayo de 2026 a través de las plataformas [clases2026.org](http://clases2026.org) y [congresofemess.org.mx](http://congresofemess.org.mx) donde también se podrá consultar la información referente a la sede, hospedaje e inscripciones.

Le invitamos a participar en el encuentro más relevante del ámbito de la sexología en Latinoamérica. Reserva tu lugar hoy mismo y contribuya al avance del conocimiento, la práctica clínica y la educación en Salud Sexual.

## Fechas importantes

ACTIVIDAD	FECHA
Apertura de la plataforma para el registro de propuestas	15 de marzo de 2026
Cierre de la plataforma para el registro de propuestas	9 de mayo de 2026
Publicación de los trabajos aceptados para ser presentados en el congreso*	31 de julio de 2026
Publicación del programa científico*	2 de agosto de 2026
Fechas de celebración del congreso	28, 29 y 30 de octubre de 2026

## Costos de Inscripción

Vigencia de etapas: hasta 30 abril / 30 junio / 31 agosto / 29 de octubre (final).

Regla principal: Estudiantes = Federado – \$300 en todas las etapas.

Categoría	Hasta 30 abril	Hasta 30 junio	Hasta 31 agosto	Hasta 29 octubre (Final)
Congresista general	\$3,800	\$4,000	\$4,200	\$4,400
Organización federada vigente (FLASSES/ FEMESS)	\$3,400	\$3,600	\$3,800	\$4,000
Estudiantes	\$3,100	\$3,300	\$3,500	\$3,700
Grupo de 10 personas	\$3,200	\$3,400	\$3,600	\$3,800

“ Grupos mayores de 10 personas contáctanos para obtener un descuento especial”  
[acfemess@gmail.com](mailto:acfemess@gmail.com)

## Clasificación de trabajos

Los participantes deberán estructurar sus trabajos a partir de tres elementos que se señalan a continuación. Esta organización tiene como objetivo garantizar una estructura lógica y eficiente del programa científico.

### I. Ejes temáticos

#### 1. Educación integral en sexualidad. (EIS) y Acceso a la Información

Considera el acceso a la educación como un derecho fundamental a lo largo de toda la vida, tanto en entornos escolares como comunitarios. Busca fomentar relaciones sociales y sexuales respetuosas mediante información basada en evidencia científica y derechos humanos.

#### 2. Sexualidad, equidad e Inclusión

Analiza las condiciones estructurales de desigualdad que afectan a poblaciones oprimidas, marginadas y estigmatizadas, así como las manifestaciones de la sexualidad. Incluye las acciones que promueven la autonomía y dignidad de los grupos en situación de vulnerabilidad por razones de género, identidad, orientación sexual, etnia, edad, discapacidad o estatus migratorio.

#### 3. Salud Sexual y perspectivas clínicas

Aborda la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud sexual, tanto médica, psicológica y en todos los niveles como un eje prioritario para el bienestar de las personas. Promoviendo un modelo de atención respetuoso, confidencial y basado en el consentimiento informado, integrando el bienestar y el placer como componentes esenciales de la salud.

#### 4. Marco Legal, Reformas Estructurales y Políticas Públicas

Centra en la responsabilidad de los gobiernos y la participación social para desmontar las barreras sistémicas que impiden el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Analiza la modificación, derogación y creación de leyes, programas y políticas que garanticen la ciudadanía plena y el acceso a la justicia.

#### 5. Violencia Sexual, Violencia de Género, Reparación y Justicia Restaurativa.

Reconoce que la violencia y la coerción tienen raíces profundas en las desigualdades de poder. Este eje se enfoca en el derecho de las víctimas a obtener mecanismos de reparación integral y acceso a procesos judiciales transparentes.

#### 6. Justicia sexual e interseccionalidad

Establece que la justicia sexual no puede lograrse de forma aislada; está intrínsecamente ligada a la justicia intergeneracional, climática, racial, económica y de género. Promueve la solidaridad con otros movimientos sociales y democráticos.

#### 7. Evidencia Científica e Investigación

Enfoca la necesidad de sustentar toda intervención en investigación rigurosa y transparente, basada en las experiencias vividas por las comunidades. Asimismo, destaca la importancia de una inversión económica sostenible para garantizar el progreso a largo plazo.

#### 8. Tecnologías Emergentes y Brecha Digital

Examina la intersección entre la innovación tecnológica y los derechos humanos, la justicia algorítmica, analizando cómo el entorno digital puede garantizar o vulnerar la autonomía, la privacidad y el acceso equitativo a la salud sexual.

## II. Temas

- Conservadurismo
- Cultura e ideología
- Derechos humanos
- Derechos sexuales
- Derechos reproductivos
- Discapacidades
- Disidencias
- Divergencias
- Diversidades
- Educación integral de la sexualidad, EIS
- Erotismo
- Espiritualidad
- Feminismos
- Género
- Intersexualidades
- Masculinidades
- Perspectivas históricas
- Políticas y sexualidad
- Relaciones interpersonales
- Salud reproductiva
- Salud sexual
- Vida sexual en otras especies
- Vínculos afectivos
- Otros

## Tipos de trabajo (Modalidades de participación)

1. Trabajos libres
2. Presentación de carteles
3. Simposios
4. Presentaciones de libros y materiales educativos
5. Talleres
6. Cursos
7. Casos clínicos



**FLASSES**

Federación Latinoamericana  
de Sociedades de Sexología y  
Educación Sexual

## **REGLAMENTO DE PREMIOS BIANUALES**

### **Considerando**

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

### **Considerando**

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

### **Considerando**

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

### **Acuerda**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### PÁRRAFO ÚNICO

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

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

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

## **REGLAMENTO DE MEDALLAS DE DISTINCION EN VIDA MARIA LUISA LERER.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# CALENDARIO DE EVENTOS

## Lista de Congresos y Eventos de Sexología

2026

Febrero

27 <sup>th</sup> World Meeting on Sexual Medicine #WMSM2026	Porto Portugal	Febrero 25-28	<a href="https://www.issmessm2026.org">https://www.issmessm2026.org</a>
--	-------------------	------------------	---

Marzo

EUROGIN International Multidisciplinary HPV Congress	Viena Austria	Marzo 18 - 21	<a href="https://www.eurogin.com/en/home.html?utm_campaign=EUROGIN%202026&amp;utm_medium=email&amp;utm_source=EUROGIN%202026&amp;utm_term=EUROGIN2026_Abstract%20Deadline%20Extended%20%20%20SEB&amp;utm_content=c6f55f561d8e&amp;utm_campaigntype=Delegate%20Promotion&amp;eM=2858416959f886c4eb582fee0bcdd9e7f">https://www.eurogin.com/en/home.html?utm_campaign=EUROGIN%202026&amp;utm_medium=email&amp;utm_source=EUROGIN%202026&amp;utm_term=EUROGIN2026_Abstract%20Deadline%20Extended%20%20%20SEB&amp;utm_content=c6f55f561d8e&amp;utm_campaigntype=Delegate%20Promotion&amp;eM=2858416959f886c4eb582fee0bcdd9e7f</a>
--	------------------	---------------------	---

Abril

Jornada SASH 2026	Buenos Aires Argentina	Abril 18	<a href="https://www.sasharg.com.ar/evento/jornada-sash-2026-tecnologias-e-innovacion-en-sexologia-clinica">https://www.sasharg.com.ar/evento/jornada-sash-2026-tecnologias-e-innovacion-en-sexologia-clinica</a>
-------------------	---------------------------	-------------	---

The Women Deliver 2026 Conference	Melbourne Australia	Abril 27 - 30	<a href="https://womendeliver.org/wd2026/">https://womendeliver.org/wd2026/</a>
-----------------------------------	------------------------	------------------	---

Mayo

The European Society of Contraception and Reproductive Health 18th ESC Congress	Belgrado Serbia	Mayo 6 - 9	<a href="https://escrh.eu/event/16th-esc-congress/?ct=t(EMAIL_CAMPAIGN_Highlight-Essen_COPY_01)&amp;mc_cid=108513083b&amp;mc_eid=d87cb755f8">https://escrh.eu/event/16th-esc-congress/?ct=t(EMAIL_CAMPAIGN_Highlight-Essen_COPY_01)&amp;mc_cid=108513083b&amp;mc_eid=d87cb755f8</a>
--	--------------------	---------------	---

2026 SSTAR Annual Meeting - Sexuality in Connection: A Systemic Perspective	Vancouver Canadá	Mayo 7 - 9	<a href="https://sstarnet.glueup.com/event/2026-sstar-annual-meeting-sexuality-in-connection-a-systemic-perspective-162242/">https://sstarnet.glueup.com/event/2026-sstar-annual-meeting-sexuality-in-connection-a-systemic-perspective-162242/</a>
---	---------------------	---------------	---

18 <sup>th</sup> Congreso de la Federación Europea de Sexología	Lisboa Portugal	Mayo 28 - 30	<a href="https://europeansexology.com">https://europeansexology.com</a>
---	--------------------	-----------------	---

#### Septiembre

2º Congreso Internacional de la SAEVPH	Buenos Aires Argentina	Septiembre 17 - 18	<a href="https://www.instagram.com/p/DTNyMW_kd3L/">https://www.instagram.com/p/DTNyMW_kd3L/</a>
---	------------------------------	-----------------------	---

#### Octubre

XXIII Congreso Latinoamericano FLASSES XV Congreso FEMESS	Ciudad de México México	Octubre 28 - 30	
---	-------------------------------	--------------------	--

# REQUISITOS PARA AUTORES/AS

Los trabajos para publicar en el Boletín deberán enviarse tomando en cuenta las siguientes especificaciones:

- Archivo de Word
- Letra Arial 12 puntos con interlineado 1,5.
- Texto justificado

El trabajo puede ser de uno de los siguientes tipos relacionados con la sexualidad en cualquiera de sus aspectos:

- Artículos científicos
- Reflexiones
- Comentario de libro
- Comentario de arte
- Compartir calendario de futuros cursos y eventos.

Envío:

Los textos deben ser enviados al correo oficial de la Secretaría de FLASSES

[secretariaflasses22.26@gmail.com](mailto:secretariaflasses22.26@gmail.com)