

Boletín de Información Sexológica



ASOCIACIÓN ESTATAL
DE PROFESIONALES
DE LA SEXOLOGÍA

Nº 26 - Julio-Septiembre 99

NOTAS PARA DEBATIR SOBRE SALUD SEXUAL UNIVERSAL Y LA ANSIEDAD POSTMODERNA

José Luis Díez y Juan Gervas

Año tras año, las parejas se mesan los cabellos mientras piensan y se interrogan por aquello del loco amor. Las respuestas se adivinan de todos los gustos: siempre enamorados, en épocas, a días, por horas y nunca falta quien afina tanto que sitúa con extraordinaria precisión el momento de máximo fervor amoroso en los precipitados instantes de la mecánica fisiológica.

Los medios de comunicación*, fieles a la información general, se unen a la *moda amorosa* publicando, comentados, los resultados de una encuesta realizada para el *Journal of the American Medical Association* (JAMA) sobre las disfunciones sexuales. Según esta encuesta, la disfunción sexual «afecta» al 31% de los hombres y al 43% de las mujeres. Los maduros y las jóvenes se llevan la palma por su significativa aportación en los índices estadísticos de la disfunción.

La sombra de Kinsey es alargada y si en su momento evidenció la doble moral existente en la sociedad norteamericana, hoy este estudio, heredero de aquél, plantea a las autoridades sanitarias estadounidenses (tarde o temprano, también a las europeas) una preocupación de índole mayor: la Salud Sexual Pública. Según se desprende del artículo, la disfunción sexual es un problema de salud pública y como tal hay que tratarla. Hay una mayoría (de momento mayoría) de población sana y una parte afectada o, dicho de manera más clara, enferma. Detectada la enfermedad es pertinente la terapia y es ahí donde cabe preguntarse por las medidas de intervención aconsejables

ante esta «epidemia» que parece extenderse con paulatina perseverancia entre los individuos de la especie humana.

Las primeras intervenciones terapéuticas diseñadas por la psicología conductista fueron, durante años, la panacea para todas las disfunciones sexuales, destacando el especial empeño de uso de las técnicas en los problemas de control eyaculatorio. El éxito de las técnicas en el campo profesional ha sido considerable: de una terapia sexual se han pasado a cientos, hay tantos terapeutas sexuales como taxistas; de un único estudio Master se hacen todos los estudios que sean menester; cualquier semanario televisivo ha incluido una sección de divulgación... El éxito, al menos comercial, ha sido y todavía es, indiscutible. Lo discutible es el éxito terapéutico; la terapia sexual ha cumplido fría, cuadrículada y estrictamente los objetivos marcados por la ideología-teoría imperante y el cumplimiento del objetivo ha definido el éxito. Así, el control de la eyaculación define el éxito de la técnica, pero el tiempo ha venido a recordar que poco tiene que ver el éxito terapéutico con la satisfacción del enfermo¹.

En los últimos tiempos, nuevas líneas de intervención cobran fuerza a raíz de los recientes hallazgos farmacológicos². Por tanto, la solución de los problemas de la excitación abre el camino de la búsqueda del bienestar saludable de los perjudicados y parece ser que también de las perjudicadas dentro de poco tiempo. Intervenidos, de una u otra manera, los problemas de excitación y orgas-

mo el problema de la disfunción debería estar más o menos controlado. Entonces, ¿por qué tanta preocupación? Probablemente porque todavía estamos inmersos en la enorme revolución, comercial, sanitaria y social, que ha supuesto la resurrección del miembro y aunque es pronto para evaluar los resultados de esta revolución, sí parece intuirse qué tipo de afectados aumentarán, en el futuro, la estadística de la disfunción: quienes no desean lo que deben desear. ¿A quién beneficiará este incremento?

El deseo ha permanecido³ inmaculado, intacto durante decenios hasta que Kaplan lo incorporara a su modelo terapéutico trifásico —deseo, excitación y orgasmo—. La inclusión de los trastornos del deseo dentro de las disfunciones (y por ende, en el DSM) supuso, no cabe duda, un salto cualitativo en la delimitación de la disfunción. Las disfunciones no sólo siguen centrandose su interés en la funcionalidad genital —RSH— sino que además han abarcado (o al menos, pretenden abarcar) la funcionalidad del deseo, algo que poco tiene que ver con mecánica genital y mucho con los procesos cerebrales y los humores del pensamiento. ¿Qué y cuáles son los deseos sexuales funcionalmente saludables? Parece ser que todo aquello previo y en potencia generador de una RSH, siempre y cuando se ajuste a una situación determinada y que acontezca en un intervalo de tiempo más o menos constante. Si el deseo no se mueve bajo estas premisas se le considera trastornado⁴. Así, el denominado deseo sexual

* Suplemento de Salud del Diario El Mundo del 14 de febrero de 1999.

¹ A la vista de la encuesta de la JAMA, cabe plantearse cuántos jóvenes con un control eyaculatorio funcional en la década de los setenta, han pasado a engrosar en los años noventa, la lista de maduros de prontitud eyaculatoria. ¿Es la vejez un factor de descontrol eyaculatorio? o ¿se detectaron menos casos de los reales? La llamada liberalización de la mujer: su voz, su acción y sus demandas ¿tiene algo que ver con todo esto?

La definición del control eyaculatorio como éxito ¿no habrá llevado a confundir éxito con satisfacción?

² Viagra.

³ Al menos de forma explícita.

⁴ Trastornos del deseo sexual. Kaplan.

hipoactivo situacional es la disfunción ejemplar (dentro del repertorio de trastornos asociados al deseo) de las premisas de un deseo sexual poco saludable. Dicho de otra manera, la ausencia de ganas de cópula con la pareja estable o debida y la presencia de ganas de fornicio es considerado una enfermedad.

El JAMA advierte que los rituales de apareamiento del *homo sapiens* del siglo XXI se van a convertir en un problema de salud pública. La nerviosidad moderna de una minoría en los albores del siglo XX ha ido engrosando, lustro a lustro, la lista no sólo de hembras ansiosas sino también de machos desquiciados. ¿Qué está ocurriendo en el encuentro entre hombres y mujeres? La carencia de excitación, la falta de control, el dolor por coito⁵ y sobre todo, el amplio abanico abierto por la ausencia de deseo van e irán ocupando el todo con gran celeridad. La

carencia, la falta y el dolor han sido destacados como rituales conductuales inapropiados que deben erradicarse y no como diferencias interindividuales parte de la amplia variedad de recursos de la humanidad. Si a esto se añade la actual corriente teorizante del deseo sexual, el resultado es un saco sin fondo donde todo ser humano, tarde o temprano, cabe. De siglo a siglo no sólo mudan los dígitos sino también los modelos. El fin reproductor legítimo, de principios de siglo, ha mudado su rostro para renacer en lo que la clínica de la disfunción ha descrito como funcionalidad sexual. De esta manera, y a principios del siglo XXI, el coito ya no sólo debe ser legítimo⁶ sino que además su obligatoriedad constituye la referencia de lo saludable.

La conceptualización contemporánea del deseo sexual ha venido a sustituir la vieja moral sexual cultural por la moderna salud

sexual universal; visión sesgada, pobre y ciega que desprecia otras claves del desencuentro entre hombres y mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

- APA. DSM-IV 6ª ed. Barcelona: Masson; 1999.
- FREUD S.: «Moral sexual Cultural y Nerviosidad Moderna» en *Ensayos sobre la vida sexual y teoría de la neurosis*. 9ª ed. Madrid: Alianza Editorial; 1982.
- KAPLAN HS.: *Trastornos del deseo sexual*. Barcelona: Grijalbo; 1985.
- MASTERS WH, JOHNSON V. E.: *Respuesta Sexual Humana*. 1ª reimpr. 1ª ed. Buenos Aires: Intermedica; 1976.
- TREMPE J-P.: «Hacia una nueva sexología» en *Nuevas líneas en sexología clínica*. Revista Española de Sexología; 1993. Vol. 57 y 58.

⁵ Referido al sufrimiento que ha implicado e implica a muchas mujeres, y no pocos hombres, el coito.

⁶ Pareja estable.

Sección de Educación: Perfil del Educador

Siguiendo los objetivos impuestos en la organización de la sección, apuntamos algunas ideas que van tomando cuerpo en los trabajos referidos al perfil del educador en la sexología. En las Jornadas Internas de Navacerrada debatiremos el trabajo que allí se distribuirá dentro del fondo de educación. Todos los socios podrán obtener información en el BIS de diciembre.

1. Hemos optado por disponer del documento de la AASECT (Sociedad Americana de Educadores, Consejeros y Terapeutas Sexuales) como documento de referencia en la normativa internacional sobre la regulación de la formación y desarrollo laboral de los profesionales. Es un documento extenso,

muy minucioso en los aspectos reguladores y de marcado carácter norteamericano, pero también es lo más serio que hemos encontrado en el ámbito internacional, sin incluir documentos de congresos o reuniones, textos que no nos da tiempo material a traducir de momento.

2. Estamos elaborando un texto que no excluya a nadie que esté formado y tenga capacidades para la educación sexual. No es un documento para licenciados o diplomados: es un documento de sexólogos para sexólogos.

3. El trabajo para elaborar este documento se ve envuelto muchas veces en la vorágine de tendencias, hechos y condiciones de este país en materia sexual: siendo fundamental conocer

este sistema evolutivo en el que la materia vive, hemos preferido normalmente prescindir de tales condiciones, porque entendemos que la Educación Sexual es cuerpo sexológico, didáctica sexológica, y caer en considerar títulos, concursos, centros o instituciones, nos hace perder muchas veces la perspectiva de lo que somos y nos limita elaborar un documento válido dentro de la Sexología.

4. Insistimos que aún podéis enviar información, opiniones, datos o reflexiones de lo que supone, es y cómo se articula el perfil del educador. Hay una dirección de correo electrónico en el BIS anterior y siempre está la secretaría de Valladolid donde enviar cosas.

II JORNADAS INTERNAS DE LA A.E.P.S.

Como ya todos sabéis, los próximos 22, 23 y 24 de octubre, se van a realizar las II Jornadas Internas de la A.E.P.S.

El lugar de celebración es un albergue denominado «LA RESIDENCIA», situado en el Puerto de Navacerrada (término municipal de Cercedilla/Madrid). Existe un número limitado de asistentes que será de 50 personas y por riguroso orden de inscripción se realizará la distribución del alojamiento ya que dicho albergue dispone de 10 habitaciones dobles y 9 cuádruples.

Para más información podéis poneros en contacto con la Secretaría General de la A.E.P.S. en Valladolid.

VI CONGRESO DE SEXOLOGÍA DE LA A.E.P.S. año 2000

Organiza:

La Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología.

Fecha de realización:

19, 20 y 21 de mayo del 2000.

Lugar:

Palacio de Congresos y Exposiciones de Gijón.

EN LOS PRÓXIMOS BOLETINES RECIBIRÉIS MÁS INFORMACIÓN AL RESPECTO.



Durante los días 28, 29, 30 de junio, y dentro del ciclo de Psicología se ha desarrollado el curso arriba citado y al que acudí por ser un tema de interés en la práctica clínica de los profesionales en sexología.

El motivo de este artículo es el de informar sobre las cuestiones que allí se plantearon y además añadir algunas impresiones e ideas que a lo largo de los tres días me han ido surgiendo en relación al tema.

Los títulos de las conferencias eran de lo más sugerentes: La elección de pareja, el enamoramiento, el ciclo vital de la pareja, pareja y familias de origen, parejas homosexuales, la pareja y los hijos en el divorcio, mediación en el divorcio, modelos de terapia de pareja, disfunciones sexuales, violencia en la pareja, psicopatología y pareja.

Como se puede observar el curso prometía una visión amplia y global del fenómeno: *Relación de pareja*.

El director del curso era el profesor Alberto Espino Eizaguirre (UPV) que junto a otros profesores de otras Universidades como Madrid, Sevilla y Valencia fueron desarrollando desde un marco teórico común la «terapia de pareja».

Algunas de las cuestiones allí planteadas estaban en relación con los factores que nos llevan a la elección de pareja: características personales, factores socioculturales y los factores inconscientes que están en relación con las imágenes internas de los progenitores.

También se abordó el tema de los ciclos vitales y el paso de un ciclo a otro como una oportunidad de crecimiento a través de las crisis, entendiendo que son acontecimientos inesperados que alteran la vida de pareja y que los llevan a evolucionar. «Los conflictos comienzan cuando la pareja deja de soñar juntos».

Se habló también de las familias de origen y de las dificultades para enmarcar los límites que generan el 98% de los conflictos de pareja.

En lo tocante a homosexualidad y pareja, el referente en la construcción de las parejas es el modelo patriarcal, así que las parejas homosexuales no tienen referente, por lo tanto sería necesario construir una comunidad de parejas homosexuales para crear el modelo de referencia.

Por lo que respecta a la pareja y los hijos en el divorcio, se habló de las fases del enamoramiento:

Desilusión-Rabia-Desamor. En cuanto a los hijos: miedo, tristeza, rechazo, enfado, regresión, culpa y soledad.

Una llamada a los terapeutas para que se puedan poner en el lugar de los hijos y la importancia de cómo su vida personal influye en este trabajo, desmontar el mito de familia feliz e intacta.

La mediación familiar surge con el fin de evitar violencia y agresiones en los divorcios para salvaguar-

dar los derechos de los hijos y ayudar a la pareja a separarse asumiendo su responsabilidad. La mediación familiar no es terapia de familia porque está en el ámbito de la ley, es un proceso judicial. Otra cuestión que se planteó fue la referente a los modelos terapéuticos para abordar los conflictos de pareja: conductual, sistémico, estructural y un largo etc...

Para el abordaje de los problemas sexuales en la pareja, quizás lo novedoso es la llamada del profesor Millán «a aprender a trabajar a nivel corporal» y la sugerencia de dos libros que nos pueden ayudar a entender el abordaje de la Terapia de pareja en este tema:

— *Uso del genograma sexual (Editorial Gedisa) y El genograma en la práctica clínica.*

Se analizó también «la violencia en pareja».

Hay un 30% de la población que vive en pareja que está siendo maltratada o maltrata. El profesor Ríos hizo un llamamiento a planteamos, como terapeutas, qué situaciones de maltrato no nos gustaría abordar y ser respetuosos con nosotros mismos. Algunas cifras interesantes: sólo se denuncia un 14% de malos tratos, las mujeres denuncian más y también es mayor el porcentaje, los hombres no denuncian por vergüenza, y se denuncian los malos tratos después de 5 años de su existencia como término medio.

Como factor desencadenante se señaló la frustración, cuyo origen está en un contrato de convivencia imposible de realizar.

Con respecto a violencia como síntoma o forma de interacción, se afirmó que no es suficiente que cambie uno de los miembros, sino que se ha de modificar la interacción. A la hora de analizar la relación de pareja hay factores importantes como: el momento del ciclo vital de la pareja, el nivel de estrés cotidiano, el consumo de alcohol, conflictos conyugales cronicados, baja capacidad de tolerar la frustración que da la vida. El aislamiento social de la pareja parece ser un elemento significativo en los malos tratos. Además de la violencia física plantea el profesor Ríos otras violencias que cada día tienen más importancia: violencia psíquica, chantaje económico, no compartir las responsabilidades domésticas, pedir sin dar, vencer sin convencer, usar al otro, no dar afectividad, abusar de su confianza, los celos, exprimir al «otro», violencia histórica, recordarle acontecimientos desagradables. Se dice de estas situaciones, «pastorear rencores». Por último la violencia de no aceptar la separación. Los malos tratos físicos es una respuesta a la lucha entre el poder y no poder.

Para terminar, el tema de psicopatología y pareja. Lo más importante es el hecho de tenerlo en cuenta antes de iniciar una terapia de pareja y el elaborar más pautas de abordaje para ver en qué casos es adecuada o no la terapia de pareja.

Reflexiones surgidas durante el desarrollo de este curso

Llama la atención que siendo la pareja el argumento del curso, no hubiese en la mesa ninguna profesora, terapeuta mujer, teniendo en cuenta que todos los hombres participantes además de su labor docente ejercen en la clínica como coterapeutas. Y ante el cuestionamiento por parte de alguna asistente la respuesta dada fue (con alguna excepción) la del dicho popular «¿de dónde vienes?, ...manzanas traigo».

En el marco de referencia en el abordaje y análisis de la pareja, he notado la carencia del tronco fundamental que es la historia y el contexto en el que se desarrolla la interacción de la pareja, desde la terapia de familia y con el discurso analítico de fondo. Todo queda reducido al «aquí y ahora» con la simbología de los factores individuales como elementos que propician una u otra conducta en la relación.

Una cierta sensación de «frivolidad» en el discurso. Quizá el objetivo del curso no estaba en profundizar sino simplemente en el aproximarse a un tema que resulta sugerente sobre todo teniendo en cuenta el aforo mayoritario de estudiantes en los últimos cursos.

El hecho de que estuviésemos inscritos 196 personas no favorecía para nada la reflexión y el debate, sino más bien un curso de conferencias magistrales sin tiempo ni espacio adecuado para la participación.

Una sugerencia de cara a la Universidad sería el buscar la forma de que los profesionales en ejercicio pudiésemos reciclarlos. Hasta hace unos años los cursos de verano tenían ese cometido, hoy parece que están más orientados hacia el alumnado y la capacitación para los posteriores másters de cada departamento.

A la hora de plantearse el abordaje terapéutico de las disfunciones sexuales, llama la atención el que no se hiciera mención a las mismas, en cuanto a que la disfunción sexual corresponde a un rendimiento determinado dentro de un marco técnico.

Para terminar, a lo mejor no es fácil, por los propios criterios de la Universidad, hacer cursos más abiertos a otras corrientes o líneas de formación diferentes, así como a otros profesionales que no estén operando en el marco universitario.

También hubo buenos momentos y algunos ponentes se colocaron en un lenguaje cercano, dinámico y con recursos didácticos novedosos.

Hasta aquí un pequeño resumen y mi opinión. Espero que sea útil para los lectores de la revista. En cualquier caso, hubo otra gente del mundo de la Sexología a quienes animo a plasmar su opinión.



DESDE SECRETARÍA DE LA A.E.P.S...

...Disponemos de fotocopias de dos artículos que ponemos a vuestra disposición.

* *Calidad de vida en la esfera sexual en el paciente hipertenso en Atención Primaria.* (Artículo extraído de la revista «Hipertensión». Vol. 16, núm. 4 de 1999).

* *Disfunción sexual con antidepressivos. Efecto del cambio a amineptino (survector) en pacientes con disfunción sexual secundaria a ISRS.* Artículo de Actas Esp. Psiquiatr. 1999; 27(1);23-24. (Ambos artículos han sido facilitados por: JOAQUÍN ESTEVAN MAS).

Podéis disponer de ellos comunicándolo a la

SECRETARÍA DE LA A.E.P.S.

Apdo. de Correos 102 - 47080 Valladolid

Teléf.: 983 39 08 92

Paso a informaros de dos eventos sexológicos que se han celebrado este verano y a los que he tenido el placer de asistir. También haré referencia a otros dos que se van a celebrar en septiembre y octubre próximos.

Con respecto a los eventos ya celebrados, el primero al que os hago referencia es el «Segundo Seminario Internacional de Sexoanálisis», cuyo tema era «*Regards sur l'inconscient sexuel*», celebrado en Mahdia, Túnez, los días 5 y 6 de junio pasado. (El primero se celebró en Denia, España, en el año 1997). Este segundo seminario ha estado organizado por el Institut International de Sexanalyse, en colaboración con el departamento de sexología de la Universidad de Quebec en Montreal, la Facultad de Medicina de la Universidad de Sfax y el Institut Arabe de Sexologie. Los temas tratados fueron una oportunidad para profundizar en la aportación que el modelo sexoanalítico puede hacer para la comprensión del ser sexual y el perfeccionamiento de las técnicas empleadas por este modelo en la resolución de los trastornos sexuales.

Abrió el seminario el Pr. C. Crépault, con una ponencia sobre «*Eros en Sexoanálisis*», planteando que todavía quedan muchas cosas por descubrir sobre el mundo de Eros. Para Crépault, en SA, Eros aparece como un ser de deseo cuyo objetivo es el goce y la satisfacción sexual, estimulado por un conjunto de fuerzas somáticas e intrapsíquicas. En su intervención recalco la importancia de la relación entre los registros imaginario, onírico y realidad en el trabajo clínico sexoanalítico: «En la clínica sexoanalítica, muchas veces he constatado que las transformaciones del modo de erotización pasaban por el sueño, antes de instalarse en la fantasmática de la vigilia. Por ejemplo, los primeros fantasmas heterosexuales en el homosexual exclusivo primario empiezan a tomar forma en un primer momento en los sueños nocturnos. Es lo que se puede llamar sueños anunciadores. Todo ocurre como si el cambio fuese menos temido en el sueño. Una vez soñado, el cambio puede ser imaginado. Una vez imaginado, puede ser realizado».

A continuación fui yo quien intervino con la ponencia «*La emoción: un marcador psicosomático de los fantasmas sexuales inconscientes*». Este trabajo está inspirado en las investigaciones del Pr. A. D'Amasio, director del departamento de neurología de la Universidad de Iowa. D'Amasio ha encontrado en los pacientes que presentaban lesiones en los lóbulos frontales del cerebro una relación estrecha entre la ausencia de emociones y la perturbación del razonamiento así como una estrecha relación entre los estados corporales y las emociones. La descodificación de los estados emocionales nos va a permitir constituir un rico material fantasmático necesario para la comprensión y corrección del trastorno sexual, al ponerlos sobre la pista de acontecimientos reprimidos en el inconsciente, posibilitándonos la identificación de los accidentes ocurridos en el transcurso de nuestra evolución.

Otros ponentes procedentes de Canadá, Francia, Bélgica, Luxemburgo, Italia, Túnez y Argelia, hablaron entre otros temas sobre hipomasculinidad. Es esta

CONGRESOS*

MANUEL MANZANO

una ansiedad subyacente persistente y no muy bien consensuada, a consecuencia de la amenaza que implicaría al equilibrio de la identidad sexual, estando muy presente en las disfunciones sexuales (DS) como la disfunción eréctil (DE) y los trastornos de la orientación sexual, en los que se llega a visualizar a través del registro imaginario y el onírico. También se abordaron, haciendo un análisis de las asociaciones simbólicas a las que va aparejada, las ansiedades relativas a la potencia sexual masculina. Por su parte, la ponencia presentada por la Dra. de la UQAM, D. Bateau, se hizo hincapié en lo ya muy conocido por el SA en lo referente al vaginismo, es decir que no es suficiente la mera dilatación mecánica de la vagina, para considerar exitoso el tratamiento si no que hay que conseguir también la apertura a nivel mental. Así mismo, salió al estrado la manera sexoanalítica de comprender y tratar el modo de actuar del llamado delincuente sexual. Otro tema abordado fue el inconsciente sexual analizado a partir de la homosexualidad masculina y femenina. Sobre el travestismo fetichista C. Sturje presentó una ponencia a través del estudio del pintor surrealista P. Moliner. A través de este caso, y ayudado por los referentes sexoanalíticos, este autor pretende aportar otra visión del travestista fetichista.

Por último, señalar la contribución de las teorías sexoanalíticas a la comprensión de culturas como la maya, la musulmana y la magrebí. Así son de destacar las hipótesis que los Prs. J. Lévy y C. Crépault establecieron en su ponencia «La contribución del SA al estudio de las sociedades musulmana y magrebí».

El otro congreso al que voy a hacer mención es el celebrado en París, los días 1 al 3 de julio: «1st International Consultation on Erectile Dysfunction», patrocinado por la Organización Mundial de la Salud, La Unión Internacional contra el Cáncer y La Sociedad Internacional de Urología. También colaboraron las diferentes asociaciones mundiales de urología y de la impotencia, así como la Asociación Mundial de Sexología. En este congreso no hubo muchas novedades con respecto a la evaluación, diagnóstico y tratamientos de la impotencia de los ya presentados en el «8th World Meeting on Impotence Research» celebrado en Amsterdam en agosto de 1998. La novedad fue lo relativo a las últimas investigaciones que se están desarrollando sobre las disfunciones sexuales femeninas. Sobre éstas se señaló la importancia que tiene el Sistema Nervioso Central en la sexualidad femenina, así como la necesidad de hacer una buena evaluación médica sexológica y psicosexual. Otra particularidad importante de este evento fue la creación de 18 subcomités encargados de establecer un consenso internacional sobre los diferentes temas concernientes a los diferentes aspectos relacionados con la DE, los trastornos de la

eyaculación y las disfunciones sexuales femeninas. Se propuso como forma más eficaz del tratamiento de estas disfunciones sexuales la combinación de las terapias farmacológicas orales con la psicoterapia sexual. También se habló de la importancia que irán teniendo los médicos generales en el abordaje de las disfunciones sexuales. Para ello se hicieron recomendaciones en el sentido de dar una formación a los médicos y a los estudiantes de medicina sobre los aspectos implicados en la función sexual. Una pregunta importante planteada en este evento fue la relativa a si los gobiernos pueden dispensar fondos para tratar esta disfunción que no es letal. En respuesta a esta pregunta, se supo que el gobierno holandés, sensibilizado por el incremento de la prevalencia de las DE, debido a una mayor esperanza de vida de la población masculina, ha empezado a crear en los hospitales y centros asistenciales sanitarios dependientes del Sistema Nacional de Salud, servicios específicos para tratar los trastornos sexuales tanto desde un punto de vista médico como sexológico y psicosexual, con la consiguiente contratación de profesionales especializados en estos trastornos. ¿Es un ejemplo que van a plantearse nuestros gobernantes sanitarios?

Sobre los eventos relativos a las disfunciones sexuales femeninas que van a celebrarse próximamente, y de los que también informaré en la siguiente salida del BIS, tenemos en primer lugar: el «2e Congrès de l'Association de médecine sexuelle du Québec», «*La femme à l'aube de l'an 2000, sa ménopause, sa sexualité*» («La mujer en el alba del año 2000, su menopausia, su sexualidad»). Organizado por la Asociación de Medicina Sexual de Quebec y el Centro Hospitalario de la Universidad de Montreal. El 17 y 18 de septiembre de 1999. Se analizarán temas como «La menopausia y su tratamiento en el alba del año 2000», «La dispareunia», «Las disfunciones sexuales femeninas y el impacto del tratamiento de la DE sobre la pareja sexual», con sus correspondientes objetivos.

El otro de los eventos sobre la disfunción sexual femenina tendrá lugar en Boston, los días 22, 23 y 24 de octubre de 1999. Organizado por la Boston University School of Medicine. Siendo el director el Dr. Irwin Goldstein, jefe del servicio de Urología y renombrado investigador en el campo de las disfunciones sexuales masculinas, actualmente interesado en las disfunciones sexuales femeninas. El tema es «*New Perspectives on the Treatment of Female Sexual Dysfunction*». Algunos de los ponentes serán: Sandra Leiblum, John Bancroft, Julia Heiman, Ray Rosen. Los temas similares al evento canadiense versarán sobre los actuales y futuros campos de investigación, tratamientos, evaluación y fisiopatología de la función y disfunción sexual de la mujer. Para quien quiera más información: <http://www.bumc.bu.edu/www/busm/cme/fsd99/abstract.html>

* Existe una reseña más amplia de estos eventos a disposición de los socios que estén interesados. Por exigencias de edición, nos vemos obligados a resumirla.

LIBROS DE INTERÉS



• LARS ULLERSTAM. «LAS MINORÍAS ERÓTICAS»

Revista Española de Sexología, nº 93-94. Extra-doble
Estudios universitarios de Postgrado en Sexología
Publicaciones del Instituto de Sexología, Madrid, 1999.

Las minorías eróticas (1964) es una de las pocas obras escritas con el explícito propósito de rehabilitar figuras y formas de deseo que generalmente han merecido el oprobio y condena general.

Editada por Grijalbo en castellano en 1966, agotada y sin vías de reeditarse, el Instituto de Sexología nos ofrece la oportunidad de contar con esta obra.

B.I.S. Boletín de Información Sexológica de la A.E.P.S. • Edita: EDINTRAS. • Coordinadora: F. Martínez • Dirección: Apdo. de Correos 102. 47080 Valladolid • Teléfono: 983 39 08 92 • Imprime: HERALDO DE ZAMORA, artes gráficas • ISSN: 1135-3090 • Dep. legal: M-37585-1993.

