



FLASSES

FLASSES ON-LINE

- NÚMERO III -

Año 2019

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



EDITORIAL

Queridos colegas

En este Boletín tenemos un artículo en el cual Dr. Felipe Hurtado Murillo habla sobre la complejidad del desarrollo y la persistencia de la identidad en personas transexuales, además de la segunda parte del artículo sobre "la sexualidad y afectividad de personas con diversidad funcional" del Dr. José Luis García.

Hace dos semanas fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) el fármaco

Bremelanotide en los EE.UU. para el deseo sexual hipoactivo (HSDD) y presenciando el entusiasmo de colegas menos experimentados con el uso de una medicación que tiene un buen mecanismo de acción, pero que se administra por inyección subcutánea, escribo en la columna "Más allá del Sexo" sobre "¿La disminución del deseo sexual en mujeres tiene remedio?".

Sabemos que hay vínculos de pareja en los que el abuso emocional es

frecuente. En la situación que existe amor y no hay deseo sexual, ¿por cuánto tiempo es posible usar una inyección como solución para mejorar el deseo sexual? El profesional del área de la salud sexual debe investigar la posibilidad de que haya abuso emocional en la pareja antes de prescribir una inyección, además de estar atento a las etiologías, pues las más comunes serán solucionadas con la erotización de la mente de la mujer y del vínculo de la pareja, lo que puede ser obtenido por las técnicas que son familiares a los profesionales de la sexología.

La reflexión fundamental a ser leída es "Abusos sexuales del clero. ¿Como es posible?" que realiza una profundización sobre esa triste realidad que ya ha sido denunciada en muchos países. Tenemos en este Boletín otra reflexión muy interesante sobre "Lo translúcido, una manera de enriquecer lo humano".

Entre los artículos relacionados con el arte tenemos el texto sobre la exposición "La Ontología del género en el binario" y el artículo de la Dra. Silvina Valente sobre la parte más erótica de la obra Georg Emmanuel Opitz artista nacido en Praga.

El libro que se resume en este boletín tiene como título "Cómo Solucionar La Disfunción Eréctil. Manual De Autoayuda" y es una buena lectura

Luis Perelman escribe un resumen de las directrices de 2019 sobre el Día Mundial de la Salud Sexual (DMSS) que tiene como lema "Educación en Sexualidad para todos/as/es - un puente para la Salud Sexual". Sabemos que el DMSS está en el calendario oficial en un estado de México y en una provincia en Argentina. Todos los sexólogos pueden intentar junto a los gobiernos, esa oficialización. ¡Todos están invitados a unirse a la WAS en la conmemoración del DMSS!

Tenemos la invitación para ir al Congreso en Natal (en Brasil) y al Congreso Mundial de la WAS (en México) además del calendario con otros eventos.

¡Importante es empezar a pensar en el próximo congreso Latinoamericano de FLASSES en Lima, en septiembre de 2020!

Abrazos con cariño.

Jaqueline Brendler

INDICE

1. Editorial	1
2. Artículos	
2.1 Identidad y expresión de género. Desarrollo y persistencia en Identidades trans <i>Felipe Hurtado Murillo (España)</i>	5
2.2 Sexualidad y afectividad en personas con diversidad funcional (II) <i>José Luis García (España)</i>	10
3. Columna: “Más allá del sexo”	17
<i>Jaqueline Brendler (Brasil)</i>	
4. Reflexiones	
4.1 Abusos sexuales y clero. ¿Cómo es posible? <i>Félix López Sánchez (España)</i>	20
4.2 “Lo TRANSlúdico, una manera de enriquecer lo humano” <i>Lucila Soriano Flores (México)</i>	25
5. Arte	
5.1 Ontología del género no binario <i>Adam Phillip Astacio Velázquez, Br (Puerto Rico)</i>	31
5.2 Georg Emmanuel Opitz (1775-1841) <i>Silvina Valente (Argentina)</i>	34
6. Comentarios de libros	
6.1 Cómo solucionar la disfunción eréctil. Manual de autoayuda <i>Koldo Seco Vélez (España)</i>	36
7. Guía de directrices del Día Mundial de la Salud Sexual	
“Educación en sexualidad para todos/as/es. Un puente para alcanzar la salud sexual”	39

8. 24º Congreso de la World Association for Sexual Health (WAS) y XII Congreso FEMESS en México	47
9. XVII Congreso Brasileño de Sexualidad Humana – Natal	48
10. Calendario de eventos	49

ARTÍCULO

IDENTIDAD Y EXPRESIÓN DE GÉNERO. DESARROLLO Y PERSISTENCIA EN IDENTIDADES TRANS

Felipe Hurtado Murillo. Doctor en Psicología. Especialista en Psicología Clínica y Sexología. Unidad de referencia de Identidad de Género Valencia Doctor Peset



(España). Profesor Facultad Psicología Universidad de Valencia y de la UNED. Presidente de la Asociación Española de Especialistas en Sexología. Secretario General de FLASSES. Vocal de la Federación Española de Sociedades de Sexología y miembro Comité Asesor de la Asociación Mundial para la Salud Sexual.

felipehurtadomurillo@gmail.com

Desarrollo de la identidad de género

La identidad de género es un juicio de auto-clasificación como hombre, cómo mujer o cómo una combinación de ambas, basado en aquellos aspectos que a lo largo de la historia, han ido conformando culturalmente al hombre y a la mujer. El género tiene un origen bio-cultural dependiendo estrechamente de la organización social dominante.

Asignación sexual y de género

El ser humano, en cuanto sexuado, cambia en relación con la edad tanto en sus niveles bio-fisiológicos, como en los psico-sociales.

Con el nacimiento, el/la bebé comienza a desarrollar un nuevo paso de la diferenciación sexual.

La adquisición y desarrollo de la identidad sexual y de género, siguen secuencias evolutivas que están en relación con la edad. Esta temporalidad está determinada tanto por los procesos bio-fisiológicos y cognitivos subyacentes a ellos como por el diseño socio-cultural de la vida en una sociedad determinada.

Numerosas investigaciones coinciden en señalar que, a partir del año y medio, los niños y las niñas empiezan a mostrar intereses y juegos tipificados socialmente según el sexo.

Hacia los dos años se auto-clasifican como niño o como niña.

A partir de los tres años recurren frecuentemente al rótulo de su identidad para aceptar o rechazar juego, actividades, gestos, vestidos, etc. Habiendo una tendencia a valorar más positivamente y adecuado lo que la sociedad considera como propio del sexo con el que la niña o el niño se ha auto-clasificado.

Los niños y las niñas durante todo el periodo preescolar no distinguen entre los elementos determinantes de la identidad sexual (diferencias biológicas) y los contenidos de la identidad de género (asignaciones culturales). Si hay contradicción entre ambas, dan prioridad a las características de género. Es posible que esta prioridad tenga su origen en el ocultamiento del desnudo corporal propio de la mayoría de las culturas, y en la enorme importancia que damos a las características de género como elementos diferenciadores entre los sexos.

Durante todo el periodo preescolar, los niños y las niñas no son conscientes de que su identidad sexual y de género permanecerá a lo largo de toda su vida. Con frecuencia, afirman que de mayores podrán tener otra identidad si lo desean. La consistencia de su identidad no es muy grande desde el punto de vista del tiempo y de los factores de los cuales la hacen depender.

La falta de consistencia temporal y la atribución de la identidad a factores superficiales depende de la forma de pensamiento de esta etapa infantil.

Niñez intermedia y adolescencia

En este periodo tiene lugar un triple proceso interrelacionado y cuyo resultado es una adquisición más madura de la identidad sexual y de género:

1. Mejor conocimiento y, a la vez, menor consistencia de los estereotipos de género.

Este aumento de la capacidad de discriminación ocurre debido a que sus conocimientos y experiencias no dejan de aumentar a lo largo de todo el período escolar. En los contenidos escolares, en los medios de comunicación y en el entorno inmediato, tienen numerosas ocasiones de aprender a tipificar con precisión lo que se considera propio de hombre y de mujer en nuestra sociedad.

A la vez que adquieren un conocimiento más preciso de los estereotipos de género, conceden menor consistencia a las características que los definen, dejando de ser inmutables e inflexibles.

2. Adquisición de la permanencia de la identidad sexual y de género.

Para considerar adecuadamente adquirida la permanencia de la identidad sexual y de género es necesario que los niños y las niñas sean conscientes de que:

- a. No se puede cambiar de identidad por propia voluntad.
- b. La identidad es estable a lo largo del tiempo.
- c. La identidad es consistente a pesar de los cambios en la apariencia o en la actividad y esta consistencia depende en definitiva de la permanencia de los genitales como órganos que definen, más que ningún otro, la identidad.

Antes de los cuatro o cinco años, los niños y las niñas admiten con facilidad que su identidad podría cambiar si así lo desean, especialmente cuando sean mayores. Igualmente piensan que la identidad depende básicamente de la apariencia superficial y de las actividades.

Entre los cinco y seis años el 80% de las niñas y de los niños adquieren un cierto grado de constancia, pero les cuesta mantener su creencia en la conservación de la identidad si se les hace la sugestión contraria.

Sólo entre los seis y ocho años resisten la presión de la sugestión contraria, manteniéndose firmes en la afirmación de que serán niños o niñas toda la vida.

Pero aun en este período no hacen depender la identidad sexual de los genitales, si no más bien de características propias del rol de género, por lo que ni puede decirse que distingan entre identidad sexual y de género, ni tampoco que la adquisición de la permanencia haya alcanzado su madurez.

Solamente cuando hacen depender la identidad de las diferencias anatómicas básicas y relativizan la dependencia de características superficiales fácilmente cambiables y de las actividades asignadas socialmente, puede considerarse culminado el proceso.

3. Adquisición de la diferenciación entre identidad sexual y de género.

Se hace referencia a la distinción entre la anatomía corporal básica, especialmente genitales y los elementos ornamentales (vestidos, adornos, etc.,) y las actividades asignadas socialmente.

Los niños y las niñas entre los ocho-nueve años dan prioridad a las diferencias anatómicas y relativizan los elementos de la identidad de género si entran en conflicto con los anteriores.

Hay pues una distinción funcional, no conceptual, de ambas identidades, concediendo más estabilidad a la identidad sexual. En los años de la adolescencia este proceso se hace más consistente pudiendo relativizar de forma más amplia los contenidos de la identidad de género.

Esta mayor flexibilidad de los estereotipos de género por parte de las y los adolescentes, no quita que en su vida real reaccionen con rechazo a quienes se atreven a cruzar la frontera del rol de género y llevan acabo actividades propias de un rol de género que no les pertenece porque fueron asignados en el sexo contrario.

Identidades Trans

La discordancia entre la identificación de género sentida y el sexo asignado y de crianza, puede producir un sentimiento de malestar que puede manifestarse en diferentes grados de intensidad en cada persona y momento vital.

La manifestación del sentimiento de pertenecer al sexo contrario del sexo asignado al nacimiento, se suele establecer en la mayoría de personas trans en la niñez y se origina por diversas causas no bien conocidas en la actualidad. La hipótesis etiológica que la evidencia científica apunta sería multifactorial, mediante la combinación de un origen biológico (genético-neurológico-endocrinológico) y psico-social, pero no se trata de una enfermedad mental, ya que los trastornos psicológicos, cuando existen, son subsecuentes o asociados y no son su causa.

La identidad trans en infancia y adolescencia son condiciones complejas y asociadas muchas veces a intenso malestar, siendo por ello que es de suma importancia la detección precoz y el tratamiento integral, ya que con ello se mejora la calidad de vida, disminuye la comorbilidad mental y la disforia de género. Sin embargo, es preciso tener en cuenta los datos de persistencia, éstos indican, según datos de diferentes publicaciones que, aunque hay una gran variabilidad que va desde el 27% al 95%, hay que tener presente que una tasa significativa de niños y de niñas prepuberales que dicen sentirse del sexo contrario al de nacimiento, no seguirán experimentando disforia de género en la adolescencia.

Una de las hipótesis que se plantea respecto a estas diferencias en los resultados sobre persistencia en las diferentes Unidades de identidad de género es que posiblemente el filtro de derivación sea diferente en cada una de ellas. Pudiéndose en unas Unidades, derivar casos menos claros de incongruencia de género o que son variantes de género que finalmente no persisten, por profesionales conocedores de la existencia de la Unidad especializada pero poco expertos en diversidad identitaria.

La investigación apunta que la intensidad de la disforia de género parece ser la variable más predictora de la persistencia de la identidad trans, tanto en niños como en niñas asignadas al nacimiento en función de sus genitales externos (los y las que persistieron habían dicho que “ellos eran del otro género”, mientras que los que no persistieron se identificaban más como un niño femenino o una niña masculina o que deseaban ser del otro sexo).

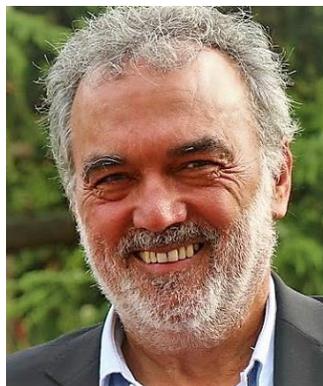
Muchos/as adolescentes y adultos/as trans informan que experimentaron el sentimiento de pertenecer al género contrario al asignado en la niñez y una gran mayoría de adolescentes con disforia de género muestran persistencia en la etapa adulta.

Dentro del diagnóstico diferencial es de suma importancia descartar a niños, niñas y adolescentes cuya conducta simplemente no encaja en el estereotipo cultural de masculinidad o feminidad (géneros raros o variantes de género y travestis) así como aquellos que presentan trastornos de la diferenciación sexual (intersexos).

ARTÍCULO

SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD EN PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL (II)

José Luis García. Doctor en Psicología (Universidad de Salamanca) y Máster en Sexología (Universidad Alcalá de Henares). Psicólogo clínico y sexólogo del Servicio



Navarro de Salud del Gobierno de Navarra. Autor de un extenso programa de materiales didácticos en educación sexual y afectiva. Sus tres últimos libros publicados abordan la educación sexual en personas con discapacidad intelectual, el embarazo en adolescentes y las relaciones entre el sexo y el poder. España.

jlgarci@telefonica.net

En nuestro anterior artículo proponíamos algunas reflexiones sobre las circunstancias actuales que rodean a las personas con diversidad funcional en el ámbito de sus necesidades afectivas y sexuales. Una última consideración antes de plantear cuáles serían las medidas a considerar.

Integración y normalización

Una última reflexión sobre la integración nos parece obligada. Vivimos un momento histórico confuso y hasta convulso en esta área. Estábamos comenzando a ver algunos logros de los programas de integración. También los errores cometidos, luces y sombras como en cualquier proceso de innovación. Pero los últimos años han sido, a nuestro juicio, demoledores en poner palos a las ruedas de ese proceso. Porque parece claro que lo que en realidad se pretende con estos programas, que necesitan recursos importantes, es que estos chicos y chicas, estos hombres y mujeres distintos, se integren socialmente, normalicen su vida cotidiana y, con esta finalidad, no dudamos ni ponemos reparos en enseñarles y capacitarles en muchos aspectos de la vida. Cuanto más mejor, decimos. A veces, no obstante, se olvida que la autonomía es una quimera si no hay la

posibilidad de elegir y tomar decisiones en libertad. En este momento pensamos que estos principios están en cuestión.

En cualquier caso, les diseñamos extraordinarios y novedosos programas de aprendizaje para que sepan manejarse frente a situaciones tales como desplazarse por la ciudad, andar en autobús, cambiar el dinero, ir al supermercado, ir de compras, vestirse y un sinnúmero de habilidades cotidianas. Muchos/as siguen programas educativos integrados en centros ordinarios. También tratamos de facilitarles un trabajo que les permita un cierto nivel de independencia a sabiendas de que, en nuestra sociedad, disponer de un trabajo y tener una cierta capacidad adquisitiva y de consumo, es un elemento fundamental dentro del proceso de autonomía.

En definitiva, promovemos muy diferentes actuaciones para su integración laboral y social, pero, frecuentemente, no les enseñamos de manera adecuada aspectos que tienen que ver con su sexualidad, su afectividad o sus relaciones interpersonales. Y esto puede ser, en alguna medida, un error porque les dejamos asomarse a la calle, al mundo, sin la formación precisa en este campo, dejándoles más vulnerables. Para nosotros, esta situación puede contribuir a la aparición de riesgos en el campo de la salud sexual y reproductiva, que sería bueno tener en cuenta.

Reconocemos que ha habido cambios extraordinarios en la vida de estas personas, aunque es seguro que, para mucha gente cercanas a ellas, estos avances serán considerados todavía insuficientes. A lo largo de nuestra experiencia profesional hemos comprobado algunos de estos cambios, si bien los que han tenido lugar en el terreno del reconocimiento y aceptación de su sexualidad son, con diferencia, mucho más modestos que los experimentados en el campo de su educación general, formación profesional, trabajo o integración social.

Por tanto, siempre a nuestro modo de ver, una de las contradicciones más gruesas en el momento actual tal vez pueda radicar entre, de una parte, los importantes y evidentes avances en muchos aspectos de la vida de estas personas y, de otra, la extremada lentitud con que se reconoce su dimensión sexual y afectiva. No hay problema para facilitarles trabajo, oportunidades educativas... hacemos todo lo posible para ello... Pero ¿y el afecto, y la sexualidad?

Parece que cuando se trata de satisfacer algunas de las necesidades más básicas de estos seres humanos, aquellas que nos hacen sentir emociones y sentimientos gratificantes, que nos conectan con la dimensión más profunda de la persona, que nos acercan al otro/a, que nos permiten gozar y disfrutar de su presencia, de su mirada, de su piel...ponemos excesivas pegas. Como nos decía una educadora de APROSU (Las Palmas) *“Aunque en muchas ocasiones los chicos no nos la piden (información sexual), tampoco nos piden, por desgracia, una educación, un empleo, unas vacaciones... Y, sin embargo, para eso, no dudamos un momento en buscarle los recursos...”* Hemos dicho sí a la integración en temas laborales, sociales o de atención y asistencia en salud, pero cuando abordamos la cuestión afectivo-sexual, ahí sí que nos paramos. No reconocemos su existencia.

Debe quedar claro que cuando hablamos de integración hablamos de globalidad. No podemos decir: les vamos a integrar en la sociedad en todo, menos en sexualidad, porque no tiene sentido, ya que ello va en contra de la misma esencia del ser humano. La integración y la normalización, exigen una atención global. No hay ninguna razón para escindir las cuestiones afectivo-sexuales del conjunto de la vida de las personas con discapacidad intelectual y de la atención que se les presta

Por ello, solemos invitar a familias y profesionales a que, sin prisas, se vayan incorporando estas cuestiones a la educación de los chicos y chicas con diversidad funcional Capacitarles, darles recursos para que afronten de manera positiva sus necesidades en este ámbito. Cada cual, a su modo, según sus posibilidades. Pero sería deseable que ello ocurriera porque de esa manera, se puede contribuir a que se sientan mejor como personas, más contentos consigo mismos/as y con los demás, en definitiva, ser un poquito más felices. Que no es poco en los tiempos que corren.

Es razonable pensar que si los procesos de integración y de normalización - o si se prefiere de respeto a la diversidad- siguen un sendero adecuado, las demandas vinculadas a la vida sexual-afectiva y reproductiva se incrementarán en los próximos años. Cuanto mayor sea el grado de integración mayor será la demanda de este tipo de

servicios (educación sexual, planificación familiar, disfunciones sexuales, problemas de pareja...etc.).

Resulta obvio que, a mayor integración, mayor necesidad de capacitación. Los niños y niñas que están en un centro educativo integrado, que se relacionan todo el día con otros/as de su edad, van a tener unas necesidades parecidas a sus compañeros y compañeras. Van a compartir conversaciones, van a compartir actividades y demandas de todo tipo.

Irán a actividades de ocio y tiempo libre, a la discoteca o a una cafetería y en este entorno puede que alguien se acerque a ellos/as, inicien conversaciones, se sientan atraídos o traten de seducirles, puedan citarse, se expresen deseos y sentimientos, manifiesten sus gustos o bailen juntos. Se van a encontrar con situaciones en las que los afectos y los impulsos sexuales pueden emerger por su parte o por parte de otros/as. Si no los preparamos, si no les capacitamos la probabilidad de que haya más riesgos se incrementa. La ignorancia no es buena cosa en este ámbito del conocimiento humano.

¿Cuál es el camino? No sería exagerado afirmar que casi todo está por hacer y que, probablemente, la formación de familias y profesionales pueda ser un excelente punto de partida. Claro que, primero, habría que sensibilizarles y motivarles a través de diferentes intervenciones, cursos y actividades de formación no solo para ellos/as, sino también para hermanos/as, monitores de tiempo libre, voluntariado, educadores/as, profesionales de atención directa...etc. Padres y profesionales deben superar algunas sospechas y dudas que han predominado años atrás, y sumar juntos. La sociedad debe también recibir mensajes de cambio y de normalidad en estos colectivos. Hemos de afirmar que nuestra experiencia en la formación de padres, madres y profesionales, a lo largo de más de 40 años, ha sido extraordinariamente positiva y por eso no dudamos en señalar que este camino puede ser un buen comienzo.

Hacia un diagnóstico de la situación actual.

En el momento actual, en base a nuestra experiencia destacaríamos entre otras cuestiones las siguientes:

1. Observamos un mayor interés por este tema en ciertos sectores de padres y madres, particularmente los más jóvenes y todavía minoritarios. Sería muy deseable considerar esta motivación de aquellos/as más sensibles a esta problemática, ofreciéndoles programas formativos adecuados, cuestión ésta que debe ser un objetivo prioritario en el momento actual y el factor que puede permitir más avances en este campo.

2. Más comprensión y predisposición a intervenir, en sectores de profesionales. Sin embargo, la ausencia de formación específica, de criterios comunes de intervención, la falta de apoyo institucional y el temor a las posibles reacciones negativas de algunos padres o madres desincentivan la puesta en marcha de programas. Recordar que los profesionales tienen un rol muy importante en esta área: mediadores/as. Pero todos tenemos que legitimar ese rol y confiar en ellos/as.

3. Con frecuencia observamos “relaciones poco fluidas” entre padres y profesionales. Sugerimos que ambos hablen, dialoguen de manera permanente, a través de grupos de trabajo que permitan consensuar pautas de actuación. Sería deseable una mayor confianza mutua que promueva una valoración más positiva y realista de la implicación y responsabilidad de cada uno de los estamentos, facilitando el compromiso de todos para que el trabajo se lleve a cabo de una manera profesional y adecuada. Hay que buscar la suma en lugar de la división.

4. Los chicos y chicas con discapacidad intelectual siguen presentando, en general, carencias informativas incomprensibles en el momento presente. En una sociedad donde el sexo está omnipresente particularmente a través de internet (gratis y anónimo), que lo ofrece las 24 horas del día, los 365 días del año, no podemos dejarles en ese abandono, *a su aire* o que se busque la vida. Los riesgos son extraordinarios. La ignorancia no tiene ninguna ventaja. Solo la formación y el conocimiento nos puede sacar de este atolladero.

5. La sociedad está cambiando, aunque muy lentamente, en torno a la consideración social de las personas con diversidad funcional. Los procesos de integración y normalización parecen estar contribuyendo a ello.

6. Perviven numerosos prejuicios y miedos sobre la sexualidad y afectividad de estas personas. Es preciso combatirlos uno a uno, con amplias dosis de conocimiento e información profesional y científica.

7. Es preciso capacitar de manera prioritaria a familias, profesionales y personas con diversidad funcional en las cuestiones relacionadas con los abusos sexuales.

Si bien como se ha advertido, nos encontramos cada vez más progenitores con interés en plantear esta necesidad, no obstante:

a). La sexualidad sigue provocando un extraordinario temor y ansiedad en algunos sectores de madres y padres, particularmente cuando se asocia a la comunicación en cuestiones referidas a la conducta sexual y, más aún, a admitir la posibilidad de una cierta autonomía en este terreno, es decir tomar conciencia de que el hijo o la hija pueden tener algún tipo de relación afectiva y sexual.

b). En algunas familias todavía sigue vigente la creencia de que el conocimiento sexual tiene efectos negativos y que, por consiguiente, es mejor no saber. Tal consideración está en contra de los avances científicos y sociales que vienen a demostrar reiteradamente que las personas más preparadas, formadas y capacitadas están en mejores condiciones de hacer frente y de manera más positiva a los inevitables problemas que les plantea la compleja sociedad actual, crecientemente permisiva y erotizada. Internet, y en muchos casos las películas pornográficas, se ha convertido en la principal fuente de información sexual.

c). Todavía encontramos grupos de padres y madres que siguen pensando que su hijo/a con discapacidad intelectual no es como los demás en cuestiones afectivo sexuales y que no tiene ese tipo de necesidad. Es comprensible, por tanto, que algunos padres y madres se asusten cuando se plantean cuestiones relacionadas con la conducta sexual y afectiva de sus hijos/as con diversidad funcional y, por ello, protejan a sus hijos e hijas de manera sistemática, pero a la vez pensamos que sería deseable aceptar y potenciar su necesidad de la autonomía. Y de reconocer sus derechos en esta área.

d). De la mano de este punto está la cuestión, fundamental sin duda, de su intimidad y de la necesidad de respetarla de una manera escrupulosa.

e). También se observa una notoria preocupación respecto al hecho de que la sociedad todavía no garantiza unas condiciones adecuadas para un cambio de actitud unilateral. Algunas familias, no sin razón, arguyen que la sociedad no puede pedirles los cambios que ella misma no está dispuesta a aceptar.

Aunque los cambios son lentos y costosos, alguien tiene que tomar la iniciativa y pagar el coste que supone ser pioneros. Por tanto, podría decirse que la sexualidad y la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual es una de las “asignaturas pendientes” en los programas de integración y normalización.

f) En muchas ocasiones, los adultos opinan y deciden por ellos/as, reforzando así su pasividad. Sin embargo, es preciso darles espacios para hablar, empoderarse, que den sus opiniones, animarles a que tomen sus propias decisiones, escucharles, ponernos en su lugar. Sustituirles no hace sino contribuir a que ellos/as pierdan la confianza en sí mismos y en sus posibilidades. Esto no significa que se les quiera menos, en absoluto: fomentar la autonomía significa también que se les quiere y se les ama.

Desde nuestra perspectiva una parte de las iniciativas que puedan realizarse en el momento presente, deberían ir encaminadas a destacar la necesidad de que reconozcamos que la persona con discapacidad intelectual es un ser sexuado con necesidades afectivas y sexuales y que, como cualquier otro ser humano, requiere una adecuada preparación en orden a una positiva integración de su sexualidad y afectividad a lo largo de toda su vida y en sus relaciones. Esta preparación es una tarea fundamentalmente de padres-madres y profesionales: todos ellos habrán de hacer un esfuerzo en consensuar intervenciones y llegar a acuerdos en los programas que se han puesto en marcha. Nuestra experiencia en este ámbito es extraordinariamente gratificante y satisfactoria.



“MAS ALLÁ DEL SEXO”

¿EL DESEO SEXUAL DISMINUIDO EN MUJERES TIENE REMEDIO?

Jaqueline Brendler

jaqbrendler@terapiadosexo.med.br

Las estadísticas poblacionales varían en la incidencia del deseo sexual hipoactivo (HSDD) en mujeres, pero sabemos que esta es la queja más frecuente en el consultorio de las y los profesionales de la sexología.

Hay muchas razones que pueden conducir a una disminución del deseo sexual en las mujeres, como: conflictos maritales, rutina sexual, falta de seducción, otras disfunciones sexuales (en la mujer o la pareja sexual), educación sexual represiva, estrés crónico, uso de medicamentos y algunas drogas recreativas, disminución de la testosterona, depresión, enfermedades debilitantes o que amenacen la vida, etc.

El buen profesional de la sexología detectará las razones del problema y utilizará herramientas adecuadas para aumentar el deseo sexual. Entre los remedios, podemos usar aquellos que normalizan la prolactina y las hormonas tiroideas; cuando la mujer se encuentra en la fase climatérica podemos prescribir estrógenos (transdérmicos o cremas).

Las mujeres a las que se le han eliminado los dos ovarios o que han recibido radioterapia en región pélvica, incluso si han recibido quimioterapia, para ellas puede estar indicado el uso de testosterona asociado al estrógeno asociada al estrógeno, si el deseo sexual funcionaba previamente con normalidad, pero son situaciones más raras.

Las causas más comunes incluyen: la mujer no se identifica con el papel de la mujer sexualizada pues tuvo una educación sexual represora; el compañero no es seductor; hay rutina sexual; es secundaria a otros problemas sexuales (en la mujer o en la pareja sexual). Para estos casos el tratamiento efectivo utilizará las técnicas de la terapia sexual o de la psicoterapia que son propias de los profesionales de la sexología. ¿Entonces la baja libido tiene remedio? Las sesiones con técnicas sexológicas son un tipo de "remedio" y son indicaciones para las causas más comunes de esta dificultad sexual, además de los fármacos bien indicados.

Este cuestionamiento es muy actual porque la FDA aprobó el Bremelanotide para el tratamiento del HSDD en mujeres. En un pasado reciente, la FDA aprobó para la misma indicación la Flibanserina que no obtuvo éxito comercial. El Bremelanotide es un agonista de la Melanocortina, entonces actúa en el sistema límbico y principalmente en el hipotálamo donde libera dopamina. El inconveniente es que la vía de administración es subcutánea lo que implica utilizar una inyección antes de la interacción sexual.

Desafortunadamente la mayoría de las mujeres hasta que deciden buscar ayuda especializada para el tratamiento del HSDD ya se han sometido a numerosas relaciones sexuales por "obligación" o para complacer a su pareja sexual especialmente si es un hombre. Ellas piensan que el problema es transitorio y desaparecerá espontáneamente. En muchos vínculos los maridos ejercen abuso emocional y las mujeres no tienen conciencia de ello y tampoco autonomía para dejar relaciones tóxicas. Para ese hombre tener una inyección disponible que hará el sexo más aceptable para la mujer tal vez sea una gran solución.

Por otro lado, ¿por cuánto tiempo en relaciones en las cuales hay amor y no hay deseo sexual, es posible pensar en usar una inyección como tratamiento? ¿Cuál es nuestro papel como profesionales del área de la salud sexual? Por lo menos es necesario hacer

un adecuado diagnóstico y excluir vínculos abusivos antes de pensar en prescribir el Bremelanotide. Cada mujer puede ser estimulada a pensar cuál es el “precio emocional” que está dispuesta a pagar para tener deseo sexual.

Yo prefiero pensar que los y las profesionales de la sexología seguirán indicando para las etiologías más comunes las técnicas de la terapia sexual, puesto que es una solución más definitiva dado que trabaja con erotización de la mente de la mujer y del vínculo conyugal.

REFLEXIONES

ABUSOS SEXUALES Y CLERO. ¿Cómo es posible?

Dr. Félix López Sánchez. Doctor en Psicología. Máster en Psicología Clínica y en Sexología. Catedrático de Psicología de la Sexualidad de la Universidad de Salamanca (España).



flopez@usal.es

En los últimos tiempos, todos los días nos llegan noticias sobre sucesos referidos a abusos sexuales, incluyen los referidos al clero, así como los esfuerzos de este Papa para afrontar este problema.

La iglesia española no ha acabado de darse cuenta de la gravedad del problema, algo que sí han hecho la de Estados Unidos e Irlanda, por ejemplo. Pero no puede aducir ignorancia, porque en 1994 publicamos el único estudio nacional sobre los abusos sexuales a menores. Lo hizo el Ministerio de Asuntos Sociales (1994), en un libro, la revista americana *Sexual Abuse and Neglect* (1995) y la revista española *Infancia y Aprendizaje*, etc. En varios libros he tratado el tema de los abusos, el último en 1994 (*Los Abusos sexuales y otras formas de Maltrato sexual*. Madrid: Pirámide) y en conferencias en numerosos lugares.

Los datos españoles son también graves. Los varones que han sufrido abusos sexuales en España (Una muestra de 2300 sujetos, entre 18 y 60 años) fueron el 15 %. Y del total de los que han sufrido abusos, el 9% fueron por un sacerdote o religioso. El clero fue más responsable que la familia (un 4%), aunque suele decirse lo contrario en los congresos.

Los internados masculinos y las actividades parroquiales fueron los lugares preferentes. La indefensión de las víctimas y la impunidad de los abusadores explican, junto con otros factores, estos datos.

Los internados regidos por monjas, por el contrario, tuvieron una prevalencia muy baja. Los hombres solteros y casados, los clérigos, los homosexuales, etc., siempre los hombres han abusado más que las mujeres, aunque también un grupo de éstas lo hacen.

¿Por qué la iglesia española ha tardado tanto en reaccionar, haciéndose la sorda y ciega?

Es un problema de toda la sociedad, pero no deja de ser especialmente llamativo y doloroso que quienes tanto insistían en el sexto mandamiento, fueran tan pecadores. Claro que es posible que a la iglesia le haya hecho daño el concepto de pecador arrepentido, la confesión y el supuesto propósito de la enmienda. Los agresores, aunque no siempre, pueden reincidir a pesar de sus buenos propósitos. ¿No lo sabían o simplemente actuaban como el resto de la población, silenciando los abusos?

¿Qué ha sucedido desde entonces? No lo sabemos, porque el estudio no ha podido repetirse. En todo caso, aunque no lo puedo asegurar, es probable que la desaparición de muchos internados, el hecho de que el clero esté menos segregado de la realidad y viva más en el mundo y, por último, haya envejecido mucho, me lleva a pensar que tal vez el problema, siendo aun importante, haya disminuido tan alta prevalencia. Los agresores, en nuestro estudio podían tener edades muy diferentes, pero la mayoría estaba entre 20 y 50 años. Aunque hoy es probable que este intervalo se haya abierto en las dos direcciones (adolescentes y jóvenes, por un lado, y personas mayores, por otro).

En todo caso, espero que reaccionen de una vez y no esperen que el problema disminuya solo por envejecimiento de los pecadores.

Contesto por escrito a una pregunta que me hacen una y otra vez. Se la hacen también clérigos, creyentes y no creyentes: ¿cómo es posible? No solo afecta al clero, porque hay muchos agresores laicos. Estamos ante un problema nacional e internacional. Hasta algunas madres han silenciado abusos que conocían. En nuestra

investigación el 70% de las víctimas se lo contó a alguien: un amigo o amiga, la madre y otros familiares que le guardaron el secreto.

Pero es sorprendente y escandaloso que algunos sacerdotes, predicando una moral sexual tan estricta, hayan cometido estos delitos con menores. ¿Cómo es posible?

Aun menos entiendo el silencio y la cadena de errores que ha cometido la jerarquía durante décadas.

Sin pretender dar la respuesta definitiva, le sugiero que analice esta cadena de causas posibles, especialmente si las tiene en cuenta, a la vez:

En primer lugar, se trata de un problema que viene de largo, la Iglesia ha tenido mucho poder y algunos clérigos impunidad. Clarín lo explica muy bien en *La Regenta*. *La Celestina* y *La Lozana Andaluza* también merecen ser leídas, en este sentido.

En segundo lugar, en España, la Iglesia, ya en el siglo XX, se alió durante décadas con la dictadura, aumentando su poder e impunidad. Poner el poder bajo palio y servirse de él es siempre un grave error.

Una tercera causa concreta ha tenido especial importancia: la Iglesia tiene un sistema de derecho propio, el canónico. Y ha cometido dos grandes errores: (a) no recurrir directamente al sistema penal común y (b) afrontar los abusos con el derecho canónico, con los resultados conocidos. De hecho, con frecuencia, los ha silenciado o ha impuesto falsas soluciones, como cambiar de colegio, parroquia o país a los abusadores.

En cuarto lugar, la iglesia tiene un sistema de confesión que fomenta grandes errores en el caso de los abusadores: “el abuso es un pecado, si te arrepientes y te propones no volver a pecar....tienes el perdón de Dios”. Pero con un tipo de agresores esto no funciona así, porque reinciden una y otra vez, aunque reconozcan su culpa, en el mejor de los casos. Ha sido otro error crucial.

La obligación del celibato es una quinta razón, porque hay personas que tienen dificultades para cumplirlo, ya lo vemos. El tener pareja no asegura que se eviten los abusos, lo sabemos bien, pero no tener la libertad para tomar decisiones sobre la vida sexual y amorosa es seguro que no les ayuda a ser responsables.

Otro hecho importante es una sexta causa: los sacerdotes son hombres. Y los varones (clérigos en este caso) sean casados o solteros, heterosexuales u homosexuales, creyentes o no creyentes, cometen mucho más que las mujeres este tipo de delitos. Hay mujeres abusadoras, pero en menor número. De hecho, las monjas están mucho menos implicadas en este problema, aunque también han tenido muchos internados.

La forma de vestir y el corte de pelo del clero, tan personalizado, con esa corona en la cabeza, no les permitía fácilmente encontrar otras alternativas a quienes no sabían controlar su deseo sexual. Un señalamiento social difícil de evitar. Por eso, en muchos lugares, abundan leyendas de frailes que se escavan por la noche. En Quito, el fraile saltaba por una ventana mientras despedía a un Cristo, que hacía la vista gorda. Esta es una séptima causa posible.

Muy importante es que España estuviera tan llena de internados y sacristías, donde las víctimas, eran más vulnerables. Analizando estos temas con investigadores de Estados Unidos, llegábamos a la conclusión de que posiblemente era la causa, y ya vamos por la octava, más importante, por lo que de específicos tenían los datos sobre España. Vulnerabilidad de los menores e impunidad de los abusadores.

En los años que estudiamos en la investigación (la muestra de 1994 era de generaciones que tenían entre 18 y 60 años), había muchos curas jóvenes, aislados en pueblos o ciudades, en internados con alumnos. Esta situación vital del clero es una posible novena causa. Aislamiento, falta de formación y todo lo que ello supone.

Por último, sin pretenderlo resultan ser diez las posibles causas, el miedo al “qué dirán” y a la vergüenza social es una de las muchas razones que ha atenazado a las víctimas para no denunciar los abusos (este sería otro tema), a los agresores para negarlo o controlar la culpa con la confesión y a la jerarquía, para mantener este tema oculto. ¿Saben que el Magistral y la madre del Magistral, temían más que se conocieran socialmente los pecados sexuales que no al pecado en sí mismo? Impunidad y ocultamiento, ¡qué tragedia!

Demasiadas causas para lo que parece inexplicable y, en todo caso, no justificable.

En todo caso, entre las falsas soluciones a este problema, la más hipócrita es hacer anticlericalismo con un problema nacional e internacional, que no solo afecta al clero, sino también a la sociedad civil en la que algunos “tiran la piedra y esconden la mano”.

A la jerarquía me atrevo a decirle: ya que sabiendo lo que pasaba han resistido todo lo posible en silencio, no esperen a que todo el clero sea muy viejo, para decirnos que el problema es mucho menor, porque según otro dato de nuestra investigación los abusadores suelen controlar más sus deseos después de los 50-60 años.

Y a todos, incluidos los sucesivos gobiernos, que se han hecho los sordos, teniendo datos publicados en una editorial de un Ministerio, “por favor, menos alarma (tentación bien electoral) y más eficacia”.

REFLEXIONES

“LO TRANSLÚDICO, UNA MANERA DE ENRIQUECER LO HUMANO”

Lucila Soriano Flores. Pedagoga. Sexóloga. Psicoterapeuta, especialista en psicotraumatología. México.



liasoriano11@gmail.com

Cuando se me invita a hablar de la parte lúdica de la transgeneridad, me parece inevitable tomar como punto de partida y referencia, la polaridad humana. La lucha por el respeto a los derechos de las personas trans, data de muchos años. Desde el año 2009, cada mes de octubre, la Campaña Internacional Stop Trans Pathologization STP se destinó a promover la despatologización de las identidades trans, buscando la retirada de la categoría de “disforia de género”/Trastornos de la identidad de género, de los catálogos diagnósticos de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM) y de la Organización Mundial de la Salud (CIE).

Es en diciembre del 2012, cuando la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) dio un paso histórico, aunque parcial, al dejar de considerar a la transexualidad como un trastorno de la identidad, en el marco de la revisión que tras 20 años efectuó de su Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-5), el más utilizado por los psiquiatras en el mundo y cuya versión revisada fue publicada en el año 2013. Posteriormente, en el 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) excluyó la transexualidad de su lista de trastornos mentales en la nueva actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), así, la transexualidad pasó a formar parte de un epígrafe nuevo denominado "condiciones relativas a la salud sexual"

y a denominarse "incongruencia de género". Hasta entonces, formaba parte del capítulo dedicado a "trastornos de la personalidad y el comportamiento" en el subcapítulo "trastornos de la identidad de género". Esta nueva edición (CIE 11) entrará en vigor en el 2022. Lo interesante es que mientras todo esto pasaba y a lo largo de la historia de las diferentes luchas trans, el movimiento de la diversidad sexual se ha caracterizado no sólo por ser disruptor y transgresor, sino también por ser, enormemente lúdico.

Entre las múltiples manifestaciones de lo humano, está la predisposición al juego. El juego está íntimamente relacionado con el Homo Ludens u "hombre que juega" (Huizinga, 1938).

Jugamos con el género, con la parte que nos fue negada, censurada. Desde el lugar donde por condicionamiento me dijeron que debía ESTAR yo elijo MOVERME. Elijo como integro o rechazo los roles, estereotipos, los papeles sociales que se me asignaron.

La lúdica, lo lúdico es una actitud, una disposición de la persona frente a la cotidianeidad, una forma de estar y de andar por la vida, de relacionarse con ella, es transversal porque atraviesa múltiples dimensiones del ser humano. El juego, el sentido del humor y la expresión creativa y artística, el baile, el amor, el afecto son parte de la expresión lúdica.

Los humanos tenemos una tendencia innata a explorar, a movernos, a manifestarnos, sin embargo, mientras más pequeños somos, más dependemos de los adultos que nos rodean para la satisfacción de nuestras necesidades básicas, y debido a esto, sin darnos cuenta, poco a poco vamos siendo condicionados para reaccionar como los demás esperan. Desde esta necesidad de homogeneizar, de funcionar bien y sin contratiempos, en todo momento se está tratando de invisibilizar, vetar, borrar, justificar la existencia de diferencias entre las personas, así pues, se confunden identidades y cuerpos no normativos situados fuera del orden cultural dominante con identidades y cuerpos patológicos.

Conforme vamos creciendo, oscilamos entre los extremos de dos polos cuyos ejes básicos son:



Podría pensarse que todas las personas, de entrada, tenderíamos a irnos hacia el polo socialmente avalado, sin embargo, no es así, esto dependerá de nuestras circunstancias y de las ganancias que uno u otro extremo nos impliquen, además de que a lo largo de nuestra vida, dependiendo de nuestra personalidad, podremos movernos hacia cualquiera de los extremos. Asimismo, La presión social nos dicta que debemos permanecer en uno u otro polo, sin embargo, dadas nuestras necesidades de crecimiento y actualización podemos presentar cambios estructurales y actitudinales que muchas veces sólo son aparentes ya que en realidad internamente estábamos colocados en un lugar diferente al socialmente percibido.

Lo translúcido:

La transgeneridad es transgresora por definición ya que algo que viola lo establecido, nos asusta y al asustarnos dejamos de ver la parte enormemente liberadora que nos ofrece. Nos llenamos de miedo, tememos perder nuestro lugar en el mundo con los beneficios que el ajustarnos a los condicionamientos sociales traen aparejados. El estado no debería tener ninguna competencia sobre nuestros cuerpos, identidades y formas de nombrarnos, sin embargo, es un derecho que desde hace siglos se ha abrogado. Para existir entre los otros debemos funcionar como entes sociales, ya Aristóteles en su momento afirmó que “fuera de la sociedad el hombre es una bestia o un dios”. Desde que nacemos somos registrados socialmente, formalizando de esta manera nuestra visibilidad social, no es suficiente con que la persona diga: Yo soy tal,

así, al acceder a la cultura perdemos nuestro derecho a la no definición. Este tema ha sido tratado ampliamente por diferentes teóricos, entre los abordajes más interesantes encontramos los de Sigmund Freud¹ y Jacques Lacan².

Conforme transcurre nuestra vida nos vamos llenando de referentes que nos permiten presentarnos ante las demás personas para evidenciar quiénes somos y cuánto valemos. El primer y más importante elemento de definición social es el género que no es más que la construcción social que hace referencia a lo que cada cultura considera femenino y masculino, que puede cambiar con el tiempo, la época y las necesidades económicas y políticas.

El género de entrada es violento. En dónde uno de los polos oprime al otro ya hay violencia por default.

La transgresión del género es subversiva. Las formas trans, de entrar y salir del mundo trans/tornan el sistema. El problema no está en las personas sino en el binarismo de género.

Con su forma de plantarse, de moverse en el mundo, de jugar con lo socialmente establecido, las personas transgénero nos dicen:

- No al género binario, los géneros están en crisis.
- No a una sola forma de ser mujer o ser hombre, sino a la posibilidad de explorar múltiples formas de serlo.
- Derecho a la masculinidad de las mujeres y a la feminidad de los hombres.

Tenemos mucho miedo a nuestros propios límites, por eso nos imponemos restricciones. Nos pasamos el tiempo reafirmando estereotipos.

¹ Freud, Sigmund (2017) *El malestar en la cultura*, trad. de A. Brotons Muñoz, Madrid, Akal.

² Lacan, Jacques (2008), El seminario de Jacques Lacan. Libro 16: De otro al otro. 1968-1969. España, Editorial Paidós.

El juego de lo humano

Muchas personas que se identifican como sexualmente diversas, se preguntan: ¿Si el entorno es el que tiene problemas con la forma en que me manejo en la vida, por qué soy yo quien debe tratarse? Añadiendo: “mi forma de encajar en el mundo no daña a nadie”. Las “personas”, por definición son sólo máscaras, ¿por qué no he de usar yo la(s) que se correspondan a mi sentir interno? Para movernos en sociedad tenemos que usar máscaras. Detrás de la máscara no hay nada.

Ante la pregunta de ¿Quién eres en realidad? Existen múltiples respuestas. Algunas de ellas son:

- Estx soy yo en realidad.
- Soy quien creo (pienso-construyo).
- Siempre estamos cambiando y actualizándonos.

En este intentar entender la personalidad de los demás, nos puede servir el partir de las raíces de la palabra:

Per sonare: Para sonar más alto, para ser vistas/os y escuchada/os

Cuando alguien se muestra ante el mundo desde su ser transgénerico, cualesquiera que éste sea, está partiendo de que existe el respeto a la otredad como premisa mundial manifiesta, diciéndonos mediante sus diversas formas de expresión: esta persona soy yo, así me vivo y siento, ya sea sólo hoy como en el caso de muchos travestismos o vivencias de lo queer o de manera más o menos permanente en el caso de muchas personas transexuales que buscan que su sentir interno se corresponda más con su apariencia externa desde los estereotipos de género.

Muchas de las expresiones trans enriquecen lo humano de múltiples maneras, y una de ellas es la lúdica, esa parte que juega, que nos invita y nos reta a movernos de nuestras zonas de confort. A través de esta dimensión de su ser trans, las personas nos regalan creatividad, colorido, belleza. Nos evidencian que existe la diferencia, nos confrontan y nos posibilitan ver que el problema está en nuestra mente.

Cuando alguien a quien percibimos como niño o niña da manifestaciones de no identificarse con el género que socialmente le ha sido asignado, inmediatamente nos preguntamos desde ¿Qué va a pasar con su vida?, ¿En qué va a trabajar? hasta ¿A qué baño va a ir? anticipando una serie de problemas que tal vez jamás se le presenten si recibe un apoyo adecuado del entorno del que nosotros somos parte importante.

Cuando alguien transgrede los patrones de género, muchas veces, también transgrede las maneras de emocionarse. Aprendemos a externar nuestras emociones de diferentes maneras, según el género que nos haya sido asignado:

- Miedo
- Afecto
- Tristeza
- Enojo
- Alegría

Y es en este terreno de lo emocional que las personas transgénero, también se mueven y se manifiestan lúdicamente. No juegan sólo con la ropa, ni con el uso del lenguaje, también exploran y explotan los múltiples matices emocionales que nuestro ser humano nos permite, evidenciándonos que siempre hay nuevas posibilidades de mostrarse, comunicarse, afirmarse y colocarse en este mundo caleidoscópico y holográfico del que formamos parte.

ARTE

ONTOLOGÍA DEL GÉNERO NO BINARIO

Adam P. Astacio Velázquez, Br. nació en Humacao, Puerto Rico en 1995. Artista plástico. Cursa sus estudios graduados en Gestión y Administración Cultural con



especialidad en Artes Visuales en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Ha participado de 13 exposiciones, 2 concursos de arte pictórico (*Luxembourg Art Prize* [mayo de 2018] y *Convocatoria de Artistas Plásticos Jóvenes Latinos* [mayo de 2016]) y ha sido galardonado con la Medalla de las

Bellas Artes de la Legislatura Municipal de Humacao (2014) y el Reconocimiento de la UPRH como artista local y gestor cultural (2018).

La exposición, *Ontología del género no binario* cuenta con una investigación curatorial del arte *queer* puertorriqueño. Siendo el objetivo de la exposición, analizar la representación del género no binario en el dibujo puertorriqueño. Es por esa razón que la exposición tiene el nombre de ontología, ya que su enfoque es el estudio de la existencia y la realidad de los sujetos por medio de un análisis pictórico de varias piezas de artistas reconocidos, como: Claude Cahun, Pablo Picasso, Salvador Dalí, Darla Astacio, Alfonso Arana y Antonio Camacho, dándole paso a la producción artística. Al mencionar análisis pictórico entiéndase que es un estudio a profundidad de la poética, estética de *pastiche* y su intertextualidad en cada obra que tenga vigencia con la temática de género y sexualidad, creando una ruptura de “un discurso que consiste en grupos de ideas producidas cultural o socialmente que contienen textos y representaciones” (Sardar y Van Loon, 2005).

La antropóloga Margaret Mead establece, que la cultura es un comportamiento aprendido, y esto implica que todo proceso cultural es un discurso de construcción por parte de un sujeto o varios de ellos, a través “de pensamiento y de un discurso que se

represente una estructura de conocimiento y poder” (Sardar y Van Loon, 2005). En algunos de los casos existe una enajenación en que su forma de pensar es única, ya que esta controla al sujeto cognitiva y físicamente (cuerpo atado a la heteronormativa) en una supuesta norma, la cual “opera dentro de las prácticas sociales como el estándar implícito de la normalización”, como establece Judith Butler (2004, p. 69) en *El reglamento del género*. Toda cultura tiene un alineamiento hacia una supuesta normalidad que en muchos casos oprime por medio de discursos y representaciones.

Debido a que no se identifica o reconoce entre masculino y femenino, siendo este el género no binario, es propuesto como un cuerpo e ideología fuera de la heteronormatividad. Michel Foucault (2014) establece que un cuerpo es sometido para ser dócil. De la misma forma menciona que las instituciones poseen una capacidad camaleónica para absorber y neutralizar los elementos de resistencia, implicando que toda identidad marcada se le considere normal dentro de una representación de la alteridad. Esta genera una ruptura a través de un análisis de discursos y de los signos y códigos que tiene un cuerpo no binario en el dibujo puertorriqueño que se presenta en la exposición.



Las obras seleccionadas en el proceso curatorial fueron catorce dibujos creados por mi persona con la esencia canibalizada de los artistas ya mencionados por medio de intertextualidad y estética del *pastiche* como medio de creación análisis. Es evidente en cada obra que hay un riguroso trabajo analítico y de producción creativa. Por ejemplo, el dibujo, *Pecado capital*, se pretende contemplar la sutileza, la violencia del género y la sexualidad de un cuerpo desmembrado. Un cuerpo performático en el discurso *queer* que no muestra docilidad alguna ante la heteronormatividad o el constructo social, sino que representa la libertad del pensamiento y reflexión.

Otra obra que es digna de mencionar es *Mermaid*, donde se puede apreciar la comparación de la performática del cuerpo que se resiste a ser dócil al tener cola de sirena, pero su parte superior es un hombre. Traigo a colación este punto por el hecho que la mujer se le visualiza como un objeto sexual-reproductora y al hombre como un ser suplidor y con necesidad de saciar su sed sexual. Al



incorporar esta temática en el dibujo, se permite cierta fluidez con el surrealismo para gestionar y tener una producción creativa de buena calidad. De igual forma, se puede interpretar la poética de este dibujo como uno de género no binario o de androginia interna (el deseo de ser un sujeto ambiguo). Cabe señalar que cada obra está compuesta por objetos que tienen una connotación sexual, entre ellos se encuentra: la manzana con una vulva (representando la escena de Eva y Adán), auroras de ángeles con un pene (dando a entender que todo se es sexual), los bastones de Dalí (representando lo erecto), lo sutil y delicado en una mariposa y la vegetación (expresando belleza en cualquier cuerpo).

Toda esta temática fue pensada desde un aspecto museográfico no tradicional como en los museos de Brasil, México, Estados Unidos y Europa que dan espacio a estos conceptos para crear consciencia y pensamiento crítico sobre los tabúes que nos imponen. Es por esta razón que los museos, galerías y otros espacios en Puerto Rico se deben de proponer, “hacer visibles las normas de género y sexualidad en estas instituciones es un tema que nos compete a todos-independientemente de la orientación sexual, identidad de género y condiciones de vida-, y nos brinda la oportunidad de reflexionar sobre cómo dichas normas han cambiado, y pueden seguir cambiando, o sobre el modelo en que afectan a la sociedad, a todos y cada uno de nosotros como individuos” (2018. *Museos y movimientos lgbtq*).

ARTE

GEORG EMMANUEL OPITZ (1775-1841)

Silvina Valente. Tesorera. Médica, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Sexología



Clínica, Magister Psiconeuroinmunoendocrinología. Médica de Planta del Servicio de Tocoginecología del Hospital de Clínicas de Buenos Aires. Jefa de la Sección de Embarazo en la Adolescencia y Anticoncepción en el puerperio. Jefa de la Sección de Sexología Clínica. Presidenta de SASH. Miembro de AISM.

silvinavalente68@gmail.com

Nacido el 4 de abril de 1775 en Praga , fallecido el 12 de julio de 1841 en Leipzig; donde fue maestro de arte. Fue un pintor y artista gráfico de Habsburgo - Bohemia . Como novelista, publicó bajo el seudónimo de "Bohemus".

En 1819 publicó su obra gráfica principal, los 24 grabados de colores de las escenas

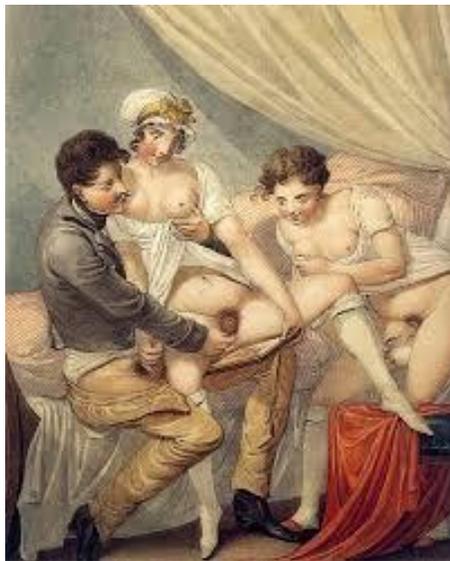


de *personajes de la vida en París* de Louis de Kleist en Dresde. Probablemente se quedó en Rusia e incluso en Turquía en la década de 1820 , lo que sugiere una serie de acuarelas de apariencia auténtica .

Es un pintor que pintó escenas cotidianas, y muchas de ellas eran de sexualidad en las ciudades donde vivió. Desde a la luz de la vela o Aprendiendo con el ejemplo, que describen escenas de pareja hasta Una mano amiga, El espejo.



Escribir y pintar de la vida cotidiana, refleja una pasión por comunicar la historia, por retratar los momentos y por inmortalizar la cultura de su época. Su pintura refleja una auténtica sinceridad, licenciosa, siendo testigo de la intimidad, de lo acarelas. La vida lujuriosa , pero por Probablemente el esperando lo escondido, social se consolidaba formal contrastando con vivían en la oscuridad, alcobas rebosantes de vino y de “vicios” en época de control y desborde. La humanidad se recicla, los permisos se visualizan; y viviendo las tradiciones bajo el sol.Lo nuevo: bajo el sol; lo conocido: el sexo.



LIBRO

CÓMO SOLUCIONAR LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL MANUAL DE AUTOAYUDA

Koldo Seco Vélez. Licenciado en Psicología por la Universidad del País Vasco. Máster en Sexología por el Instituto de Sexología de Madrid. Educador sexual por la Universidad Pontificia de Salamanca. Miembro de la Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Es pionero de la sexología en el País Vasco y ejerce como sexólogo y psicólogo desde hace treinta y tres años en Bilbao, dedicándose al tratamiento de disfunciones sexuales.

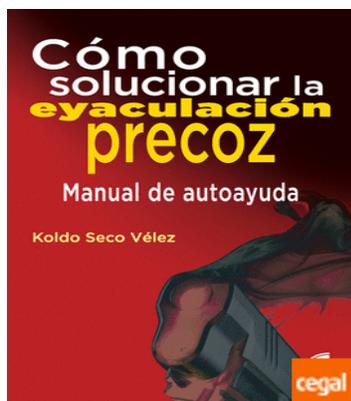


koldoseco@telefonica.net

CONTENIDO, OBJETIVOS Y CARÁCTERÍSTICAS DEL LIBRO

1. VISIÓN MULTIDISCIPLINAR EN EL ABORDAJE DE LA DE

El libro ofrece una visión multidisciplinar de la DE, contemplando los 3 campos fundamentales que la nutren: el psicológico, el orgánico y el sexológico. El campo



psicológico y el sexológico son los que más densidad y contenido presentan porque la DE tiene una mayor prevalencia de causalidad psicológica que orgánica en la población masculina. De hecho, se sabe que todas las disfunciones eréctiles orgánicas si se prolongan en el tiempo y se hacen crónicas, acaban siendo mixtas al aparecer en los pacientes un componente ansiógeno de rendimiento sexual.

2. UNA MANUAL DE AUTOAYUDA QUE SIRVE TAMBIÉN DE HERRAMIENTA-GUÍA PARA PROFESIONALES Y PACIENTES EN TRATAMIENTO

Por la forma e intensidad que en el libro se desarrollan y analizan todos los factores que configuran el mundo de la DE (definición, historia, prevalencia, causas orgánicas y psicológicas, perfiles, clasificación de tipos y subtipos, evaluación, pruebas diagnósticas existentes, fármacos, recursos, técnicas sexológicas y psicológicas, tipos de tratamientos, etc...) el libro va más allá de la autoayuda, sirviendo también para pacientes que están ya en tratamiento y como guía clínica para profesionales.

3. TRES SEGMENTOS O NICHOS DE DESTINATARIOS

El libro está pensado por tanto **para ser útil a tres grupos de posibles lectores:**

- a) **Como libro de autoayuda** para el gran público, especialmente para las personas que sienten afectada su sexualidad por el problema y no se atreven a consultarlo.
- b) **Para los colegas** (sexólogos, psicólogos clínicos, médicos de Atención Primaria, andrólogos, urólogos, educadores sexuales y todos aquellos profesionales dedicados a la Salud Sexual) que suelen abordar y tratar problema de DE en sus consultas o centros.
- c) **Para aquellos pacientes que están recibiendo ya un tratamiento** y a quienes les viene muy bien el libro como complemento explicativo del tratamiento que están recibiendo.

4. ESTRUCTURA DEL LIBRO

Capítulo 1. Conceptos fundamentales para entender la DE

Capítulo 2. Mitos y verdades sobre la DE

Capítulo 3. La DE a lo largo de la historia

Capítulo 4. La DE en las distintas etapas de la vida

Capítulo 5. El hombre y la mujer ante la DE

Capítulo 6. Causas de la DE

Capítulo 7. Tipos y grados de DE. Cómo orientarse en el diagnóstico y evaluación de un problema de erección

Capítulo 8. Recursos, técnicas y estrategias (sexológicas, psicológicas y médicas) para el tratamiento de la DE

Capítulo 9. Tratamiento de la DE para hombres con pareja sexual

Capítulo 10. Tratamiento de la DE para hombres sin pareja sexual

SOBRE EL LIBRO EN GENERAL Y A MODO DE CONCLUSIÓN

El libro está basado en la experiencia clínica de su autor a lo largo de 33 años de tratamiento de pacientes afectados por DE, en la evidencia clínica, en los avances que la sexología y la medicina sexual ofrecen en las últimas décadas y en la realidad del abordaje cotidiano que se lleva a cabo en la consulta profesional, pretendiendo trasladar fehacientemente los protocolos de actuación en el abordaje de la DE a un libro de autoayuda para los afectados y guía clínica para los profesionales de la Sexología y la Salud Sexual.

Publicado en Editorial Síntesis

DIA MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL

Septiembre 2019



EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD PARA TODOS·AS·ES

*Un puente para alcanzar
la salud sexual*



Luis Perelman Javnozón

Sexólogo Educador y activista

Co Director de El Armario Abierto

Integrante del Consejo Consultivo de la WAS

Vicepresidente del comité Día Mundial de la Salud Sexual

Queridas y queridos colegas de FLASSES, ha llegado nuevamente la oportunidad de promover a través del mundo en un esfuerzo concertado el Día Mundial de la Salud Sexual!!!

1. Antecedentes y Objetivo

Desde 2010, el Día Mundial de la Salud Sexual ha sido la invitación de WAS al público, así como a los profesionales, a unirse a esta iniciativa para promover la salud sexual, el bienestar y los derechos de todos. Esta iniciativa propuesta por la entonces presidenta Rosemary Coates de Australia se ha convertido en una estrategia clave para acercar nuestros temas y socializar la misión de la Asociación Mundial para la Salud Sexual.

2. Tema y Logo

“Educación sexual para todos/as/es: un puente hacia la salud sexual.”

Si el idioma o la traducción del lema resultan engañosos o mal interpretados por razones culturales o lingüísticas en su país o región, puede ser adaptado a sus necesidades, sin perder sus elementos esenciales.



**EDUCACIÓN EN
SEXUALIDAD PARA
TODOS·AS·ES**

*Un puente para alcanzar
la salud sexual*

3. Marco Conceptual

Este año destacamos la importancia de la educación integral de la sexualidad (educación sexual integral) para todas las personas descritas en la edades, grupos y contextos como lo enumera el preludio de la Declaración WAS. En este sentido, nuestro objetivo es resaltar que todas las personas de todas las edades deben tener acceso a la educación en sexualidad (esto incluye a las diferentes profesiones; arquitectos, ingenieros, empresarios, contadores, comerciantes; tanto como a quienes viven y trabajan en las zonas rurales, urbanas y semiurbanas).

De la Declaración de Derechos Sexuales:

10. El derecho a la educación y el derecho a la educación Integral de la sexualidad.

Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. La educación Integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer.

En palabras de varias agencias del Sistema de las Naciones Unidas:

La educación integral de la sexualidad (EIS) es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos (Orientaciones Técnicas Internacionales sobre educación en sexualidad, UNESCO, 2018).

Para TODOS/AS/ES:

La igualdad y la no discriminación son fundamentales para toda protección y promoción de los derechos humanos e incluyen la prohibición de cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de raza, origen étnico, color, sexo, idioma, religión, política u otra opinión, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otro estado, incluyendo discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual e identidad de género, estado de salud, lugar de residencia, situación económica y social.

Sugerimos apropiarnos del nuevo uso popular de incluir el género no binario en todES.

EL PUENTE a la salud sexual:

Se relaciona con el lema del 24º Congreso sobre Salud Sexual que se celebrará en la Ciudad de México del 12 al 15 de octubre de 2019. Un puente ayuda a atravesar ríos, océanos, sobre barrancos llenos de prejuicios, violencia, sexismo, machismo, homofobia, transfobia, embarazos no planeados. Así como, la dificultad de obtener acceso seguro a la ILE (Interrupción Legal del Embarazo). Igualmente, para una prevención real de las ITS, es necesario saber pedir ayuda, saber decir no, entender y respetar la diversidad. Este puente acorta tiempos y distancias, hace que el camino sea más fácil para alcanzar la salud sexual ...

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o enfermedad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia”.

Para que la salud sexual se logre y mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (OMS, 2002).

4. ¿Cuándo?

La fecha oficial es el 4 de septiembre, pero puede adaptarse y crear celebraciones durante todo el mes.

5. ¿Qué?

Puede organizar actividades sociales, culturales, mediáticas o políticas que involucren a todos.

6. Dónde?

Donde sea más conveniente: espacio físico o en línea. En el pasado, los organizadores nacionales han llevado las actividades del DMSS a escuelas, medios de comunicación, hospitales, bibliotecas, universidades, plazas públicas, salas de arte, grupos de teatro, etc. El DMSS pretende expandirse a muchos contextos sociales diferentes a través de la imaginación de sus organizadores. WAS quiere asegurarse de que los temas de salud sexual se discutan ampliamente en todas partes. Este año recomendamos que se involucren diferentes contextos e instituciones (instituciones de salud, escuelas, universidades, organizaciones de pacientes, así como ONGs que abogan por la salud y los derechos sexuales y reproductivos).

7. Estrategia de Medios

- Divulgue y anuncie DMSS 2019 en todas las redes sociales y profesionales (por ejemplo, Instagram, Facebook, linkedin) y/o difusión en medios convencionales si es posible.
- Use la etiqueta #diamundialsaludsexual2019 y/o #DMSS2019 o también, #educacionsexualparatodos o #sexualityeducationforall en sus publicaciones, cree visibilidad para sus proyectos e iniciativas.
- Tomar fotos, etiquetarlas para que podamos usarlas en nuestras redes sociales (por ejemplo, <https://www.facebook.com/DMSS4sept>).
- Utilice el logotipo estándar del DMSS y el logotipo para este año (que se encuentran arriba).

Información para contacto:

Correo electrónico: worldsexualhealthday@gmail.com

Twitter: @SexualHealthday (en inglés) @DiaSaludSexual (en español)

Habrá un sitio web independiente www.worldsexualhealthday.org y www.diamundialsaludsexual.org

No olvides de que dar “me gusta” y compartir las páginas oficiales de Global WSHD en Facebook (versiones en inglés y español): <https://www.facebook.com/4sept/> y <https://www.facebook.com/DMSS4sept>

8. Actividades

- WSHD es una celebración global y voluntaria, las posibilidades son ilimitadas.
- Una buena estrategia de promoción es tratar de involucrar a celebridades, funcionarios gubernamentales y políticos en la(s) actividad(es) que organiza.
- En el estado de Jalisco, México, el Día Mundial de la Salud Sexual se ha convertido en un día oficial en el calendario estatal, así como en la provincia de Chaco en Argentina, en la página habrá un texto propuesto para acercarse a autoridades locales, estatales o nacionales.
- Posibles actividades:
 - Crear un concurso de fotografía, poema y cuento de #DMSS;
 - Crear un desafío #DMSS: involucre a todos en un desafío virtual utilizando su página de redes sociales.
 - Organizar charlas en universidades, organizaciones abiertas a cualquier persona interesada.
 - Invite a los defensores de la educación en sexualidad para celebrar y compartir sus experiencias con usted, involúcrelos.
 - Comparta sus propuestas con nosotros.

Subiremos recursos y propuestas en la página www.diamundialsaludsexual.org

9. Temas a tratar

Para acercarnos al logro de conseguir que en un futuro próximo, el día 4 de septiembre, sea proclamado de forma oficial por la Organización de Naciones Unidas; podemos empezar en los Estados, en las ciudades y en las provincias donde tengan cercanía con las personas legisladoras y con los poderes ejecutivos o judiciales, para que lo adopten y organicen eventos.

En los recursos encontrarán una carta modelo para enviar a su representantes políticos y gobernantes, con el fin de realizar el trabajo de incidencia política.

COMITÉ DEL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL

Copresidencias: Felipe Hurtado (España) y Patricia Pascoal (Portugal)

Vicepresidencia: Luis Perelman (México)

Jaqueline Brendler (Brasil)

Stefano Eleuteri (Italia)

Cristina Tania Fridman (Argentina)

Jeyarani Kamaraj (India)

Sara Nasserzadeh (EE.UU.)

24º. Congreso de la *World Association for Sexual Health (WAS)* y

XII Congreso FEMESS



Me complace invitarles a todos a participar en el Vigésimo Cuarto Congreso de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) que se llevará a cabo en la Ciudad de México entre los días 12 y 15 de octubre del 2019. WAS está celebrando su cuadragésimo aniversario y les invitamos a unirse a nosotros en la promoción de la Salud Sexual y los Derechos Sexuales para todos en la Ciudad de México.

No dejes pasar la oportunidad de ser parte de este magno evento mundial Les invitamos a gozar de México, un país de pluralidades, contrastes y sorpresas; rico en tradiciones y cultura ancestral. <https://www.was2019.org/es/>

Les esperamos

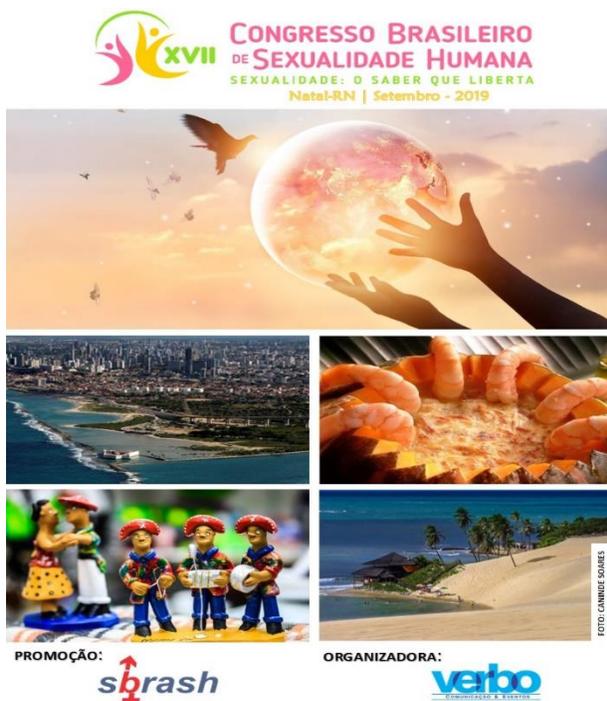
Osmar Matsui-Santana

Presidente del Congreso

Presidente de la *Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (FEMESS)*

XVII CONGRESO BRASILEÑO DE SEXUALIDAD HUMANA

12 a 14 de septiembre de 2019



Natal es una capital en el Norte de Brasil, con maravillosas playas y comida típica de la costa

El tema propuesto para el XVII Congreso Brasileño de Sexualidad Humana, que tendrá lugar los días 12 a 14 de septiembre de 2019, fue: Sexualidad: El saber que libera.

¡Venga a participar del XVII Congreso Brasileño de Sexualidad Humana (XVII CBSH) y comparte con nosotros una importante oportunidad para el desarrollo del saber, del saber que libera!

INSCRIPCIONES: www.sbrash.com.br/cbsh

LINK: <https://sbrash.org.br/cbsh/index.html>

SUBMISIÓN DE TRABAJOS: Hasta el 31/07/2019

xviicbsh@sbrash.org.br

CALENDARIO DE EVENTOS

Lista de Congresos y Eventos de Sexología año 2019

2019

Junio

AASES Curso anual de Postgrado: Formación en Sexología y Educación sexual, con orientación social y comunitaria	TUCUMÁN Argentina	Junio/19 Noviembre /20	www.sexualidadyeducacion.com
--	----------------------	---------------------------	--

Julio

10th IAS Conference on HIV Science – IAS	CIUDAD DE MÉXICO México	Julio 21 – 24	http://www.ias2019.org
International Academy of Sex Research Meeting – IASR	CIUDAD DE MÉXICO México	(fechas pendientes)	http://www.iasrsite.org/upcoming-meeting

Agosto

World Congress of Psychiatry	LISBOA Portugal	Agosto 21-24	wpanet.org
------------------------------	--------------------	-----------------	--

Septiembre

Día Mundial de la Salud Sexual WAS	Actividades en todo el mundo	Septiembre 4	http://www.worldsexology.org https://www.diamundialsaludsexual.org https://www.facebook.com/4sept/
XVII Congreso Brasileño de Sexualidad Humana - SBRASH	NATAL Brasil	Septiembre 12 – 14	https://www.sbrash.org.br/cbsh

Octubre

24Th Congress of de World Association For Sexual Health & XII Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología	CIUDAD DE MÉXICO, World Trade Center México	Octubre 12-15	https://www.was2019.org/es/
9ª Jornadas Universitarias Internacionales de Sexología. UNED	MADRID España	Octubre 25-26	https://www2.uned.es/saludsexual/jornadas/

Diciembre

SLAMS Bi Annual Congress	SAO PAULO, Brasil	Diciembre 5 - 7	www.SLAMsnet.org
--------------------------	----------------------	--------------------	--

Lista de Congresos y Eventos de Sexología año 2020

2020

Septiembre

XX Congreso de la Federación Latinoamericana de Sexología y Educación Sexual (FLASSES)	LIMA Perú	Septiembre 23 – 26	www.flasses.net
--	--------------	-----------------------	--