

De la educación sexual a la salud sexual

Santiago Frago Valls
Silberio Sáez Sesma
Asesoría sexológica del Ayuntamiento (CIPAJ)
y de la Universidad de Zaragoza

“Venimos a ponernos al otro lado de las cosas y de allí ver otras cosas que permitan visualizar que las realidades son diversas y las necesidades distintas”

“Si cuidamos nuestro jardín secreto y lo regamos de intimidad, deseo, pasión, proximidad, seducción, diversidad, respeto, humor, tolerancia, fantasía y mucha transgresión... descubriremos la magia del encuentro sexual”

■ Introducción

El polémico y complejo problema de la educación sexual pasa a ser para la Organización Mundial de la Salud (OMS), un tema más de preocupación o investigación, como años atrás la lucha para la erradicación de la viruela, las campañas contra el tabaquismo, el cáncer o las vacunas adecuadas para determinadas gripes.

Comunicado de prensa OMS/FNUAP

20 de junio de 2006. Ginebra.

Dirigentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del FNUAP, Fondo de Población de las Naciones Unidas, coordinarán su

labor con miras a invertir la tendencia mundial de deterioro de la salud sexual y reproductiva, y reducir sus efectos negativos en las madres, los lactantes y los jóvenes.

La existencia de servicios de salud sexual y reproductiva deficientes es una de las causas de mortalidad materna, y ha dado lugar a un aumento del número de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo, en particular en los países en desarrollo. La OMS estima que todos los años se producen 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas de transmisión sexual, como la clamidiasis y la gonorrea, entre la población de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. Muchos de esos casos no son tratados por falta de acceso a servicios adecuados. Cada año se producen millones de casos de infecciones víricas, incluida la infección por VIH. Además, la infección de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VPH) está estrechamente vinculada al cáncer cervicouterino, que anualmente se diagnostica a más de 490.000 mujeres y provoca 240.000 muertes.

Cada año, alrededor de ocho millones de mujeres embarazadas sufren complicaciones potencialmente mortales a consecuencia de infecciones de transmisión sexual y del mal estado de su salud sexual. Se estima que 529.000 mujeres mueren anualmente durante el embarazo y el parto, principalmente en los países en desarrollo, por causas en gran medida prevenibles.

“Está produciéndose un aumento realmente alarmante en el número de infecciones de transmisión sexual y en su gravedad”, señala el Dr. Anders Nordström, Director General en funciones de la OMS. “Además, las consecuencias de una mala salud sexual y reproductiva van mucho más allá de las infecciones de transmisión sexual, ya que son causa directa de enfermedades y muertes que podrían prevenirse de raíz. Es inaceptable que hoy en día una mujer muera durante el parto o que alguien sea VIH-positivo por falta de información y recursos”.

Los jóvenes son particularmente vulnerables. Cada año se producen más de 100 millones de infecciones de transmisión sexual curables y una parte importante de los 4,1 millones de casos nuevos de infección por VIH se dan entre jóvenes de 15 a 24 años de edad.

Los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo, las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, y la coacción y violencia sexuales son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes (de edades entre 10 y 19 años) con una vida sexual activa.

“Está claro que si no se invierte en salud sexual y reproductiva no podrán alcanzarse los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 encaminados a reducir la mortalidad infantil y materna para el año 2015”, dice Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva del FNUAP. “Así, por ejemplo, la prevención de embarazos no deseados y la reducción de las necesidades no cubiertas de planificación familiar son medidas esenciales para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad perinatal. Con todo, se estima que en los países en desarrollo y en los países en transición hay 200 millones de mujeres que no tienen acceso a servicios de planificación familiar”.

Además, debido a las tradiciones de algunas culturas, cada año tres millones de niñas y adolescentes son sometidas a mutilaciones genitales, lo que, según estudios recientes realizados por la OMS, aumenta significativamente el riesgo de muerte y de heridas graves en los recién nacidos y en sus madres, antes, durante y después del parto.

Conferencia de la Dra. Margaret Chan. Directora General de la OMS

En la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Intervención en la segunda mesa redonda, sobre la consecución de los objetivos relacionados con la salud y la educación

Nueva York. 20 de septiembre de 2010

“...La educación y la salud están íntimamente unidas. Los datos que lo demuestran son abrumadores.

También sabemos que la educación de las niñas es especialmente rentable desde el punto de vista de la salud. En este sentido, la educación y la salud están hermanadas.

Por poner solo un ejemplo, las niñas con mayor nivel educativo tienen menos hijos y los tienen más tarde. Además son mejores

madres. Asimismo, las niñas y mujeres alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud.

La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica. También sabemos que las mujeres que contribuyen a los ingresos familiares suelen invertir en el bienestar de sus familias: uniformes y libros escolares, mejores alimentos, letrinas, mosquiteros para protegerse del paludismo, etc.

En resumen, la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer...”

■ I. La educación sexual del siglo XXI: de la educación genital a la educación de los sexos

Nos parecía importante que antes de adentrarnos en la educación sexual de las sociedades del bienestar dedicáramos unas líneas previas que no nos hagan olvidar otras realidades, otras necesidades, otras culturas: en las cuáles la educación sexual solo puede ser asistencial, preventiva y basada en la urgencia sanitaria.

La educación y la salud están íntimamente unidos; y si nos centramos en la educación y salud sexual es la OMS (Organización Mundial de la Salud) la que lo considera uno de los objetivos fundamentales en sus programas de intervención en el mundo.

En el marco de la Educación Sexual (ámbito educación para la salud) y dentro de nuestro entorno geográfico, deberemos de ir más allá de los “obsoletos” modelos asistenciales y preventivos de la educación sexual y apostar por un modelo formativo / educativo; porque “otra educación sexual es posible”.

Es posible y necesario diseñar unos proyectos educativos integradores, realistas, razonables, diversificados y conciliadores con todo tipo de creencias, éticas e ideologías.

Una sexología y educación sexual transversal, es decir, que inter venga con jóvenes y sus familias, con universitarios y adultos, con personas con discapacidad, con profesionales docentes y sanitarios, con los mayores de 65 años; es decir, una educación sexual para todos y personalizada.

En estos últimos 25 años han sucedido, a nuestro modo de ver, cinco grandes hitos en la historia de la “educación sexual” en este país:

- **Las familias:** la actual dinámica de relación de los hijos con sus padres es muy diferente a la que vivieron sus padres; los niveles de proximidad, cercanía y complicidad son mucho mayores, de modo paralelo los niveles de dependencia familiar; los hijos empiezan tímidamente a considerar a sus padres no solo como padres sino a verlos también como pareja.
- **El significado del juego y los gestos eróticos:** hace pocas décadas las relaciones de pareja y el erotismo llevaban un ritmo secuencial, es decir, la dinámica de relación y el encuentro íntimo precisaban de unos “tiempos” necesarios; en la actualidad estos tiempos se han acortado hasta el punto de que en muchos casos el juego erótico y la relación de pareja llevan ritmos paralelos o casi paralelos. Este hecho, independiente de su valoración, es de una trascendencia clínica y relacional de alto nivel y explica un buen número de dificultades y situaciones eróticas que la población joven presenta.
- **El tránsito de la educación sexual a la salud sexual:** la educación sexual no solo representa un valor educativo de primer orden, sino que forma parte del concepto de salud sexual que la OMS promueve y propicia. La Sexología como disciplina científica se consolida y surge la Medicina Sexual como potencial campo de estudio.
- **Nuevo planteamiento sobre el amor, la biología y el erotismo.** Los valores del amor, la sexualidad y el arte de amar están en un debate que esperemos concluyan con la conciliación entre el amor, la biología y el erotismo.
- **La irrupción de las nuevas tecnologías** como océano de información sexual.

En el universo de la sexualidad y la educación sexual la “promiscuidad conceptual” es patente, y buena parte de la llamada educación sexual que se presenta -basada en el sexo y no en los sexos- constituye un reiterativo ejercicio de confusión y donde, al abrigo del término, se esconden múltiples intervenciones con diferentes y, a veces, contrapuestos objetivos. Resulta sorprendente el estilo asistencial, paternalista y voluntarista que se esconde en ciertas intervenciones educativas para adolescentes ofreciendo charlas centradas exclusivamente en prevención de embarazos e ITS (infecciones de transmisión sexual); lo que equivale a centrar la realidad sexual en el “sexo que se hace” y no en el “sexo que se es”.

Asistimos en demasiadas ocasiones al discurso de un sexo sin sexología, en donde la educación sexual se confunde con educación genital y en la que la sexualidad es entendida como conducta y no como lo que realmente es: una vivencia única y exclusiva.

■ II. De la sexología a la salud sexual

La Sexología es la disciplina que estudia el hecho sexual humano. Estudiar sexología y “hablar de sexo” son cosas diferentes.

Los profesionales de la sexología hablamos de los sexos, no del sexo como genital, reproducción, placer, enfermedad, delito, vicio o pecado; hablamos del sexo como valor, como diferenciación.

Esta realidad nos lleva a definir tres conceptos fundamentales en la ciencia sexológica: sexo, sexualidad y erótica.

1. **Sexo:** de un modo simple diríamos que el “sexo se es”. El sexo constituye un proceso, una construcción, una cadena de niveles (genéticos, gonadales, genitales, hormonales y biográficos) que nos hace seres únicos e irrepetibles. Es sencillamente el hecho de ser hombre o mujer; por lo que hablaremos no de sexo sino de sexos.

2. **Sexualidad** (vivencia o “personalidad” sexual): la sexualidad sería lo que “se vive”. La sexualidad, o mejor expresado, sexualidades, es la manera de vivir nuestro sexo, nuestro lenguaje interno. Tiene que ver con cómo yo vivo y me siento como mujer u hombre, cada uno con sus diferencias, inseguridades y singularidades. Ej.: miedos, autoestima corporal,...deseos diferentes... Ej.: me siento hombre, deseo a esa persona...
3. **Erótica y arte de amar** (deseos, emociones y conductas): o lo que “se hace”, la conducta sexual que se expresa, el “habla sexual”. Erótica que plasmamos a través de deseos, gestos o fantasías. Es nuestro peculiar y mágico arte de amar. Ej.: te miro, te beso, te imagino, te acaricio, te seduzco, te quiero.

La sexualidad humana, como dimensión, ofrece además un privilegiado espacio de posibilidades teñidas y tejidas de modo tridimensional:

Dimensión lúdica / recreativa o de placer. Relacionado con todo aquello que la sexualidad tiene de gratificante, placentero, divertido y saludable.

Dimensión convivencial / relacional. Relacionado con la magia del encuentro, con la comunicación de amores, sentimientos, afectos y emociones.

Dimensión reproductiva. Relacionado con el hecho procreativo, con el hecho de ser padres por decisión responsable, deseada y compartida.

Sexología. Líneas de intervención

La Sexología define 4 líneas de intervención marcadas por el continuo: información, educación, asesoramiento y terapia.

1. Información y divulgación sexual
2. Educación sexual (educación para la salud)
3. Asesoramiento sexual
4. Terapia sexual y Medicina sexual (salud sexual)

1. Información sexual

Información sexual es el traslado al usuario de los contenidos de divulgación de la disciplina sexológica.

2. Educación sexual, o sea, de los sexos

Educación es incitar a descubrir valores, la educación sexual trata en definitiva de transmitir un valor: el hecho de ser un hombre y una mujer.

3. Asesoramiento sexual

El asesoramiento sexual, como modelo de intervención de ayuda, es un abordaje que no se centra en los problemas, sino en las personas. El asesoramiento es un modelo de excelencia en la intervención asistencial sexológica y que intenta plasmar el axioma de un histórico de la sexología: Havelock Ellis: “en sexología hay más fenómenos cultivables que trastornos curables”. Y para nosotros constituye una forma de hacer educación sexual con “pinceladas terapéuticas”.

4. Terapia sexual, o sea, de los sexos / medicina sexual

La terapia sexual como estrategia de ayuda y resolución de dificultades eróticas, convivenciales, relacionales.

III. De la educación sexual a la salud sexual

Vamos sucintamente a enumerar alguno de los objetivos que consideramos imprescindibles a la hora de diseñar y ejecutar cualquier programa que quiera llamarse educación sexual desde un criterio profesional. Objetivos que si hablamos de Sexología y Educación para la salud, hablan del HSH¹ y de Salud sexual, o de lo que es lo mismo, hablan de hacerse protagonista de la propia biografía sexual.

1 Hecho Sexual Humano.

- Transmitir una imagen de la sexualidad como valor a promover, evitando la confusión entre lo que se hace y lo que se es.
- Hablar de las relaciones eróticas² no sólo como algo que “se hace”, sino fundamentalmente como algo que “se vive”. Creemos que lo trascendente no es sólo lo que las personas hacen, sino fundamentalmente como da cual lo vive, qué significados le otorgan y qué valores, sentimientos y emociones se ponen en juego.
- Asumir el hecho sexual, entendiendo que no hay una sexualidad y sí muchas sexualidades.
- Debatir acerca del poder del lenguaje, de su visibilidad y sobre todo de su invisibilidad.
- Promover actitudes de comprensividad y estudio del HSH, inculcando el respeto a la peculiaridad y propiciando el debate de los hechos frente al debate de los derechos.
- Tratar de aproximarse a la divertida diversidad, a la sexualidad única, a la erótica infinita... limitando la dicotomización sexual.
- Tender hacia una nueva erótica transgrediendo el hegemónico modelo estético, genital y reproductivo. Apostar por una “vivencia erótica corporal” y no una exclusiva “vivencia erótica genital”.
- Erradicar mitos y falsas creencias. Los mitos sexuales son campo abonado a la frustración, la vulnerabilidad, el desinterés, la morbosidad y el trastorno.
- Facilitar la asunción con libertad, de la propia identidad sexual, propiciando la autoestima. Que las personas acaben entendiéndose mejor con su cuerpo, con sus emociones, con sus sentimientos. No tratando de aprender a ser como los demás, sino de aprender a disfrutar de como se es.
- El deseo constituye un objetivo angular en los programas de educación sexual. El deseo y la gestión del deseo es un proceso evolutivo que precisa de tiempos y edades. El deseo juvenil se

2 Relaciones eróticas = Relaciones sexuales.

mueve en clave de ilusión, entusiasmo y fuerza. El deseo de la mujer se despierta en clave sentimental, se construye en clave de madurez y se apaga en clave de desamor, desatención o enfermedad. El deseo del hombre se despierta en clave de confusión biológica, se construye en clave de relación y se apaga en clave de conflicto, disfunción y/o enfermedad.

- Descifrar el contenido iconográfico de los medios de difusión cuando hacen referencia a la dimensión sexual. Desenmascarar al sexo —que se hace— como regulador de audiencias televisivas y radiofónicas.
- Hablar de amores y desamores, de encuentros y desencuentros. ¿De qué hablamos cuando hablamos del amor?, ¿Qué siento por ti o qué deseo hacer contigo?, ¿Es inevitable sufrir por desamor?, ¿Tienen que ver los celos con el amor?; debatir -teatralizando- sobre el conflicto en torno al arte de amar.
- Cultivar la erótica, la intimidad, la seducción, y la fantasía. En frase de Passini: “perderse en la piel del otro sin perder la propia piel”.
- Facilitar la reconstrucción de relaciones en clave de igualdad, para que desde la diferencia avancemos al “bilinguismo sexual”, es decir, a unas relaciones saludables entre sexos.
- Abordar la temática anticonceptiva desde la perspectiva sexológica. Sin olvidarse que cualquier referencia anticonceptiva -por sí sola- es una referencia genital y reproductiva. Abordando la anticoncepción³, no como un objetivo, sino como un recurso que permite ampliar el abanico erótico, y sin crear con la expectativa anticonceptiva una falsa expectativa de garantizada satisfacción sexual y amorosa.
- Aprender a reconocer, identificar y prevenir situaciones de riesgo. Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas.
- Hablar en definitiva de **todos y de todas**, de sexualidad en plural.

3 A pesar del sufijo “anti”, los sistemas reguladores de la concepción no suelen serlo contra la dimensión procreativa, sino por la concepción responsable.

■ IV. Salud sexual y medicina sexual

La definición “oficial” de salud sexual se adoptó por primera vez por la Organización Mundial de la Salud en 1975 y fue revisada en 2002.

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y el bienestar social en relación a la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, la discriminación y la violencia”. La salud sexual y la salud reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualidad (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

La sexología ayuda a entender e integrar la definición de salud sexual dada por la OMS desde 1974.

Para el profesor Dimitry Isaev⁴, la educación sexual bien entendida «*abarca todos los conocimientos que contribuyen a formar la personalidad del individuo, a ponerlo en condiciones de reconocer las características sociales, morales, psicológicas y fisiológicas de su propia configuración sexual, y a establecer relaciones óptimas con las personas de su propio sexo y del sexo opuesto*».

«*El conocimiento de las funciones sexuales*», «*contribuye a evitar sentimientos de vergüenza, culpabilidad, ignorancia, misterio y miedo, en relación con la sexualidad, previene la adquisición de costumbres nocivas, ayuda a los niños en la transición a la madurez, prepara el camino para el adecuado ejercicio de la función reproductiva, inculca el sentido de la responsabilidad respecto del cónyuge y los hijos futuros y es un elemento de armonía en la relación conyugal.*»

4 Consultor en salud mental de la OMS

Una encuesta efectuada en dieciséis países de Europa por la OMS, e incluida en el trabajo de su consultor en salud mental, distingue cuatro categorías de países:

1. Educación sexual obligatoria
2. Educación sexual aceptada, pero sin carácter universal ni obligatoriedad
3. Educación sexual, oficialmente admitida, pero sin sanción legal
4. Educación sexual tolerada, pero prácticamente sin desarrollar

En España la realidad es plural, diversa en cuanto a la implantación de Programas formales y no formales; Aragón, no obstante, sí puede considerarse una de las Comunidades Autónomas con más implantación en Programas de Educación Sexual y es referente en los mismos.

■ V. Medicina sexual y salud

Históricamente en los estudios de Medicina se obviaban los textos y aportaciones de la Sexología e incluso a la hora de confeccionar la historia clínica del paciente se evitaba entrar en cuestiones “íntimas”; en definitiva, los médicos no recababan datos sobre la vida sexual y erótica de sus pacientes.

Hoy los profesionales médicos, no sólo hablan de la necesidad de recabar datos de la vida sexual de las personas para facilitar el diagnóstico de diversos problemas de salud, sino que animan a las personas a mantener una satisfactoria vida sexual y amorosa como predictor y garantía de una mejor salud general.

El Dr. José Luis Arrondo⁵ exponía en la Revista Internacional de Andrología y Salud sexual⁶ los beneficios para la salud general de mantener una buena salud sexual y amorosa:

5 Jefe de Sección de Andrología del Hospital de Navarra

6 Número 4 2008. Extraído y modificado por Santiago Frago

- I. Excelente tratamiento de belleza
Las caricias, los mimos, el piel a piel produce una vasodilatación generalizada, con mejor oxigenación de los 2 metros cuadrados de piel; unido al aumento de secreción de estrógenos, favorece la hidratación de la piel: terapia anti edad.
- II. Cardioprotector
Aumenta la secreción de oxitocina y de DHEA⁷ (hormonas que mejoran la actividad cardíaca: aumenta la circulación general, aumenta el ritmo cardíaco, sube la TA⁸ y hay una adecuada oxigenación). “A más sexo menos infartos”. Es como si hicieras deporte. Y durante el orgasmo: disminuyen las plaquetas y el aumento de endorfinas relaja las paredes arteriales. Es como si tomases aspirinas.
- III. Previene tumores y cánceres (pecho y próstata)
Se incrementa la oxitocina y el DHEA y la frecuencia de eyaculaciones hace que mejore el sistema inmunitario (se han observado antígenos en el semen).
La glándula prostática está a mejor tono evitándose prostatitis crónica no bacteriana y mejora el tono de los músculos pubococcygeos.
- IV. Mejora el sistema inmunitario
Aumenta la producción de anticuerpos, hematíes, leucocitos y los valores de la inmunoglobulina A. “Antihistamínico natural”. Aumenta la secreción de testosterona con papel en la eritropoyesis.
- V. Terapia adelgazante
Una sesión amorosa consume unas 200 calorías. Además se ha comprobado que las personas sexualmente activas hacen más deporte y tienen mejores hábitos dietéticos.
- VI. Tonifica el sistema osteomuscular
El aumento de secreción de testosterona y de estrógenos ayuda a prevenir la osteoporosis, en hombres y mujeres.

7 Deshidroepiandrosterona

8 Tensión arterial

VII. Ayuda a dormir

Tras un orgasmo se liberan oxitocina y endorfinas, opiáceos naturales; todo ello favorece la relajación general, es sedante y regula el sueño.

VIII. Relajante físico y analgésico

Las endorfinas liberadas relajan las terminaciones nerviosas, alivia el dolor menstrual y aminoran las cefaleas.

IX. Mejora la vida reproductiva

La liberación hormonal disminuye la patología obstétrica, previene la endometriosis, regula el ciclo menstrual y facilita la fertilidad.

X. Reduce el stress

A menos oxitocina más stress y viceversa.

XI. Antidepresivo

La depresión se asocia a valores bajos de serotonina y dopamina, sustancias que mejoran la comunicación entre las neuronas y relacionadas con el buen humor. La DHEA y la oxitocina calman la ansiedad, aplacan los temores y ejercen una acción antidepresiva.

XII. Mejora la calidad de vida

XIII. Aumenta la longevidad

Una vida sexual rica en orgasmos y eyaculaciones, reduce el riesgo de morir prematuramente.

En definitiva, hemos pasado de la medicina “fabricante de angustia”, a la medicina “prescriptora” de bienestar sexual.



Danay Díaz

■ VI. Siglo XXI. Reflexiones finales

- Insistir en la línea de promocionar valores y no promover urgencias; es hora de ver que la educación sexual no puede ser una educación asistencial.
- Tratar de no trabajar desde la expectativa heterosexual, para evitar la dolorosa uniformidad.
- Fomentar la curiosidad por el conocimiento. Incitando a que cada persona trace su propia biografía sexual, prepare su equipaje sexual (que le permita situarse ante los problemas y encontrar respuestas)... con las bases del conocimiento y los deseos. Atendiendo a la “máxima educativa” de que nunca hay que dar respuesta a las preguntas pero sí a quien pregunta.
- Personalizar la educación para la salud y la educación sexual atendiendo a la cada vez mayor singularidad y respetando lo sustancial de la biografía personal, cultural, ética, religiosa y social de la persona.
- Considerar una nueva genitalidad -quizás excesivamente demonizada en nuestros programas- y apostar por el valor de la misma, pero evitando hacer de la expectativa erótica una inevitable expectativa genital. Transitar del siglo coital, eréctil, orgásmico y prescriptivo, al siglo de los juegos, del placer, del amor y del deseo.
- Obviar en las intervenciones, las valoraciones ético-morales, manejando una perspectiva fundamentalmente científica.
- Transmitir a las personas el hecho de que es inherente a la vida en pareja convivir con cierta dosis de conflicto relacional y erótico; y además es bueno que ocurra porque si bien es cierto que los problemas y las enfermedades forman parte de nuestra vida, muchas alteraciones no existirían si diéramos espacio a las dificultades.
- Apostar por una educación sexual profesional es la mejor forma de garantizar una mejor salud sexual, mental y relacional.

■ VII. Declaración de los derechos sexuales

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, placer, ternura y amor.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Y dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico, pues es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, respetados, ejercidos, promovidos y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

- I. **Derecho a la libertad sexual:** establece la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos y excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier etapa y situación de la vida.
- II. **Derecho a la autonomía, a la integridad y a la seguridad sexual del cuerpo:** incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual en un contexto de ética personal y social; están incluidas también la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación o violencia de cualquier tipo.
- III. **Derecho a la privacidad sexual:** legitima las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran con los derechos sexuales de otros.
- IV. **Derecho a la igualdad sexual:** se opone a cualquier forma de discriminación relacionada con el sexo, género, preferencia sexual, edad, clase social, grupo étnico, religión o limitación física o mental.

- V. **Derecho al placer sexual:** prerrogativa al disfrute y goce sexual (incluyendo el autoerotismo), fuente de bienestar físico, intelectual y espiritual.
- VI. **Derecho a la expresión sexual emocional:** abarca más allá del placer erótico o los actos sexuales y reconoce la facultad a manifestar la sexualidad a través de la expresión emocional y afectiva como el cariño, la ternura y el amor.
- VII. **Derecho a la libre asociación sexual:** permite la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse o de establecer cualquier otro tipo de asociación sexual responsable.
- VIII. **Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables:** comprende el derecho a decidir tener hijos o no, el número y el tiempo a transcurrir entre cada uno, y el acceso pleno a los métodos para regular la fecundidad.
- IX. **Derecho a la información sexual basada en el conocimiento científico:** demanda que la información sexual sea generada a través de procesos científicos y éticos, que sea difundida de forma apropiada y que llegue a todas las capas sociales.
- X. **Derecho a la educación sexual integral:** solicita la impartición de la educación sexual durante toda la extensión de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez, y exhorta a la participación de todas las instituciones sociales.
- XI. **Derecho a la atención de la salud sexual:** conlleva la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones, enfermedades y trastornos sexuales.

**LOS DERECHOS SEXUALES SON DERECHOS HUMANOS
FUNDAMENTALES Y UNIVERSALES**



Bibliografía

- AMEZÚA, E (2003). Historia de una idea, Revista de sexología. Incisex: Madrid.
- FORCANO, B. Y COLS. (2009) El aborto: la vida desde la biología molecular y otras ciencias... Ed. Nueva Utopía
- FRAGO VALLS S. (1993). ¿De qué hablamos cuando hablamos de educación sexual?, Revista Comunidad Educativa ICCE: Madrid.
- GIL ALBAROYA A. (1993) Color, imagen y lenguaje de la publicidad, Ed. Gobierno de Aragón.
- MARINA, J.A. (2002): El rompecabezas de la sexualidad. Ed. Anagrama. Barcelona
- MOALEM SHARON (2009): Las razones del deseo. Ed. Ariel
- MONTEJO, A.L (2007). Sexualidad, psiquiatría y biografía. Ed. Glosa. Barcelona
- DE LA CRUZ MARTIN-ROMO, C. (2010) Nueva educación de las sexualidades. Ed. IUNIVES. Madrid
- SAEZ SESMA, J.S (2010) Sexo básico. Ed. IUNIVES. Madrid
- TASSO, V (2008): Antimanual de sexo. Ed. Temas de Hoy. Madrid
- TOBEÑA, A. (2006): El cerebro erótico. Ed. Esfera de los libros. Barcelona
- WALTER, NATASHA (2010). Muñecas vivientes. Ed. Turner. Madrid



Páginas web

- Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (AEPS) (www.aeps.es)
- Sex Information and Education Councils of the United States (SIECUS) (www.siecus.org)
- Instituto de Ciencias Sexológicas (INCISEX). (www.incisex.es)
- Instituto Amaltea de Sexología. (www.amaltea.org)
- www.medlineplus.es
- www.rae.es
- www.kinseyinstitute.org
- www.asesa.org/