

# Amssac

Asociación

## Boletín No. 2

### Mayo-Junio 2013

Publicación Bimestral

## Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C.

## ¡Estrenamos Programa de Radio!

## EN ESTE NÚMERO



Nos mantenemos a la vanguardia, El 6 de marzo del 2013, Radio Mente Abierta nos abrió sus puertas. Nos invita para transmitir a través de la radio por internet en el programa Cuentos de Salud todos los miércoles de 20 a 21 hrs. En donde abordamos temas de salud sexual, salud mental y salud integral bajo la conducción de Verónica Delgado y Eusebio Rubio. A partir de entonces hemos transmitido de manera ininterrumpida temas de interés lo

cual ha motivado a los escuchas y cada programa se suman más!

Todavía faltan muchos temas que tenemos en el tintero que iremos transmitiendo cada semana así que no se pierdan CUENTOS DE SALUD, todos los miércoles de 20 a 21Hrs, por [www.radiomenteabierta.com](http://www.radiomenteabierta.com) también pueden escuchar los podcast de las transmisiones anteriores en: <http://www.radiomenteabierta.com/yo/categoría/programas/cuentos-de-salud/>



**Acompáñanos, todos los miércoles de 20 a 21 hrs. Hora de la Ciudad de México, en "Cuentos de salud por Radio Mente Abierta"**

***Nuestro programa de radio por Internet: "Cuentos de Salud"***

Página 1

***Los cursos breves, estrategias de actualización***

Página 2

***Información Científica, el artículo del mes:***

Página 3

***El Origen de AMSSAC. Entrevista con el Dr. Eusebio Rubio Auriolos. Segunda parte***

Página 4

***Sección de Colaboradores: "Los Poopers y el Sexo Anal"***

Página 7

***Forma parte de la Sociedad de Exalumnos de AMSSAC***

Página 8

# Actividades Académicas

## CURSOS BREVES, OTRA FORMA DE MANTENERSE ACTUALIZADO



Lo prometido es deuda y en febrero iniciaron los cursos de actualización para todos los profesionistas interesados en el área de la salud sexual.

Hasta ahora hemos impartido tres cursos de actualización que han resultado de interés y satisfacción para los asistentes. En febrero arrancamos con Principios generales de la terapia psicosexual; continuamos en marzo con Manejo de las disfunciones sexuales, panorama de la Medicina Sexual y en el mes de abril se realizó el Taller de Psicoerotismo Femenino. En todos los cursos impartidos hasta ahora se ha brindado información actualizada con profesores expertos en el área de la Salud Sexual y de la Psicoterapia Sexual. Todavía tenemos más cursos programados para el resto del año. Para solicitar informes solo tienes que consultar en [www.amssac.org](http://www.amssac.org) o escribe a [informesamssac@gmail.com](mailto:informesamssac@gmail.com)



## FORMACION PROFESIONAL EN TERAPIA SEXUAL

### INICIAMOS CON LA FORMACION PROFESIONAL EN TERAPIA SEXUAL Y SEXOLOGIA CLINICA:

**El 9 de marzo arrancamos con la 11va Generación con un total de 18 alumnos interesados en adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para ejercer profesionalmente la psicoterapia sexual y la sexología clínica con un enfoque integral. Actualmente las clases se imparten los sábados, cada quince días en un horario de 9 a 19 hrs... 8 horas de trabajo académico y complementado con dinámicas que permiten iniciar la reflexión personal sobre los temas de sexualidad humana.**

**Te seguiremos informando de los próximos cursos y talleres**

## ARTICULO DEL MES:

# Información Científica

J Sex Med 2013;10:439-450

## Persistent Genital Arousal Disorder: Characterization, Etiology, and Management

*El trastorno de la excitación genital persistente (TEGP) es una condición rara, se presenta en las mujeres y se caracteriza por sensaciones generalmente espontáneas y, a menudo persistentes de excitación genital en la ausencia de deseo sexual o de estimulación. Estas sensaciones por lo general no cesan con el orgasmo y son, por definición, intrusivas, no deseadas y angustiantes.*

Thomas M. Facelle y sus colaboradores realizaron una revisión de la literatura más reciente sobre TEGP descrito por primera vez por Leiblum y Nathan en el año 2001 y posteriormente Goldmeier y Leiblum lo definieron de manera más precisa en 2006. El TEGP se caracteriza por:

- Excitación genital durante un período prolongado de tiempo (horas o días) y no desaparecen por completo por si solo.
- La sensación física de excitación no se resuelve con el orgasmo y puede permanecer por varios días
- Los síntomas de TEGP se viven diferentes a la experiencia subjetiva de excitación con deseo sexual

- La excitación sexual persistente puede ser activada no sólo por una actividad sexual, sino también por estímulos aparentemente no sexuales o por ningún estímulo
- Los síntomas son experimentados como espontáneos, intrusivos y no deseados.
- Los síntomas provocan, al menos, un grado moderado de dolor.

Los síntomas más comunes son la vasocongestión percibida como congestión, sensación de hormigueo, humedad, pulsaciones y contracciones en los genitales.

También se percibe dolor de manera espontánea y con la penetración vaginal. Las zonas más comunes de los síntomas son en el clítoris, la vagina, labios, o una combinación de todos ellos.

Los desencadenantes comunes incluyen la estimulación física como las relaciones sexuales o la masturbación y psicológicos como la ansiedad. Estímulos aparentemente inocuos, como la presión genital o vibraciones de un vehículo de motor es probable que exacerbe los síntomas en la mayoría de las mujeres así como los estímulos visuales con contenido erótico.

La fisiopatología aún no queda definida. Entre los más comunes se ha atribuido a factores emocionales como depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo o antecedentes de abuso; factores biológicos como son neuralgia del nervio pudendo, várices pélvicas, vejiga neurogénica también se ha comparado con el síndrome de piernas inquietas. Otras causas aunque menos frecuentes son: Inducida por medicamentos como inhibidores de la recaptura de serotonina /inhibidores de la recaptura de la noradrenalina, otros antidepresivos, trazodona / nefazodona; priapismo del clítoris;

malformaciones arterio-venosas del sistema nervioso central, epilepsia, accidente cerebrovascular; dieta rica en soya; sueño inducido.

Entre los factores de alivio más frecuentes se encuentra la masturbación, el orgasmo, la distracción, las relaciones sexuales, el ejercicio y compresas frías en la región genital. El éxito de los tratamientos para la enfermedad siguen siendo escasos. La reducción de la ansiedad a través de medicamentos o la terapia puede ser útil para reaprender y modificar la atención de las sensaciones genitales no deseadas.



Sin embargo, no existen estudios de tratamiento rigurosos. En el caso de anomalías físicas identificables tales como varices pélvicas o focos epilépticos, el tratamiento deberá ser enfocado como tal. La estimulación con masaje transcutáneo del nervio pudendo puede ser útil en algunos casos. También se recomienda eliminar los medicamentos que puedan inducir o exacerbar los síntomas de manera gradual. Los autores concluyen que se trata de un problema del cual nos falta mucho por saber; que tiene diversas etiologías, debe hacerse una valoración completa y el tratamiento debe ser individual.

# El Origen de la Asociación Mexicana Para la Salud Sexual (AMSSAC)

Publicamos en este boletín la segunda parte de un total de tres: Entrevista con el Dr. Eusebio Rubio,

## La vida en NY University

(Por Verónica Delgado)



V- Por fin, se dieron las cosas y viajaste a la New York University para iniciar tu doctorado.

V- ¿Cuánto tiempo estuviste en la universidad?

E- 6 semestres

No, menos porque unos los hice más rápido por el asunto de los veranos y me ahorre 6 meses de tiempo, presentando exámenes de suficiencia que se tradujeron en disminución de requisitos de estancia. Uno fue por saber idiomas y otro por saber computación, porque yo estuve allá en 1981, 1982 y en el 83 me regresé; el problema fue la crisis del 82 aquí

V- ¿En algún momento pensaste en quedarte, hubo alguna oferta, propuesta, oportunidad de quedarte?

E- No, a lo mejor si la hubiera buscado sí, pero cuanta gente me

preguntaba yo le decía que me quería regresar

V- ¿Cómo fue la experiencia en la universidad de NY?

E- El estudio en la universidad de NY digamos que tuvo tres facetas:

La faceta de conocimiento sexológico básico y psicológico psicoterapéutico básico, y académico con cursos y cursos de sexología, otra parte que tenía que ver con psicopatología, psicoterapia, mucha teoría. La parte práctica la hice en el hospital Mount Sinaí donde hice un programa de... se llamaba el programa de Mini residencia en terapia sexual porque no era una residencia de 3 años, era de un año.

V- ¿Cómo fue el programa?

E- Tenía que ir dos – tres veces a la semana pero yo fui más veces porque como parte del requisito del doctorado tenías que hacer un internado y el internado requería tantas horas entonces yo tomé el curso este y unas horas extras, ya no me acuerdo cuantas veces si 3 o 4 días a la semana pero era con frecuencia.

Estuvo medio combinando porque primero estuve yo en la parte clínica y luego les dije yo necesito más horas pero además contacto con el programa porque mi intención, es repetirlo en México, les dije literalmente.

V- ¡Ah, ahí fue tomando forma la idea de AMSSAC!; ¿cómo estaba estructurado el programa?

E- Finalmente lo que empezamos haciendo en AMSSAC fue una réplica del programa del Hospital Mount Sinaí

El programa tenía un componente de atención que era una clínica para pacientes. La clínica funcionaba con un equipo de terapeutas que se empataba con los entrenandos con los que llegábamos a aprender. Teníamos una sesión a la semana en el espejo, se veían en cámara de Gesell entonces la sesión se interrumpía, lo discutíamos entre todos, luego regresaba a terminar la sesión discutíamos así teníamos 2 o 3 pacientes y luego más bien antes teníamos una clase de temas que tenían que ver con la práctica de la terapia sexual.

V- me comentaste de tres facetas...

E- si, y la otra rama que tenía el programa era la de investigación. Había proyectos, en ese tiempo estaban investigando el deseo sexual hipoactivo en mujeres, en dos grupos uno con bajo deseo y otras con alto deseo; fueron los primeros, me acuerdo, en demostrar que el deseo sexual de las mujeres estaba correlacionado con los niveles de testosterona; este por ejemplo fue uno de los primeros que se hizo cuando estaba yo ahí y además el programa estaba conectado con un laboratorio hormonal muy médico y conectado con un laboratorio de tumescencia penil nocturna en donde estaban elaborando estos primeros

protocolos de las erecciones nocturnas.

V- O sea, estudiaban las disfunciones sexuales

E- Si, disfunciones sexuales la mayoría

E- No había distingo, y había proyectos para disfunciones sexuales femeninas y masculinas. Pero no había ese distingo entre disfunciones sexuales femeninas y masculinas como hoy; ahora es más notable la diferencia, lo que pasó con los desarrollos farmacológicos.

Fui muy afortunado; la gente con la que estuve ahí fue muy importante muy reconocida, por ahí en la literatura aparecen sus nombres, ciertamente ya grandes están ellos y si me dejaron ver... también tenía yo intención de venir y replicar el programa; no sabía yo bien como lo iba a hacer pero lo quería repetir con el mismo formato que veía que ahí funcionaba

V- Un programa que abordaba la parte médica y psicoterapéutica de la terapia sexual

E- Aaaahhh, si,si,si, totalmente

V- ¿Se veían parejas, había tratamiento para parejas?

E- Si, con frecuencia, cada vez que se podía la pareja era admitida y si, no podía la pareja pues entonces se veía solo.

La otra parte del doctorado era la de investigación, muy del lado de la ciencia y de la estadística que la aprendí allá.

V- Pláticame ¿cuál fue el tema de tu tesis?



E- La tesis... lo primero que se me ocurrió fue hacer al parejo de todo esto que te estoy platicando apareció la oportunidad de empezar a trabajar los sábados en un grupo de individuos con retraso mental en New Jersey, me pidieron que trabajara yo en la cuestión de sexualidad en este grupo de adultos jóvenes con retraso mental. En otros momentos ya he platicado que esa experiencia me hizo cristalizar la idea de los Holones Sexuales.

Entonces lo primero que hice allá en NY fue la posibilidad de tener una materia que se llama estudio independiente, si tu presentas un proyecto de una cosa sustancial entonces puedes acreditar una materia presentando un trabajo al final con calidad de publicación y entonces eso hice para desarrollar los Holones Sexuales.

V- Surgió la idea y ¿lo escribiste tiempo después? la de los Holones Sexuales

E- Noooo, la idea surgió allá; y luego ya estaba yo acelerado tratando de hacer la tesis de los holones, estaba yo muy clavado en esa elaboración teórica pero un brillante consejo me dijo. Sabes que eso está muy bonito, está muy brillante pero te va a costar un trabajo gigante hacer una tesis

de eso, mejor piensa una cosa más fácil

V- Claro, algo más fácil de medir

E- Si, entonces ese consejo lo tomé rápidamente y me puse a buscar dentro de las cosas que había estudiado que sería fácil de hacer y en las condiciones en las que seguramente tendría que hacer la tesis; una cosa era haber estado allá los 2 años y cacho, estuve 2 años 6 meses algo así y otra hacer el estudio allá, yo me tenía que egresar porque además se terminó el dinero.

V- ¿Cómo, que pasó con tu beca?

La beca de Conacyt era de maestría y luego pedí la extensión a doctorado pero yo estaba haciendo el doctorado desde el principio y lo que pasó es que me tuve que regresar y no había terminado la tesis. Entonces todas estas cosas me empezaban a quedar claras con la crisis del 82 que ya se veía en México. Hubo un peligro de quedarme sin la beca gigante y llegaban las noticias terribles porque a varios de los que estábamos en el extranjero les quitaron la beca.

V- Afortunadamente la conservaste

E- La conservé pero ya no me la extendieron porque el plan original era que me la extendieran por lo menos un año más para terminar los estudios; y como esto no se pudo fue ahí que me entró el acelere para hacer cursos de verano, hice los cursos estos que me permitieron ahorrarme algunos de los requisitos de la residencia.

Y el resultado fue que se me ocurrió hacer una cosa que pudiera hacer aquí y allá entonces dije ya se voy a hacer un estudio comparativo. Me puse a leer para hacer mi marco teórico y me encontré una teoría muy bonita de Ira Reiss que es un sociólogo que básicamente predice el peso de la influencia de la cultura en la conducta sexual y predice cómo, digamos cómo son de importantes las otras variables; otras variables también culturales entonces se me ocurrió medir el nivel de religiosidad, el nivel de una variable sociológica que se llama familismo que es la contraposición entre el individualismo y el familismo, digo cuando el valor del individuo prevalece sobre el grupo familiar y lo opuesto es cuando los valores de la familia prevalecen sobre los valores del individuo; es un constructo sociológico.

Entonces me permitió hacer una cosa práctica, medible, realizable pero el problema fue que me tuve que regresar por eso me tarde 6 años o 4 en hacer la tesis; eso me representó como 5 viajes allá y donde yo pensaba que me iba a costar un trabajo tremendo conseguir mi muestra de estudiantes fue aquí en México y aquí fue muy fácil.

V- Qué interesante, como pesan los prejuicios también en los trabajos de investigación. ¿En México, que población estudiaste?

E- En la UAM, ahí me dieron chance, pedí permiso, me dijeron - ¡ajá, si cómo no! - Además les di una clase de compensación a los alumnos entonces con un grupo universitario y listo.

V- ¿En cuál plantel de la UAM lograste hacer tu estudio?

E- En la UAM, Xochimilco, creo, no me acuerdo muy bien... ahí fue. Ahí me dieron chance, no fue un problema tremendo. Pero si fue problema en E.U. porque aquí no había; ahora ya hay, comité de ética, que aprobaran los estudios con los estudiantes y así...

V- Cuéntame, ¿cómo fue el procedimiento?

E- También la metodología tenía su chiste; había una medición del rango de conducta sexual

V- ¿Qué mediste?

E- Medía eso, amplitud del rango de conducta sexual y se medía con un instrumento y para que no quedaran dudas eran... se medía el rango por ejemplo alguien que nomás tuviera besos y fajes tenía un rango y besos y fajes encuerados pues más y coitos pues más y así... Era una cosa que se llamaba Inventario Visual de conducta sexual pero para que fuera interesante y no hubiera lugar a dudas de interpretación se pasaba una diapositiva y entonces lo que tenía que decir la persona entonces es: Eso lo he tenido ó no; si no lo había tenido tenía que decir: No y nunca lo tendría en la vida, no pero si me gustaría; no y muero de ganas por tenerlo; algo así y el otro; Si, si lo había tenido, si me gusto mucho, lo odio o nunca más lo volvería a hacer... y eso permitía tener una medida de quien tenía más amplitud en el rango de conducta sexual y lo que predecía. La teoría es que la cultura iba a tener un efecto preponderante en la generación de amplitud de rango de la conducta sexual; una cosa

que si fue evidentemente claro comparado los americanos con los mexicanos y además en el detalle metodológico, los criterios de inclusión eran que los alumnos fueran tercera generación, no valía que fueran emigrados hijos de emigrados tenía que ser con dos generaciones viviendo en el país para poder medir la cultura y luego 2 escalas una de religiosidad y otra de familismo y luego ahí hice unas maniobras estadísticas para ver cuál era el impacto de la cultura en la correlación. Y pues muy interesante porque la religiosidad no se relaciona en México y si se relacionó en E.U. con el rango de cultura.



V- Que interesante... pero dime, ¿qué pasó después de tu experiencia en Nueva York?

Después de la experiencia de Nueva York, regresé a México y el primer lugar donde trabajé fue la Universidad Nacional Autónoma de México, donde laboro desde 1984, en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Después de unos años trabajando ahí fue claro que había que formar un grupo independiente para trabajar en salud sexual, con programas de entrenamiento profesional como la meta inicial, de ahí surge AMSSAC. Los detalles de cómo fue ese proceso los platicamos en otra entrevista.

*Continuará en la tercera y última parte*

# ¡SECCION DE COLABORADORES!

## LOS POPPERS Y EL SEXO ANAL

Por Dr. Juan Antonio Rodríguez.  
Terapeuta Sexual



El sexo anal en ocasiones se ve limitado por la incapacidad de relajar los músculos que rodean el ano, lo que provoca dolor o incomodidad. Es necesario preparar el ano con técnicas de relajación para esta práctica pero lamentablemente hay personas que no tienen la paciencia para gozar este preámbulo.

Entonces surgió la inquietud: ¿Qué sustancia puede hacer que el ano se relaje de manera tan fácil que no cause dolor ni molestias? Y la respuesta fue: **LOS POPPERS.**

Esta manera "fácil" de vivir una relajación anal, acompañada de un furor sexual momentáneo, han hecho de los poppers un medio "casi" indispensable para muchas

personas afectas a esta práctica sexual.

### ¿Qué son los poppers?

El *popper* es un líquido, contiene Nitrato amílico, isobutílico o butílico, potentes vasodilatadores, que al inhalarlos provoca que todos los vasos sanguíneos se dilaten, que el corazón lata más rápido y que la sangre vaya al cerebro en cantidades menores. Si analizamos, son mecanismos provocados para las enfermedades como la angina del pecho, que es un paso menos que un infarto del corazón. En realidad ese es su óptimo y primer uso.

Su efecto es de segundos a 1 o 2 minutos, y la sensación es de tanta embriaguez, que los placeres eróticos se disparan ilimitadamente durante este período de tiempo, dejando la voluntad prácticamente a un lado. Además los músculos se relajan significativamente, siendo el más importante el esfínter anal, que es donde más se percibe el goce sexual, ya que no hay dolores ni incomodidades al ser penetrado.

**Es muy importante tomar en cuenta que esta sustancia, tiene efectos secundarios.** Provoca baja de la presión arterial, mareos, palidez y vértigos, a mayores concentraciones puede causar la muerte. También provoca disfunción eréctil.

Las personas con problemas del corazón, anemia, glaucoma (presión alta en el ojo) o alteraciones de la presión arterial no deben ingerir este tipo de sustancias. Al contacto con la piel causan irritación o quemaduras.

Cabe mencionar que es un producto muy inflamable.

**En mi opinión es mejor aprender técnicas para un buen sexo anal. El esfínter anal es músculo estriado, por lo que tenemos control sobre su contracción o relajación. Conociendo estas bases es lógico saber que con un poco de tensión podemos fatigar al músculo, haciendo que la misma relajación permita una penetración placentera. Es decir, antes de la penetración anal, ejercer una leve presión y estimulación para fatigar el músculo, provocando en la persona receptora la percepción de dicha distensión, transformando la sensación no deseable en placer.**

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



## FORMA PARTE DE LA SOCIEDAD DE EX – ALUMNOS DE AMSSAC

**La Mesa Directiva de 2012-2014, te invita a formar parte**

**de la SOCIEDAD DE EX – ALUMNOS AMSSAC:**

Con la finalidad de generar actividades que mantengan unidos a los egresados de AMSSAC se abre la oportunidad para formar la Sociedad de Ex – Alumnos de AMSSAC la cual te ofrece:

- Formar parte de los directorios de Terapeutas y Educadores Sexuales, según corresponda, que se publicará en la página de AMSSAC, con los datos de contacto lo cual será un medio de darte a conocer en como profesional egresado de AMSSAC. Más de 6,000 personas visitan la página de AMSSAC cada mes, de los cuales el 75 % son visitantes de primera vez!
- Acudir a las sesiones clínicas y bibliográficas Mensuales:
  - o Participar en sesiones clínicas mensuales, coordinadas y supervisadas por el Dr. Eusebio Rubio; con la finalidad de presentar algún caso particular del cual se requiera la asesoría o consejo de los colegas y del mismo Dr. Rubio.
  - o Sesiones bibliográficas: Revisión de la literatura nacional e internacional actualizada relacionada con la Salud sexual, temas diversos de terapia, psicoterapia y medicina. Esta actividad permite mantenerse actualizado.
- Descuento especial en los cursos y congreso
- Participar en actividades sociales – recreativas: desayuno anual, sesiones de cinedebate, etc
- Diploma de Socio

Cuota anual: \$500.00

**CONTACTO: [mesadirectivaamssac@gmail.com](mailto:mesadirectivaamssac@gmail.com)**

**A todos nuestros socios, colegas, amigos que quieran contribuir con nuestros próximos boletines solo tienen que enviar la información que deseen compartir:**

- **Eventos de interés**
- **Artículos de divulgación, científicos, etc.**
- **Noticias de actualidad**
- **Sugerencias para nuestros próximos números**
- **Sugerencias para nuestro programa de radio**
- **O cualquier otro tema de su área de trabajo...**

**Solo envía la información por correo electrónico: [mesadirectivaamssac@gmail.com](mailto:mesadirectivaamssac@gmail.com)**

**Responsable de la publicación: *Verónica Delgado Parra, Secretaria de la Mesa Directiva AMSSAC***