



FLASSES

Cursos FLASSES Noticias

Comisión de Cursos y Actividades de Educación Continua en Sexología

Editores Responsables

*Dra. Teresita Blanco
Lanzillotti*

Dr. León Roberto Gindín

Equipo Coordinador :

Dra. Teresita Blanco
Lanzillotti

Dr. Ruben Hernandez
Serrano

Dr. Ricardo Cavalcanti

Dr. Fernando J. Bianco
Colmenares

Psic. Mirta Granero

Dr. León Roberto Gindín

INDICE:

- 1. Presentación*
- 2. Condiciones Generales de los Cursos FLASSES*
- 3. Cursos FLASSES 2013*
- 3. Presentaciones Curso FLASSES en XVI CLASES*
- 4. Calendario de Eventos.*

Presentación

Estimad@s Colegas y Amig@s:

Ya comenzamos a trabajar para el XVII CLASES con el Dr. Rafael García Álvarez, Presidente del Congreso de FLASSES, que se realizará en Punta Cana del 10 al 13 de Setiembre de 2014.

Con el fin de adaptar nuestros futuros Cursos a vuestros intereses, les recordamos que nos pueden enviar sus sugerencias a newsflasses@gmail.com.

También transcribimos algunas normas señaladas en el documento que rige nuestros cursos y que es importante tener en cuenta.

5.1.2 Características Generales de los Cursos FLASSES

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

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

3. Los temas a exponer deben ser originales y actualizados sobre temáticas fundamentales en sexología.

4. No se deben exponer temas de otros eventos, salvo actualizaciones del mismo.

5. Los expositores deben entregar el material de su exposición con la antelación requerida en cada Curso. Con un breve resumen de su Curriculum Vitae adjunto. Este material será enviado a cada participante vía mail o entregado en DVD o pen drive junto con la carta certificado. Eventualmente se expondrá en la web de FLASSES con autorización escrita del autor.

6. Los docentes pueden entregar este material en Word o PPs, según preferencias personales y la Presentación a enviar se protegerá en PDF para preservar la propiedad intelectual del mismo.

7. Se proveerá a los asistentes un formulario para EVALUACION: utilidad de la exposición para su práctica profesional, nivel de información adquirida, calidad del material de exposición, nivel de claridad del expositor, etc. Será ANONIMO y contribuirá a mejorar la calidad de los Cursos y los jerarquiza.

8. Cada Curso generará créditos según la carga horaria, para lo cual se entregará carta certificado especificando dicha carga.

9. Todos los expositores de los Cursos FLASSES se comprometen a brindar información a la audiencia sobre sus relaciones económicas con la industria

10. También deben informar de las referencias a medicamentos o dispositivos cuyo uso no está aprobado. O cuando el mismo es discutido.

11. Las opiniones y recomendaciones de l@s expositores de cada Curso son exclusiva responsabilidad de cada un@ y no necesariamente representan el punto de vista del Equipo Coordinador de Cursos de FLASSES ni del Comité Ejecutivo.

12. No se permite a los asistentes grabar o fotografiar las exposiciones con cualquier tipo de tecnología.: video, fotos, grabadores, teléfonos, etc.

CURSOS FLASSES 2013

Expondremos en el 2do. Congreso Argentino de Sexología y Educación Sexual de FESEA y 5tas. Jornadas Nacionales de Sexología y Educación Sexual de ARESS "Sexualidad hoy, Hablemos sin Mitos ni Tabúes "que tendrá lugar en la ciudad de Rosario, Sta. Fe Argentina, los días 14 y 15 de junio 2013

"Nuev@s adult@s mayores, nueva sexualidad"

1. Sexualidad de la mujer mayor – Dra. Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)

2. Sexualidad del varón mayor. – Dr. Ricardo .Cavalcanti.(Brasil)

3. Electrovaginograma : Estudios en adultas mayores que muestran?? –. Dr J.F. Bianco.(Venezuela)

4. Debemos l@s Adult@s Mayores recibir medicación por esta condición??

Cuáles?? Indicaciones y contraindicaciones.- Dr.León Roberto Gindín.

(Argentina)

En el 21° Congreso Mundial de WAS

(World Association for Sexual Health) Porto Alegre .Brasil. 21 al 24 de setiembre 2013

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

1) Que sabemos de la Neurobiología de la Eyaculación y la Eyaculación Precoz? -

Dra. Teresita Blanco Lanzillotti.- Uruguay

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

Bianco Colmenares.- Venezuela

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

Hernández Serrano.- Venezuela

4) Lo que aprendí, como enseñe y lo que enseñó hoy acerca de la Eyaculación

Precoz - Psic. Mirta Granero.- Argentina

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

Cavalcanti – Brasil

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

Fieles a nuestra filosofía, nuestros cursos son sin costo y generan créditos según la carga horaria, para lo cual se entregará carta certificado de asistencia.

Los invitamos a tod@s!!!

CURSOS FLASSES en XVI CLASES

Medellín 12 de Octubre 2012

"Actualizaciones en Clínica"

Coordinación

Dra. Teresita Blanco Lanzillotti – Uruguay

Coordinadora Cursos FLASSES 2006 – 2014.

Programa

- 1) Avances en Diagnóstico: Electrovaginograma y Electroanalgrama .- Prof. Dr. Fernando J. Bianco Colmenares
- 2) Deseo Sexual Hipoactivo – Prof. Dr. Ricardo Cavalcanti
- 3) Parejas Tóxicas y Complicadas – Prof. Dr. Ruben Hernández Serrano
- 4) Religión y Dificultades Sexuales - Dr. León Roberto Gindín
- 5) "Condicionamiento orgásmico: causas y consecuencias." – Psic. Mirta Granero
- 6) Abordaje Interdisciplinario en Sexología Clínica – Dra. Teresita Blanco Lanzillotti.

Abordaje Interdisciplinario en Sexología Clínica

Dra. Teresita Blanco Lanzillotti – Uruguay

blanter@montevideo.com.uy

Vicepresidenta 1ª FLASSES 2006 – 2010

Miembro del Comité de Nomenclatura FLASSES 2010 – 2014.

Fundadora - Coordinadora y Docente Cursos FLASSES 2006 – 2014.

Coordinadora y Docente de Cursos S. U. de Sexología. 2007 - 2008

Fundadora, Coordinadora y Médica Sexóloga de la Unidad de Sexología adjunta a la Cátedra de Urología. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Facultad de Medicina. Universidad de la República – 2002 – 2009.

Miembro del Consejo Editorial Re- LAMS. Miembro del Consejo Editorial De Sexología.

Socia ISSM. SLAMS.SPBU. SUHA. Afiliate Member AUA. (American Urological Association)

Por que presento este paciente??

Este paciente consulta por Disfunción Eréctil. A medida que se han ido ampliándolos conocimientos y en estos pacientes es imprescindible la intervención de un equipo interdisciplinario para evaluación, diagnóstico y tratamiento



Equipo de Abordaje Interdisciplinario básico

Medicina Sexual – Psicosexolog@ - Cardiólogo – Urólogo/a - Psiquiatra - Endocrinólogo/a – Andrologo/a, al que se pueden integrar otros especialistas según las patologías de cada paciente y su pareja.

José. 66 años Casado Jubilado

- ❖ M. C. – Disfunción Eréctil. Enviado x Cardióloga tratante
- ❖ E. A. – Comienzo insidioso hace más de 2 a. con dificultad para lograr y mantener la erección, que va aumentando progresivamente
- ❖ Las Relaciones Sexuales pasan de una frecuencia previa de 1 a 2 veces x semana a 1 cada 20 días omás en los últimos meses.
- ❖ Dice tener erecciones nocturnas.
- ❖ Tiene Eyaculación y Orgasmo. Siente Placer Sexual pero “Queda mal” Angustiado.
- ❖ Manifiesta lo que dicen la mayoría de los varones con D.E “No puedo cumplir como hombre”, “le estoy fallando” “Cada vez es un examen” por lo que van evitando tener RS.
- ❖ Fue experimentando una disminución progresiva del deseo.
- ❖ Actual Deseo Sexual Inhibido absolutamente.
- ❖ Dice no tener fantasías aunque las tuvo hasta hace 1 año con una vecina “algo platónico”. a veces durante las R. Sexuales con su esposa.
- ❖ Ella lo apoya, lo estimula manualmente
- ❖ Le propuso felatio que no practicaron nunca en 40 años.

Historia Sexual

- ❖ *Educación “Para mis padres todo era tabú”.*
- ❖ Iniciación sexual – 16 años – con prostituta
- ❖ Auto estimulación - 11 años – C/ revistas porno.
- ❖ *No relaciones prematrimoniales pues ambos muy religiosos.(protestantes)*
- ❖ Se casó a los 25 años por iglesia.
- ❖ *Nunca fantasías sexuales – prohibidas x la iglesia.*
- ❖ Buenos recuerdos de su vida sexual. Muy satisfactoria.

- ❖ *Nunca sexo oral – Prohibido por sus ideas religiosas.*
- ❖ Actualmente ella lo practica para estimularlo a él.
- ❖ *Masturbación y Fantasías también eran pecado.*
- ❖ *Desde que un pastor les explicó que en el matrimonio “todo está permitido”
Se animaron a cambiar.*

Conflictos con su esposa – también en su relación no sexual

- ❖ Por Disfunción Sexual de él.
- ❖ “Problemas x terceros” problemas por el hijo viudo que vive con ellos
- ❖ Porque “Ella no cuida su salud” “No se cuida,” Come en exceso” “Está más gordita” “Menos atractiva”
- ❖ El así justifica su Inhibición de Deseo Sexual

Entrevistas con Psicóloga del Equipo

- ❖ “Pasaron algunas cosas”
- ❖ Hace 3 años falleció mi nuera. Tenía 33 años, “Mi hijo no lo podía creer, no aceptaba que yo llorara por mi nuera ni que fuera al cementerio”.
- ❖ Se angustia y llora en las entrevistas.
- ❖ Duelo congelado
- ❖ **Depresión.**

Entrevista con Elena, su esposa. 63 años

- ❖ 63 años – operada a los 17 años Luxación Congénita de cadera.
- ❖ Se casó a los 23 años. Ambos muy enamorados pero muy “ignorantes”.
- ❖ Siempre mantuvieron Relaciones Sexuales muy satisfactorias.
- ❖ Método Anticonceptivo - Usaba óvulos AC.
- ❖ No preservativo “para que él disfrutara más”.
- ❖ A los 30 años se coloca el DIU X 20 años. “**Se sintió liberada**”
- ❖ **Menopausia a los 51 a. Aumentó su deseo sexual,**
- ❖ **Se sintió totalmente liberada del temor de un embarazo**
- ❖ Sind. Climatérico muy leve. No consultó. No Terapia Reemplazo Hormonal.
- ❖ 3 embarazos. 3 partos. 2 hijas. 1 hijo.

Historia actual de Elena

- ❖ Siente Deseo Sexual, buena lubricación. Exige satisfacción sexual.
- ❖ Toma la iniciativa lo que nunca antes hizo.
- ❖ Sexo Oral - Ahora para estimularlo mejor y darle más placer.
- ❖ Pero últimamente, ella exige, se enoja, discute, hace escenas de "celos" y él se siente mal pues nunca fue infiel.

Como estudiamos y tratamos a este paciente y su pareja?

El paciente consulta por Disfunción Eréctil derivado por su cardióloga. Si no fuera así, planteamos que debe ser evaluado en 1° lugar por cardiólog@ **Por qué??**

- Porque la DE no es sólo una Disfunción Sexual sino síntoma de múltiples patologías subyacentes. Salvo las psicológicas puras que son % menor.
- Hay importante interrelación entre D.E. y la suma de factores de riesgo s/t C.V. , hipertensión arterial, diabetes (DM), obesidad, tabaquismo, y falta de ejercicio/ estilo de vida sedentario, están también asociado con un aumento del riesgo de ED.^{4,5}
- Alto % de los pacientes los síntomas de D.E comienzan antes de los síntomas de CAD (Enfermedad Coronaria) En un promedio de 2 a 3 años

Actualmente sabemos que la DE es una señal de advertencia de la enfermedad vascular
Un Varón con DE y aun sin síntomas cardíacos, es un paciente cardíaco o vascular hasta demostración de lo contrario, y esto es especialmente cierto para los pacientes más jóvenes con E.D.

Montorsi F. MD et al. 3° Consulta Internacional de Medicina Sexual. París 2009

Este paciente ya viene con Historia Cardiovascular

- ❖ **Cardiopatía Dilatada de etiología isquémico hipertensiva en tratamiento.**
- ❖ **FEVI 22%** (Fracción de Eyección del Ventrículo I.)
- ❖ **Normal 55 a 70 % (ecocardiografía)**
- ❖ **Hipertensión A. - 18/10 y más .en tratamiento??.**
- ❖ **Baja adherencia al tratamiento.**
- ❖ **Régimen s/sal e hipolipídica – no cumple regularmente.**

- ❖ **Beta bloqueantes – Carvedilol (Dilatrend)**
- ❖ **Enalapril - Antihipertensivo**
- ❖ Digoxil - Cardiotónico
- ❖ Disgren = Triflusal, derivado fluorado del AAS. Antiagregante plaquetario.
- ❖ AAS – ácido acetil salicílico = aspirina
- ❖ **Profilaxis de trombosis.**
- ❖ Atorvastatina – hipolipemiente x dislipidemia
- ❖ Disminuye la producción de colesterol hepático. Usado en cardiopatas para disminuir riesgo de Infarto Agudo de Miocardio, ACV, etc.
- ❖ **Diazepam – ansiolítico.(disminuye el deseo sexual.)**
- ❖ Omeprazol – inhibe secreción gástrica. Protector gástrico en pacientes polimedicados.

Antecedentes Patológicos Personales

- ❖ **Fumador de los 14 a 52 años - 4 cajillas x día.**
- ❖ Operado Hernia Inguinal Dra.
- ❖ No diabetes. No obesidad. **Si Dislipidemia.**
- ❖ **Perfil Lipídico.** – Colesterol Total **310mg** n Normal <200mg/dl
- ❖ Triglicéridos . **230mg.** Normal <150mg /dl
- ❖ HDL (“colesterol bueno”). . . . 30mg ...Normal >40mg/dl
- ❖ LDL. (“colesterol malo”) . . . **180mg** ≥ 100mg/dl

Estilo de vida

- ❖ No cumple dieta indicada :
- ❖ Hiposódica y libre de lípidos (grasas)
- ❖ Ingesta de alcohol – no significativa.
- ❖ No consumo de drogas recreativas.
- ❖ Sedentarismo – no régimen de ejercicio diario
- ❖ Sueño - con problemas. Insomnio

Como incide el Estilo de Vida en su Disfunción Eréctil?

Estilo de Vida

Estilo de vida puede aumentar el stress oxidativo en las células endoteliales , causando injuria precoz¹



NO=nitric oxide.

1. Jackson G. *Int J Clin Pract.* 2004;58:431. 2. Homstein C. *Vértex.* 2004;15(suppl):21-31. 3. Maas R et al. *Vasc Med.* 2002;7:213-225.

Este paciente no es un obeso. El resto de los factores están presentes

A que otros miembros del Equipo integraríamos en la evaluación y .tratamiento de este paciente y por qué?

- ❖ El paciente tiene una Depresión evidente en la entrevista y antecedentes de Depresión en su historia. Lo debe evaluar y tratar psiquiatra.
- ❖ Tiene 66 años y presenta Síntomas del Tracto Urinario Inferior es rutina la evaluación por urólogo.

Historia Psiquiátrica

- ❖ Hace 12 años C. Depresivo – 1 año en su casa llorando Alucinaciones – Internado – medicación +electroshock
- ❖ Hace 3 años - Depresión diagnosticada
- ❖ 1 año llorando – Sin salir
- ❖ Pérdida de memoria – no va al cine x q se olvida. Depresión?
- ❖ Insomnio - por depresión?
- ❖ Actualmente – mal de ánimo, triste
- ❖ Trata de ocultarlo : canta, baila, finge estar alegre, activo y jovial

- **DEPRESIÓN Factor de Riesgo Mayor de DE:**
- Depresión y DE se retroalimentan
- Difícil tratar la DE si no se logra mejorar la depresión
- El Tratamiento de DE en pacientes deprimidos mejora la depresión ³

- **Depresión es:**

- ❖ A) Enfermedad Orgánica que se caracteriza por
- ❖ Neurotoxicidad y disminución de neurogénesis

- ❖ B) Enfermedad

Sistémica

- ❖ Hipertensión Arterial, Diabetes, Dislipemia



Sindrome de Disfunción Endotelial



Disfunción Eréctil



Inhibición del Deseo

Evaluación por urólogo Es de rutina. El paciente tiene 66 años y presenta Síntomas del Tracto Urinario Inferior.

En nuestra entrevista, antes de enviarlo a urólogo aplicamos:

- ❖ International Prostate Symptom Score (IPSS),
- ❖ Danish Prostatic Symptom Score (DAN-PSSSex)
- ❖ International Index of Erectile Function (IIEF).
- ❖ mostraron que estaban presentes
- ❖ Síntomas de Tracto Urinario Inferior + D.E.

Evaluación del Urólogo

- ❖ T. Rectal – próstata aumentada de tamaño sin nódulos m.
- ❖ PSA – 5.4 (Normal hasta 2.5)
- ❖ Punción – A. Patológica no evidencia de malignidad.
- ❖ Ecografía de Aparato Urinario muestra:
- ❖ Próstata 39 x 38 x 50 homogénea, peso 45 gr

❖ **Hipertrofia Prostática Benigna grado IV (HPB IV)**

Relación STUI –D.E. (Síntomas del Tracto U. Inferior – D. Eréctil)

- ❖ DE y STUI / HBP son condiciones que en el varón mayor, se asocian frecuentemente.
- ❖ En 2003 Rosen y col en EEUU y en 6 países de Europa
- ❖ Investigación vía mail – enviaron 34.800 encuestas a Varones de 50 a 80 años. 12.815 se consideraron válidos para incluir en el análisis.
- ❖ Los resultados resaltaron la importancia clínica de la evaluación de los STUI en pacientes con disfunción sexual y la necesidad de evaluar la Función Sexual en pacientes con HPB.

Lower Urinary Tract Symptoms and Male Sexual Dysfunction: The Multinational Survey of the Aging Male (MSAM-7) Raymond Rosena,* , Jens Altweinb, Peter Boylec, Roger S. Kirbyd, B. Lukacse, Eric Meulemanf, Michael P. O'Learyg, Paolo Puppoh, Chris Robertsonc, Francois Giulianoi European Urology 44 (2003) 637–649

- ❖ En 2007 estudios epidemiológicos documentaron la asociación entre los STUI y DE.
- ❖ Para explicar la relación STUI y ED: la hipótesis es
- ❖ 1. Aumento de la activación de la Rho kinasa,
- ❖ 2. Desequilibrio del receptor alfa-adrenérgico

Ponholzer A, Madersbacher S. Int J Impot Res. 2007 Nov-Dec;19(6):544-50. Epub 2007 Jul 5 Department of Urology and Andrology, Donauspital, Vienna, Austria.

- ❖ Estudios en hombres con DE y STUI-HBP asociadas, el tratamiento de D.E con sildenafil fue eficaz, efectivo y bien tolerado en general.
- ❖ Probada la eficacia de los IPDE5 para STUI –DE

McVary KT, Siegel RL, Carlsson M. Urology. 2008 Sep;72(3):575-9. E pub 2008 Jul 2. Sildenafil citrate improves erectile function and lower urinary tract symptoms independent of baseline body mass index or LUTS severity

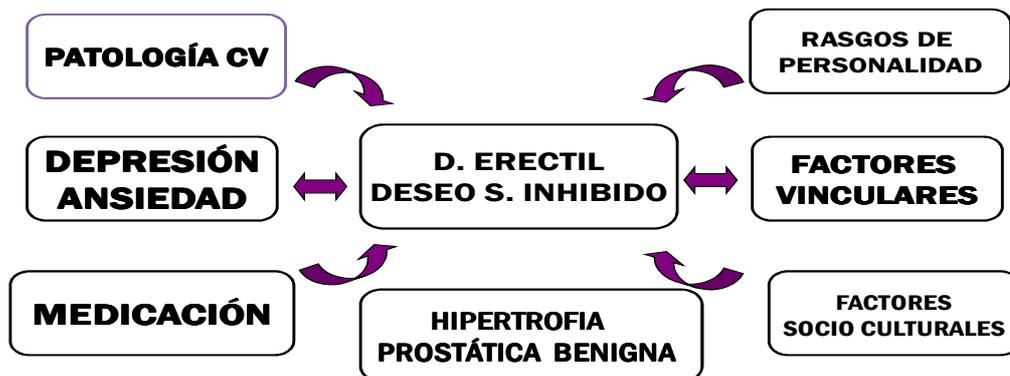
Factores de Riesgo Farmacológicos

- ❖ Antihipertensivos : enalapril – β bloqueantes
- ❖ Ansiolíticos – benzodiazepinas: Diacepan
- ❖ Antidepresivos – tricíclicos, ISRS.

Etiopatogenia. Factores de Riesgo

El concepto actual es que DE es predominantemente biológica pero el componente psicológico está siempre presente.

Diagnóstico Nosológico y Factores De Riesgo



Factores Culturales Que influyen en su Disfunción

- Educación recibida
- Siente que No cumple con su rol sexual. No es POTENTE. “No puedo cumplir como hombre”. No tiene ERECCION. El pene es el centro de construcción de la masculinidad.
- Angustia anticipatoria “ cada vez es un examen”
- Ella altera NORMAS no escritas pero que la educación del varón las impone. Toma la iniciativa y se anima a innovar practicando Felatio.
- Educación REPRESIVA. No fantasías, No auto estimulación, No Sexo Oral
- Genera Conflictos Personales, Conflictos de Pareja, Disfunción Sexual.

Este caso no está aún resuelto. Qué harían Uds. con este paciente y su pareja?

- ***Conducta***

- ❖ **Completar la evaluación por el resto del equipo.**
- ❖ Estudio hormonal. Prolactina. Valoración tiroidea.
- ❖ Evaluar HAT (hipogonadismo de aparición tardía.)
- ❖ **Tratamiento de 1ª Línea**
- ❖ Modificación del estilo de vida - Dejar de Fumar –Dieta saludable hiposódica, libre de grasas, ejercicio regular.
- ❖ **Tratamiento de patologías orgánicas -**
- ❖ **Tratamiento Psiquiátrico -** Evaluación y Tratamiento antidepresivo.

- ❖ **Psico Terapia Sexual a ambos integrantes de la pareja.**
- ❖ Co ayudar a Recuperar el placer Sexual y a
- ❖ Apoyar el tratamiento farmacológico
- ❖ Optimizar la Sexualidad General
- ❖ Trabajar aspectos :
 - Emocionales - ansiedad, stress, depresión.....
 - Culturales – sistema de valores y creencias,
 - Vinculares – favorecer la intimidad
- ❖ Erotizar la Relación
- ❖ Estimular la Comunicación Afectiva – Erótica
- ❖ Promover Conductas alternativas o complementarias
- ❖ Desfalzar o desgenitalizar el placer sexual- Sexualidad placentera no es solo Relación Sexual. Placer Sexual no es solo Erección – Penetración

- ❖ **Tratamiento Oral - Inhibidores de la PDE5**
- ❖ Sildenafil Citrato(varios)
- ❖ Tadalafil citrato (Cialis®)
- ❖ Efectivos y seguros. Potencial beneficio cardiovascular. Mejoran la Función Endotelial. Efectivos en tratamiento de STUI.

- ❖ TRT a este paciente?? – no tenemos las cifras de pero probablemente tenga un HAT pero tiene patologías que la contraindican
- ❖ Insuficiencia Cardíaca. I.A.M. H.T.A. no controlada
- ❖ Uropatía obstructiva baja severa por HPB. PSA > 2.5
- ❖ ***Continuar según resultados de exámenes, respuestas al tratamiento y evolución.***

El matrimonio igualitario ya es ley en Uruguay

EL OBSERVADOR

11 de abril 2013 Actualizado: 23:43:08

Por 71 votos en 92, la Cámara de Diputados aprobó la ley que le da a las uniones de parejas homosexuales los mismos derechos que a las de heterosexuales.

Uruguay se convierte así en el décimo segundo país del mundo y el segundo de América Latina después de Argentina en permitir el matrimonio homosexual en todo su territorio. Además del matrimonio entre personas del mismo sexo, el proyecto de ley incluye permitir que parejas homosexuales adopten niños.

La legislación uruguaya ya permitía que parejas del mismo sexo legalizaran su unión -aunque no como matrimonio- y aspiraran a adoptar niños.

Este texto implica además cambios para todos los matrimonios - homosexuales o no- como por ejemplo poder decidir el orden de los apellidos de los padres al nombrar un hijo, biológico o adoptado, o iniciar el trámite de divorcio por decisión de cualquiera de los dos cónyuges; hasta ahora sólo la mujer tenía ese derecho merced a una norma de 1912.

Calendario de eventos 2013 – 2014

1. Mayo 4 - 8 AUA (American Urological Association) Annual Meeting.
San Diego Ca www.AUA2013.org.
2. Mayo IV Jornadas Sexo, Amor y Familia. Coro -Punto Fijo Venezuela
www.nuevodia.com
3. mayo 18-22 Congreso Anual Asociación Psiquiátrica Americana
San Francisco Ca USA www.psych.org
4. Junio 14 y 15 2do. Congreso Argentino de Sexología y Educación Sexual de FESEA - Rosario Argentina y 5tas. Jornadas Nacionales de Sexología y Educación Sexual de ARESS www.aress.com.ar
5. Junio 21-22 I Jornada Salud Sexual. Semergen. Valencia España
www.jornadassaludsexual.com
6. Junio 21 – 23 International Symposium on Prostate, Androgens and Men's Sexual Health. ISSM. ESSM. Berlin Alemania. www.issmessm2013.org
7. Junio 29-3 Julio Congreso Mundial Psiquiatría Social Lisboa, Portugal
www.wasp2013.com
8. Agosto 28 al 31 XII Congreso SLAMS (Sociedad Latinoamericana de Medicina Sexual) - Cancún México info@SLAMS2013.org • www.SLAMS2013.org
9. Setiembre 8 al 12 – XXXIII Congreso de la Sociedad Internacional de Urología. Vancouver. Canadá. www.siu-urology.org
10. Setiembre 21 al 24 XVIII Congreso de la WAS. (World Association for Sexual Health) Porto Alegre Brasil www.2013was.com president@2013was.com

11. Octubre 23-26 Congreso Patología Dual Barcelona, España

www.cipd2013.com

12. Octubre 31 –Noviembre 02 IX Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología."Eros en Tánatos". , Aguascalientes. congresofemess.org.mx

13. Noviembre 8 y 9 - XIV Jornadas de Sexología y Educación Sexual. SASH – Buenos Aires

14. Noviembre 8-10 Congreso Mundial de Sexología Médica Málaga. España
www.congresomundialdesexologia.com

14. Setiembre de 2014.

10 al 13 - .XVII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual (XVII CLASES), www.clases2014.com

Nos despedimos hasta el próximo news

Afectuosos saludos

Teresita Blanco Lanzillotti– Fernando J. Bianco - León Roberto Gindín

Mirta Granero - Ricardo Cavalcanti – Ruben Hernández Serrano



*No permitida la reproducción total o parcial
Si se copia algún texto debe citarse la fuente*