

# Salud sexual: importancia para los programas

**DR. RENÉ FLORES**

La frase final del análisis que hace el psiquiatra americano Levine, 2002, en su último ensayo sobre el deseo sexual, al que percibe como “dilema, paradoja o conflicto”, es aplicable en este caso al significado de la Salud Sexual (SS), extensivo por cierto también a la propia definición de salud. La doble procedencia del término SS, salud y sexualidad, justifica los problemas que enfrenta la teoría y la práctica de este nuevo concepto. En lo que sigue hacemos alusión a sus antecedentes, evolución, definición, pros y contras y las oposiciones que aparecen en su aplicación directa a los programas de atención de la salud.

## ANTECEDENTES

Los antecedentes sobre el origen de esta idea mantienen sin duda sincronía histórica y conceptual. Los aportes primeros para su configuración pueden situarse en el original y controvertido trabajo de Kinsey, de mitad del siglo pasado, y los planteamientos a favor de los ‘derechos reproductivos’ y el aborto, de la Europa de los 60. Las provocadoras agendas feminista y homosexual –con muchos puntos de coincidencia– por la misma época pusieron su parte. Pero el impulso que decantó las ideas de la SS proviene de las políticas sobre población que surgen después de la segunda guerra mundial, la aparición de la pandemia VIH/sida, en la década de los 80, y los encendidos debates que atestiguaron las Conferencias Mundiales de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994, y de la Mujer, Beijing, 1995. El marco doctrinario más amplio está sin duda en las ideas postmodernas, el iuspositivismo y la estrategia de los nuevos derechos humanos en pugna con las creencias religiosas, la diversidad cultural y la misma doctrina sobre los derechos.

## EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO

En términos de salud, la SS proviene directamente, en la línea de Edwards y Coleman, 2004, de la propuesta de salud como figura en la Carta Constitutiva de la OMS, 1948, y del desarrollo de la doctrina de la salud mental, que aparece a comienzos de los años 60. Aunque la hegemonía de su difusión le corres-

ponde sin mayor duda a la Organización Mundial de la Salud, desde su primer enunciado casi treinta años atrás hasta su última elaboración del 2002. A través de los años el modelo conceptual básico de sexualidad no ha sufrido cambios importantes luego de su confirmación por la propia OMS en 1983, Coleman, 2002, y los pronunciamientos de otros organismos y autores que se adhirieron a su naturaleza central tal como había sido expuesta: SIECUS, 1985; Lottes, 2000; OPS/OMS/WAS, 2000; el Cirujano General de los Estados Unidos, 2001; y el Departamento de Salud del Reino Unido, 2001. Sin embargo una lectura atenta de los mismos puede advertir ciertas diferencias según el énfasis que se ponga, ora en la salud-enfermedad (ETS) ora en los aspectos biopsicosociales (bienestar) ora en lo propiamente doctrinario (abstinencia).

La controversia fundamental ha sido alimentada como era de esperar a iniciación privativa de la World Health Organization, en sus formulaciones de 1987 (World Health Organization, Regional Office for Europe) y 2002 (World Health Organization, WHO Technical Consultation on Sexual Health), más todavía con la mención en esta última, por primera vez, de los llamados “derechos sexuales”, aunque ciertamente de modo más equilibrado si comparamos con los excesos de la lista de derechos sexuales de la WAS (Asociación Mundial de Sexología) de 1999.

Atendamos desde luego a un verdadero hito en el debate, que tuvo lugar quince años atrás, con la formulación de 1987, cuando un grupo de especialistas convocados por la propia OMS declarara para sorpresa de todos que la SS no sólo no se podía definir sino que tampoco era deseable hacerlo. El tema además viene siendo escrutado por varios repases bastante detallados del concepto, como los de Giami, 2002; Tiefer, 2002 y Edwards y Coleman, 2004.

Resulta interesante como algunos documentos integrales que tratan sobre la salud sexual en este caso el Informe del Cirujano General, 2001, son explorados críticamente en términos doctrinarios. Perspectiva que ya siguieron Giami, 2001, al señalar que las concepciones de salud sexual “parecen ser resultado de compromisos políticos”; Rosik, 2003, a propósito de declaraciones de la Asociación Psiquiátrica Americana;



Macquinnon, 2004, respecto a la DSM y Downing, 2004, en relación con ciertos aspectos de la clínica sexual.

Es desde esta posición que O'Leary, 2000, hace una extensa crítica al Informe del Cirujano General, de la cual sólo tomaremos la referida a lo que el autor cree es su fundamento principal, el 'movimiento de liberación sexual' con la central participación de un académico activista homosexual. El movimiento, según O'Leary, sería caracterizado por el "respeto a la diversidad"; es decir que cada cual debería sentirse libre de hacer lo que su sexualidad desee, con cualquier persona con la sola restricción de su carácter consensual; la 'estigmatización', descrita como cualquier crítica que pudiera hacer que los participantes se sientan culpables si su conducta es percibida como "moralmente mala"; el rechazo a la "discriminación", entendida como el malestar, culpabilidad y vergüenza, por determinados estilos de vida sexual, que serían provocados por la religión; los problemas que experimentan las personas sexualmente liberadas, debidos supuestamente a la estigmatización religiosa que da lugar a su vez a los 'crímenes' de odio; y, finalmente, la conducta sexual responsable, por la que no es recomendable inhibir los diferentes modos de expresión sexual, sino más bien orientar los esfuerzos a hacerlos médicamente seguros, es decir no favorecer el autocontrol pero si disminuir al máximo las consecuencias de la conducta.

## DEFINICIÓN DE SALUD SEXUAL

La OMS en su documento del 2002 consideró formular cuatro definiciones: sexo, sexualidad, salud sexual y derechos sexuales. En la Introducción del texto mencionado señala que la salud sexual es influenciada por una compleja red de factores que van desde las actitudes y la conducta sexual hasta otros de carácter social, lo mismo por riesgos biológicos y predisposición genética y así continúa con una larga mención de lugares comunes. Cabe anotar no obstante su reconocimiento acerca que la salud sexual significa un área temática nueva para el Departamento de Investigación y Salud Reproductiva, organismo que sin embargo valida los conceptos que examinamos.

El término sexo lo refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos, hembra o macho, identificándose de éste modo con una tradición que indirectamente menoscaba el lado somático de la sexualidad en su significación para la conducta. De otro lado la sexualidad para la OMS sería un aspecto central de la vida y comprendería el sexo, el rol y la identidad de género, la orientación sexual y el erotismo, así como el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se expresaría en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones, aunque no todos estén siempre presentes. Resalta también la influencia sobre la sexualidad de factores biológicos, económicos, políticos, éticos, legales, religiosos y espirituales. La salud sexual por su parte "... es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es mera-

mente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos".

El punto nuevo y sorprendente, aunque en realidad era previsible, es que esta definición incorpore como requisito para gozar de SS la vigencia de los derechos sexuales (DDSS). Junto con las muchas e importantes críticas que ha suscitado esta definición, se ha juzgado sin embargo favorable el amplio ámbito de su alcance (biológico, psicológico y social) que superaría la primigenia definición de salud de la OMS, su carácter afirmativo (no sólo ausencia de enfermedad) y el constituir un marco conceptual oportuno en la lucha contra el VIH/sida.

Pero son múltiples los cuestionamientos, algunos de los cuales pueden resumirse en las siguientes preguntas: ¿A quién sería dirigido "el acercamiento positivo y respetuoso"? ¿Quién sería responsable de crear las condiciones para 'experiencias sexuales seguras y placenteras'? ¿Esto último es aplicable también para los niños? ¿Incluye a los homosexuales y transgéneros?.

También la propuesta definición de salud sexual de la OMS, en particular la idea de un estado completo de bienestar y no meramente la ausencia de enfermedad, evoca su posible carácter ideológico, utópico y poco práctico. Su adopción significaría considerar, de otra parte, enfermas a muchas personas, afirmar un cuestionado derecho inalienable al 'bienestar', causar una frustración personal innecesaria y generar demandas irrazonables a los sistemas de salud.

Además, desde un lado diríamos radical, antagónico o prejuicioso frente a la medicina, autores provenientes de las ciencias sociales se preguntan también: ¿Sería la SS la norma de lo sexualmente legítimo? ¿Es la SS la única razón para la actividad sexual? ¿Entendida en términos de normal/anormal, no es caer en la temida 'medicalización' de la sexualidad?, en este último caso en coincidencia con el pensamiento de Kleinplatz, 2003.

## DERECHOS SEXUALES

Pero más controversial resulta, como decimos líneas arriba, que la definición de la OMS considere los "derechos sexuales" como necesidad para la existencia de SS. Esta decisión puede propiciar una más de las justificadas críticas que han recaído en la Organización en los últimos años.

Tengamos en cuenta que estos pretendidos "derechos" están en proceso de dilucidación, no figuran en ningún tratado internacional de derechos humanos y son motivo de permanente controversia, la última, a propósito de la presentación del Informe del Relator Especial en la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2004.



Los derechos sexuales, según la Organización, son los derechos humanos que están ya reconocidos en la legislación nacional e internacional y "otros documentos de consenso"; en este último punto es evidente que no le interesa la judicialización de los mismos. A continuación precisa que incluyen los derechos de todas las personas a ser libres de discriminación y violencia para acceder a los estándares más altos posibles de salud en relación con la sexualidad, adicionando a este derecho otros más a los que la OMS considera derechos sexuales. Cierra este acápite con una sucinta aclaración mediante la que asegura que el ejercicio responsable de los derechos humanos (en realidad quiere decir de los derechos sexuales) requiere que todas las personas respeten los derechos de los otros. En este punto la principal institución internacional en el campo de la salud estaría adoptando una particular corriente de pensamiento respecto al fundamento de los derechos humanos, la propuesta llamada consensualista, dejando de lado implícitamente y sin mayor explicación, otras, como la iusnaturalista, historicista o la fundada en la expresión *moral rights*.

Pero entonces si como sabemos el concepto y contenido de los 'derechos sexuales' se encuentran en etapa inicial como reconoce la ideóloga del género, Gruskin, 2001, y varios autores mas, algunos se han preguntado ¿Por qué se pretende llevarlos al ámbito de norma de salud? Las dudas sobre la realidad de los llamados derechos sexuales y su validez en relación con la SS, como han propuesto Burris y col. pasa, para empezar, por su demostración empírica. Asimismo, entre otros muchos cuestionamientos, vale mencionar por ejemplo los de Sandfort y Erhardt, 2004, quienes parecen preguntarse: ¿Son los DDSS prerequisites para la SS, como quiere la OMS, o es más bien a la inversa, la SS sería una condición para los DDSS, en caso se acepte este concepto?

El riesgo de crear estos nuevos derechos forma parte del diseño de una estrategia de explosión de derechos que no sólo debilita el valor de los derechos humanos reconocidos realmente, sino que en el campo de la sexualidad promueve la no-distinción entre los diferentes tipos de conducta sexual, normal y patológica, como sí ocurre en los demás espacios de comportamiento relacionados con la salud.

## PROGRAMAS DE SALUD

En el Perú antes de aceptar acriticamente la definición de SS propuesta por la OMS, 2002, como ha ocurrido lamentablemente con el concepto de 'salud reproductiva' del Fondo de Población de las Naciones Unidas, Flores, 2004, deberíamos someterla a un escrutinio cuidadoso, dado su definitivo impacto en los programas de salud.

Corresponde a las Facultades de Salud Pública, de costumbre refugiadas en filosofías sexuales procedentes de organismos internacionales, confrontar las siguientes dicotomías, reales o aparentes, excluyentes o inclusivas: esencialismo o constructivismo social; ciencias sociales y medicalización; derechos sexuales y salud sexual; 'diversidad sexual' (propuesta feminista) y parafilias.

También colateralmente revisar la nueva terminología al uso en las publicaciones sobre VIH/sida, como la de "hombres que tienen sexo con hombres" y su contraste con la realidad clínica y epidemiológica de homosexuales, bisexuales, travestistas homosexuales, transexuales y la nueva moda de los transgéneros.

En resumen, el concepto de salud sexual, con claros antecedentes históricos, aportes casi exclusivos de la OMS, ha entrado en una vía de conflicto cuando no deslinda del lado de la práctica médica y cae en la incierta ideología de los llamados 'derechos sexuales'.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levine SB. Reexploring the concept of sexual desire. *J Sex Mar Therapy*. 2002;28:39-51.
2. Burris S, Lazzarini Z, Luff B. Are human rights good for your health?. *Lancet*. 2001;358:1901.
3. Coleman E. Promoting sexual health and responsible sexual behavior: An introduction. *J Sex Res* 2002;39:3-6.
4. Downing L. On the limits of sexual ethics: The phenomenology of autassassinophilia. *Sexuality & Culture*, 2004;8, 1:3-17.
5. Edwards WM, Coleman E. Defining Sexual Health: A descriptive overview. *Arch Sex Behav* 2004;33:189-195.
6. Flores R. Salud Reproductiva y sexual: ¿Política de salud o de Población? *Gestión Médica*, 2004; Edición 357, Año 9, 5 al 11 de abril.
7. Giami A. Sexual health: The emergence, development and diversity of a concept. *Ann Rev Sex Res*. 2002;13, 1-35.
8. Gruskin S. Las implicancias conceptuales y prácticas de los derechos sexuales y reproductivos: ¿cuánto hemos avanzado? En: Gruskin S. (ed.). *Derechos sexuales y reproductivos. Aportes y diálogos contemporáneos*. Centro de la Mujer Peruana 'Flora Tristán'. 2001.
9. Kleinplatz PJ. (2003). What's new in sex therapy? From stagnation to fragmentation. *Sexual and Relationship Therapy*, 18, 1.
10. Lottes IL. (2002). Sexual health policies in other industrialized countries: Are there lessons for the United States? *J Sex Research* 39,79-83.
11. Macquinnon DF. *Descriptions and Prescriptions (Book)*. *Perspect Biol Med* 2004;47, 1:152.
12. O'Leary D. The US Surgeon General's Report on Sexual Health, NARTH. 2002.
13. ONU. Commission on Human Rights, 16<sup>th</sup> session, economic, social and cultural rights, the right of everyone to the enjoyment of the righter attainable standard of physical and mental health, E/CN.4/2004/49, 16 Feb. 2004.
14. Plataforma de Acción, IV Conferencia Mundial de la Mujer, Naciones Unidas, Beijing, China, 1995.
15. Programa de Acción, Conferencia sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994.
16. Sandfort, TGM, Ehrhardt AA. Sexual useful public health paradigm or a moral imperative? *Arch Sex Behav* 2004;33,3:181-187.
17. Sexuality Information and Education Council of the United States. 1998.
18. SIECUS look's at states' sexuality loves and the sexual rights of their citizens. *SIECUS Report*, 26, 4-13.
19. Tiefer L. (2002). The emergent global discourse of sexual rights. *J Sex Marital Ther* 28, 439-444.
20. United Kingdom Department of Health. National strategy for sexual health and HIV, London: The Department of Health. 2001.
21. U.S. Surgeon General. The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior, July 9. 2001.
22. World Association for Sexology (WAS). Declaración de los Derechos Sexuales, 13<sup>er</sup> Congreso Mundial de Sexología (CMS), Valencia 1997; aprobado por la Asamblea General de la WAS, 1999, 14<sup>o</sup> CMS, Hong-Kong.
23. WHO, Regional Office for Europe. Concepts of sexual health: Report of a working group. 1987.
24. WHO. Promotion of Sexual Health: recommendation for action. Proceedings of a regional consultation convened by PAHO/WHO, May, 19-22. 2000.
25. WHO/WHO Technical Consultation on Sexual Health. 28-31 January 2002.