Salud sexual según la OMS: dilema, paradoja o conflicto

La frase final del análisis que hace el psiquiatra americano S. LEVINE en su último ensayo sobre el deseo sexual , al que avizora 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 esta nota 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 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 feministas 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 insurgen 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.

Evolución del concepto

En términos de salud, la SS proviene directamente 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 corresponde sin mayor duda a la misma 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 no ha sufrido cambios importantes luego de su confirmación por la propia OMS en 1983, y los pronunciamientos de otros organismos que se adhirieron a su naturaleza central tal como había sido expuesta , diríamos reiteradamente: SIECUS, 1985; Lottes, 2000; OPS/OMS/WAS, el Cirujano General de los Estados Unidos y el Departamento de Salud de Inglaterra, 2001.

La controversia fundamental ha sido alimentada como era de esperar a iniciación privativa de la OMS, en sus formulaciones de 1987 y 2002. Esta última considera también una definición de la sexualidad en general y menciona por primera vez los llamados “derechos sexuales”, aunque de modo más equilibrado si los comparamos con los excesos de la WAS (Asociación Mundial de Sexología) de 1999. Sin embargo ya el debate había comenzado quince años atrás, en 1987, cuando un grupo de especialistas convocados por la OMS declaró para sorpresa de todos que no sólo no se podía definir la SS sino que tampoco era deseable hacerlo.

Definición de salud sexual

La OMS dice en su pronunciamiento del 2002 que “Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente 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 alarmante es que esta definición incorpore como requisito para gozar de SS la vigencia de los derechos sexuales (DDSS), aparte desde luego de las muchas e importantes críticas que ha suscitado. Sin embargo se ha juzgado 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?

Además, desde un lado diríamos radical, antagónico o prejuicioso frente a la medicina , autores originarios 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?.

"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 mas 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, en Abril del presente año.

Entonces si el contenido de los “derechos sexuales” se encuentra en etapa inicial como reconoce la ideóloga del género GRUSKIN, ¿ Por qué se pretende llevarlos a nivel de norma de salud ? Las dudas sobre la realidad de los llamados DDSS y su validez en relación con la SS, como han propuesto BURRIS y cols pasa, para empezar, por su demostración empírica. Asimismo entre otros muchos cuestionamientos vale mencionar por ejemplo los de SANDFORT y ERHARDT, quienes parecen preguntarse : ¿ Son los DDSS pre requisitos para la SS, como quiere la OMS, o es mas bien a la inversa , la SS sería una condición para los DDSS, en caso se acepte este concepto?

En realidad el verdadero propósito de crear este nuevo derecho forma parte del diseño de una estrategia para no hacer distingos entre los diferentes tipos de conducta sexual, como sí ocurre en los demás espacios de comportamiento relacionados con la salud.

Programas de salud

En el Perú antes de aceptar acríticamente la definición de SS propuesta por la OMS, como ha ocurrido lamentablemente con el concepto de “salud reproductiva” del Fondo de Población, deberíamos someterla a un escrutinio cuidadoso, dado su posible 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 de paso 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”.