
Salud Sexual: Consideraciones Personales de un Educador y Terapeuta Sexual

José R. Pando, Ph.D.

Resumen

En este trabajo se presenta una breve sinopsis histórica y un análisis de la evolución de la conceptualización y, a su vez, las definiciones oficiales de lo que significa la salud sexual. En el mismo, se enfatiza la naturaleza positiva del término en lo que respecta al sexo y la sexualidad como función esencial de la vida. Se exponen elementos básicos de reproducción, relación interpersonal y placer inherentes al sexo y la sexualidad. Se discuten y dan ejemplos de cómo podemos modificar el énfasis en la salud sexual a nivel del individuo y la sociedad, alejándonos de la típica conceptualización de que salud sexual se refiere a la ausencia de problemas sexuales, más que nada, subrayando el pleno deleite de esta función intrínseca a nuestra humanidad.

Palabras claves:

*sexualidad,
salud sexual, sociedad,
disfunción sexual*

Abstract

This article presents a brief historical synopsis of the conceptual evolution, as well as official definitions, of the meaning of sexual health. The positive nature of this term is emphasized in respect to sex and sexuality as an essential life function. Basic elements of reproduction, interpersonal relationships and pleasure that are inherent to sex and sexuality are presented. Examples are given and discussed as to how the emphasis on sexual health can be modified at individual and societal levels, leaving behind the typical concept of sexual health as the absence of sexual problems, underlining the complete enjoyment of this intrinsic function to humanity.

Keywords:

*sexuality,
sexual health, society,
sexual dysfunction*

Por más de cuatro décadas, mi interés profesional se ha centrado en el estudio, la docencia, la investigación y, más que nada, en el manejo clínico de individuos o parejas que aún continúan solicitando mi ayuda con respecto a problemas relacionados a su expresión sexual

individual o dentro de su relación de pareja. Como psicólogo clínico entrenado en Estados Unidos a finales de la década de los sesenta y principios de los setenta, viví de lleno la llamada “revolución sexual” de esa época. Como estudiante graduado, focalicé mi interés en las aportaciones científicas que emanaron de los estudios publicados por los doctores William Masters y Virginia Johnson en el tema de sexualidad, recopilados en los libros: *La Respuesta Sexual Humana* (Masters, & Johnson, 1966) e *Inadecuación Sexual Humana* (Masters, & Johnson, 1970). Como en la mayoría de lo aprendido durante mi formación clínica, lo más importante del mensaje académico recibido consistió en: observar, evaluar, medir, diagnosticar y tratar la enfermedad. Poco se enfatizaba sobre el concepto de salud que, por lo general, era sinónimo de normalidad. Típicamente, si una persona no mostraba o se quejaba de alguna anomalía o problema mental o emocional y, a su vez, se comportaba dentro de las normas de su grupo social, se infería que llenaba los criterios de ser “saludable o normal”. Con la mayor honestidad profesional, les aseguro que, cuarenta y cinco años más tarde, todavía me es difícil definir o diagnosticar lo que es “normal o saludable” en lo que respecta a la conducta humana en general y, mucho menos, en lo que se refiere a la conducta sexual. Por dicha razón, prefiero referirme a conductas sexuales típicas o atípicas dependiendo el contexto en que se definan. Como dato ilustrativo, recuerdo que durante mi adolescencia mis familiares adultos, instruidos por los médicos de la época, decían que si los jóvenes se masturbaban mucho se debilitaban mentalmente y podían volverse locos. Por lo tanto, masturbarse era una anomalía no saludable. Actualmente, oriento a jóvenes en el tema y les digo, como se ha evidenciado en la literatura científica, que la masturbación es una respuesta típica observada por la mayoría de las personas, siendo más frecuente en los jóvenes. Les recalco que esta conducta es observada en todas las

culturas estudiadas y que, dentro de ciertos controles y la debida privacidad, constituye una práctica o conducta típica o común de los seres humanos, al igual que en muchas especies de mamíferos y otros animales.

Aunque en los últimos años he trabajado intensamente en el campo de la sexualidad humana, tanto en clases, seminarios, ponencias profesionales y grupos de trabajo, esta es la primera vez que sintetizaré mis ideas sobre el tema de salud sexual en manera de artículo para una publicación profesional de la forma más comprensiva posible. Prometo incluir en mi exposición las consideraciones y reflexiones que he venido acumulando durante muchos años de experiencia profesional en el manejo de estos temas. Además, incluiré elementos y definiciones oficiales del concepto de “salud sexual” y “derechos sexuales” ofrecidas y publicadas por instituciones y organizaciones profesionales y gubernamentales de entero crédito internacional al igual que ideas expresadas y publicadas de otros autores.

Como nos propuso Gindín (2015) presidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual, un tratamiento sexual integral, basado en la experiencia del terapeuta, en conjunto con otros componentes que han surgido de hallazgos científicos de las últimas décadas (tales como medicamentos, procedimientos y otros métodos específicos de terapia sexual), provocan una solución del problema tratado a largo plazo, más que solo la solución a corto plazo de una disfunción sexual específica. Esta propuesta clínica minimiza las conclusiones y generalizaciones de estudios basados en evidencia obtenida a través de cuestionarios, entrevistas telefónicas, instrumentos no validados en las poblaciones estudiadas, representaciones y respuestas falsas obtenidas por el internet, entre otras. A su vez, disminuye la limitación que impone el utilizar datos acumulados solamente por experiencias de sus productores, los cuales, a veces, son limitados y, en muchos casos, pasan a ser un cúmulo de datos matizados por opiniones

personalizadas. Debemos ser cuidadosos y meticulosos en el uso que damos a los datos que obtenemos, específicamente, en el área de conducta humana, dada la dificultad que conlleva evitar la subjetividad tanto de la expresión como del análisis de los mismos. Esto es indispensable cuando nos referimos a la conducta sexual humana dado a los muchos prejuicios y tabúes que aún existen en estos temas, unidos al desconocimiento general que impera sobre esta función humana. En mi experiencia profesional a través de los años, he aprendido dos principios fundamentales: el primero, no creer que todo lo que está escrito y publicado, aunque se insista que son datos basados en evidencia. En el proceso de revisión y análisis de manuscritos de estudios preparados para ser sometidos para publicación en revistas científicas he apuntado errores garrafales que, a su vez, han sido extraídos de otras publicaciones científicas previamente publicadas. El segundo principio es algo más limitado ya que proviene de lo que muchos llaman “sabiduría”, definida como la suma de conocimientos más experiencias. De este modo, me he atrevido a retar y poner en tela de juicio lo que leo, aventurándome a hacer mi propio análisis crítico y confiar en mis propias ideas y conocimientos, aunque otros entiendan que sean erróneos o no basados en evidencia científica, obteniendo resultados positivos. La historia nos ha enseñado que desafiar el conocimiento prevalente de una época muchas veces se ha convertido en el motor del cambio y ha abierto puertas a nuevos descubrimientos y contribuciones en beneficio de la humanidad.

Evolución del Concepto de Salud Sexual

Desafortunadamente, muchas veces se ha iniciado el estudio de la salud en general partiendo de la descripción y estudio de la enfermedad. El estudio de la salud sexual no ha sido la excepción. Cabe señalar que, al tratarse de la sexualidad humana a través de la historia, esta ha sido un área de la naturaleza y conducta humana que en muchas de sus manifestaciones se ha estigmatizado, desvalorizado, condenado y, aún, criminalizado en muchos países. Los valores éticos y religiosos de muchas culturas y religiones, con

esenciales deseos de mantener control, se han encargado de generar tabúes, falsedades y mitos acerca de la sexualidad, lo cual ha llevado a echar a un lado e invisibilizar el análisis y estudio científico de esta función humana, aun dentro de las ciencias de la salud. A través de la historia ha habido momentos de flexibilidad y apertura en cuanto a las manifestaciones sexuales humanas, como momentos de represión y demonización. A muchos se les olvida que la sexualidad es una función humana impuesta por la vida misma, ya que es un requisito indispensable para nuestra reproducción, en adición a otros componentes inherentes a la misma. Dentro de la expresión natural como seres humanos hasta el presente, si se eliminara el sexo, eventualmente, se eliminaría la vida.

Por siglos, el interés de las ciencias nunca se enfocó en el estudio de la sexualidad humana. No fue hasta finales del siglo XIX en que surgen ciertos vestigios de verdadero interés en el análisis de tema, no obstante, el mismo estuvo dominado por el estudio de conductas sexuales patológicas o enfermas. Durante esa época, investigadores como Von Krafft Ebin (1894) se concentraron en estudiar conductas consideradas psicopáticas o enfermizas (en poblaciones encarceladas) tales como: la homosexualidad, el masoquismo, sadismo, pedofilia, bestialismo, entre otras. Magnus Hirschfield (Steakley, 1985) se interesó en estudiar las bases biológicas y químicas del desarrollo fetal que, más tarde, se desarrollarían en homosexualidad. Sigmund Freud (Fine, 1962) desarrolló una teoría de personalidad (psicoanalítica) basada en el desarrollo psicosexual del ser humano por etapas durante de los primeros años de vida siendo la causa de la 'neurosis' el no superar dichas etapas satisfactoriamente. Dentro de este mismo grupo de investigadores surgió la figura de Havelock Ellis (Ellis, 1913), quien, distinto a sus contemporáneos, y fundamentado en sus múltiples observaciones de la expresión sexual en distintas culturas, concluyó conceptualizar la sexualidad como una dimensión positiva que ocupa un lugar decisivo entre las motivaciones humanas. Además, señaló la sexualidad como una realidad compleja que puede ser vivida de formas diferentes, que la masturbación era una práctica común multicultural practicada por ambos sexos, que

la homosexualidad no era una desviación, sino una conducta minoritaria, que el placer sexual es deseable y alcanzable tanto por hombres como por mujeres y fue partidario de la educación sexual desde temprano en la vida. Indudablemente, este visionario investigador se podría considerar el padre de la salud sexual. Fue capaz de señalar aspectos positivos de la expresión sexual y no se focalizó en la enfermedad. Lamentablemente, la figura de Havelock Ellis no alcanzó la preponderancia de algunos de sus contemporáneos. Es posible que hablar de lo positivo de algunas manifestaciones de la sexualidad en plena época victoriana constituyera algo indigno, por tanto, no creo que sus ideas fueran muy bien recibidas por la sociedad de aquel momento.

Un gran avance dentro del estudio de la salud sexual fue el surgimiento de los estudios de Alfred Kinsey (Kinsey, Pomeroy & Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin & Wardell, 1953) en las décadas del 1940 y 1950. Distinto al análisis de sus predecesores, fue pionero en recopilar datos sobre todo tipo de conductas sexuales experimentadas por miles de hombres y mujeres de su época en Estados Unidos de América, sin hacer inferencias clínicas y limitándose a la descripción de sus hallazgos. Encontró datos que estremecieron a muchos científicos de su época, abriendo la puerta a estudios sociológicos sobre sexualidad en todo el mundo. Un elemento particular en la exposición de sus datos fue señalar que el sexo era parte de la relación afectiva, física y comprometida de las parejas, como, a su vez, validó la relación indiscriminada de placer sexual, y cómo ambas pudieran manifestarse de manera independiente o coexistente. Muchos de sus resultados no fueron bienvenidos en su época, particularmente en Estados Unidos, pero, ciertamente, expandió la conceptualización de lo que eran conductas típicas, pero condenadas por muchos.

Los estudios iniciales de Masters y Johnson durante los años de mil novecientos cincuenta y sesenta fueron guiados a describir la respuesta sexual humana usando el método científico, sentando las bases para la obtención de datos cuantificables sobre la respuesta sexual humana (Masters & Johnson, 1966; Masters & Johnson, 1970). Midieron todo tipo de reacciones físicas, emocionales y

sociales durante la observación de miles de actos sexuales en el laboratorio utilizando medidas tanto fisiológicas como a través, de observaciones directas, cuestionarios y entrevistas. Este fue un gran paso de avance con respecto al tema que nos ocupa, ya que representó lo que se pudiera describir como una respuesta sexual típica. No obstante, su interés clínico los llevo a enfatizar en algunos problemas sexuales que ocurren en la ejecución sexual de la pareja y más tarde a sugerir estrategias de tratamiento para las mismas. No cabe duda que sus hallazgos científicos pudieran validar muchos aspectos de una respuesta sexual “típicamente saludable” contribuyendo así al estudio de la salud sexual basada en evidencia científica.

Esta breve historia de eventos sirvió de trasfondo a la primera y revolucionaria publicación de un libro cuyo objetivo principal fue plantear, discutir e ilustrar los aspectos positivos y placenteros de una sexualidad saludable, *The Joy of Sex* de Alex Comfort (Comfort, 1972). Los que vivimos esa época llegamos a sentir que al fin se hacía justicia a las bondades del sexo. La delicadeza y fluido manejo de un tema, hasta ese entonces controvertible, se hizo muy agradable ya que el libro, no solo explicaba con agudeza y precisión aspectos relacionados al tema del sexo y la sexualidad de forma positiva, sino también presentaba una serie de ilustraciones atractivas a la vista que servían de grandes instrumentos para la educación sexual de la época.

Resulta de mucho interés que la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó, por primera vez, en 1974 a una reunión de expertos de distintos países para una reunión sobre la *Capacitación y tratamiento en cuestiones de sexualidad humana: La formación de profesionales de la salud*. El énfasis fue sentar las bases de educación sexual y sexología en profesionales de la salud y, de este modo, surgió un informe publicado en 1975 (OMS, 1975). Dos otras reuniones de expertos convocadas por la OMS en 1983 y 1986 sobre estos temas se llevaron a cabo en Dinamarca, aunque no fueron muchos los alcances mundiales de dichos esfuerzos (Langfeldt & Porter, 1986; OMS, 1987). Sin embargo, el conocimiento acumulado por las autoridades de la OMS reconoció que problemas

de sexualidad humana eran mucho más importantes de lo que previamente se había reconocido. Destacaron también, una relación entre la ignorancia sexual y las malas interpretaciones con problemas diversos de salud general y de calidad de vida. La OMS ha destacado que el concepto de salud sexual es uno dinámico el cual ha seguido evolucionando desde su primer intento de definición en 1975 (OMS, 1975).

Sobre este particular, la OMS ha establecido tres definiciones oficiales de salud sexual:

1975 - La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor.

2001 - La salud sexual es la experiencia del proceso progresivo para el bienestar físico, psicológico, y socio-cultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual es evidenciada por las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que están albergadas en un armonioso bienestar personal y social, este enriquece la vida individual y social. No es meramente la ausencia de disfunción, malestar o enfermedad. Para la salud sexual lograrse y mantenerse es necesario que los derechos sexuales de todas las personas se reconozcan y sean respetados.

2002 - 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 debilidad. 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 cumplidos.

Si hacemos un análisis de estas definiciones podemos encontrar un proceso de evolución en las mismas en que se amplían y redefinen aspectos relacionados con la expansión del concepto y alcances de la salud sexual y su marcado énfasis en los

aspectos positivos y afirmativos de la misma, alejándolos de definir salud como ausencia de enfermedad. En la primera definición se enfatiza la integración de distintos aspectos del ser humano relacionados con su sexualidad que promueven el mejoramiento de áreas de personalidad, comunicación y amor. En la segunda definición, se destaca el proceso progresivo de los componentes integrales de la salud sexual manifestados de forma libre y responsable, así como el bienestar armonioso personal y social enriquecedor de la sexualidad, libre de disfunción, malestar o enfermedad. Es en esta segunda definición que se hace alusión a la necesidad de reconocer y respetar los derechos sexuales para lograr la salud sexual. Por último, en la tercera definición se añade el requisito de acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad para lograr la salud sexual, obtener placer y experiencias sexuales seguras libres de coerción discriminación y violencia, y se reitera el respeto, protección y cumplimiento de los derechos sexuales necesarios para alcanzar la salud sexual.

El tema de los derechos sexuales se incorpora a las definiciones de salud sexual emitidas por la OMS, una vez que los mismos fueron promulgados por primera vez y reconocidos y como derechos humanos por distintas organizaciones internacionales como la Federación Internacional de Planificación Familiar (1996) y la Asociación Mundial de Sexología (WAS, por sus siglas en inglés, 1999). También fueron reconocidos en la Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Naciones Unidas, 1995a), y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Naciones Unidas, 1995) todas celebradas a durante de los años mil novecientos noventa. Muchos de estos esfuerzos iniciales se enfocaron mayormente en el ámbito de la reproducción. En los congresos mundiales de la Asociación Mundial de Sexología celebrados en España y China durante los años 1997 y 1999 (WAS, 1999) respectivamente, se estableció y ratificó la Revisión de la *Declaración de los Derechos Sexuales* (2014) en donde se intentó formular una más amplia definición de los mismos. Los derechos sexuales básicos promulgados en dicha declaración fueron: *Derecho a la libertad sexual, derecho a la autonomía, integridad y seguridad*

sexuales del cuerpo, derecho a la privacidad sexual, derecho a la equidad sexual, derecho al placer sexual derecho a la expresión sexual emocional, derecho a la libre asociación sexual, derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables, derecho a la información basada en el conocimiento científico, derecho a la educación sexual integral y derecho a la atención de la salud sexual. Estos derechos han sido revisados, reformulados y expandidos en años recientes tratando de atemperar los mismos a los cambios continuos de la sociedad. En la última revisión de la declaración aprobada por el Consejo Consultivo de la WAS en marzo de 2014 (Revisión de la Declaración de los Derechos Sexuales, 2014) se añadieron y ratificaron derechos sexuales en lo que se refiere a: *Una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción, libertad de pensamiento, opinión y expresión, participación en la vida pública y política, acceso a la justicia, y a la retribución y la indemnización.*

Con la intención de ampliar y solidificar los esfuerzos anteriores en cuanto a la promoción y desarrollo de la salud sexual y los derechos sexuales, La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) la OMS y la WAS convocaron a un grupo de expertos a una consulta regional la cual se celebró en la ciudad de Antigua, Guatemala en mayo del año 2000 (PAHO & OMS, 2000). El propósito de la misma consistió en reevaluar estrategias de promoción de la salud sexual, incluyendo, el papel del sector de las ciencias médicas en la consecución y mantenimiento de la salud sexual. De dicha reunión surgió un documento titulado *Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la acción* (PAHO & OMS, 2000), el cual ha sido considerado como un documento de gran valor para la promoción de la salud sexual y los derechos sexuales.

En el documento antes aludido se clarificaron los conceptos básicos de *Sexo, Sexualidad y Salud Sexual*. Sobre el particular se definieron dichos conceptos de la siguiente manera:

SEXO: El término “sexo” se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro humano como hembras y machos.

SEXUALIDAD: *El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en sexo, incluye género, la identidad del sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en formas de pensamiento, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, y religiosos o espirituales.*

SALUD SEXUAL: *La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico, y sociocultural relacionado con la sexualidad.*

La promulgación y entendimiento de estos conceptos dentro del marco de la promoción y respeto de los derechos sexuales constituyen los pilares esenciales en que descansa la salud sexual. En muchas ocasiones encontramos cierta confusión en el manejo de estos conceptos y cometemos el error de referirnos a los mismos de forma análoga, lo que constituye un pobre servicio a la promoción de la salud sexual y su plena comprensión.

El documento que resume las actas de la reunión del año 2000 en Antigua, Guatemala (PAHO & OMS, 2000), también incluye acciones y estrategias para promover la salud sexual integral, guías para la educación, investigación y difusión del conocimiento sobre salud sexual dirigidas a distintas poblaciones, incluyendo a profesionales de la salud.

Cuando nos adentramos en el tema de la promoción y educación sobre la salud sexual, nos damos cuenta de la necesidad de expandir el concepto de salud sexual al de salud sexual integral ya que el mismo es uno amplio y comprende distintas áreas y manifestaciones de la compleja función sexual humana. Si se establece una clara diferencia entre los conceptos de salud sexual y problemas de salud sexual, debemos tener en cuenta tres dimensiones fundamentales en que se manifiesta la misma: reproducción, comunicación y placer. Aunque reconozcamos que en cada una de estas dimensiones pueden surgir dificultades y problemas, nuestro

mayor interés es focalizar el análisis en los aspectos saludables de los mismos (Psicología y Problemas de Salud Sexual, s.f.).

Comenzando por la función reproductiva, esta constituye una de las maravillas de la vida, dado que la vida misma depende ella. Una buena salud preventiva en lo que se refiere a reproducción incluye aspectos como: evaluar la salud integral de la pareja antes de buscar la germinación de un nuevo ser humano, planificación familiar, mantener estilos de vida saludables durante el proceso de gestación, auscultar una gama de medidas que promuevan que el proceso de embarazo se lleve a cabo con el menor riesgo posible, además, hacer los arreglos pertinentes para facilitar el proceso del parto tomando en cuenta todo tipo de situaciones para promover que la madre y la criatura mantengan un buen estado de salud durante el alumbramiento. Estas son unas pocas medidas, que, a su vez, cada una conlleva elementos específicos que constituyan su mejor manejo (Psicología y Problemas de Salud Sexual, s.f.).

Si nos enfocamos en la dimensión de la comunicación como una manifestación esencial en una relación sexual saludable, surgen componentes esenciales de la misma. Una comunicación sexual saludable conlleva una interacción armónica de sus componentes, es decir, deben existir factores relevantes que conecten la relación de pareja, tales como: respeto mutuo, comprensión, tolerancia, honestidad, entre otros. Además, la relación sexual saludable demanda cierto grado de afectividad entre sus componentes. Entendemos que no siempre las relaciones sexuales saludables se dan entre personas motivadas por un gran sentimiento; no obstante, ya sea mucho o poco, de toda la vida o temporero y quizá hasta en una experiencia efímera, un toque de afecto contribuye a una relación sexual saludable (Psicología y Problemas de Salud Sexual, s.f.).

Finalmente, nos toca el turno del placer. Una sexualidad saludable dentro de la relación interpersonal ha sido por siempre una amplia fuente de placer. Nuestro cuerpo, mente, y espíritu vibran de emoción, disfrute, bienestar, armonía al relacionarnos sexualmente y disfrutar de los frutos de la pasión. En muchas ocasiones, ya sea por tabúes, desinformación, conceptos religiosos fundamentalistas,

normas sociales y morales estrictas, han hecho creer a través de la historia, que el disfrute del sexo es algo “negativo” y esa no fue la intención de la creación y la naturaleza humana. El excesivo control ejercido por muchas de las instituciones creadas por el hombre ha impartido este sentido de miedo y temor a ser sexualmente saludable y, por consiguiente, llegar a ser sexualmente feliz (Psicología y Problemas de Salud Sexual, s.f.).

Autores como Hawton (1988) y Cabello (2010) hacen hincapié en sus publicaciones sobre factores que pueden influenciar en los problemas de salud sexual, los cuales son compartidos por la gran mayoría de los investigadores de esta función humana. Como mencionado anteriormente, y sin quitar la relevancia de estas contribuciones en la literatura sobre el tema de salud sexual, en mi determinación de focalizar este artículo en aspectos saludables de la sexualidad, me tomaré la libertad de cambiar la dirección de sus propuestas en lo que respecta a factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de problemas de salud sexual. Propondré de forma afirmativa y saludable cómo podemos convertir dichos factores en promotores de la salud sexual.

Formulemos algunas exhortaciones de factores *predisponentes* que promoverían una sexualidad saludable: *Requerir que la formación sexual de las personas se lleve a cabo por profesionales debidamente preparados y entrenados en dicha materia, evitando enjuiciamientos morales, fundamentalistas y/o religiosos; promover ambientes seguros a los niños sin dar espacio para traumas sexuales durante la niñez; promover educación sexual basada en datos científicos a tono con el proceso evolutivo en que se encuentren los menores; llevar un mensaje claro de educación sexual preventiva a aquellas personas que por alguna enfermedad o discapacidad puedan enfrentar dificultades en sus expresiones sexuales en etapas adultas de su vida.*

Exhortaciones guiadas a factores *precipitantes* que promoverían una sexualidad saludable: *Preparar a los individuos y parejas antes de iniciar sus relaciones sexuales con suficiente educación y medidas de promoción de la salud sexual que garanticen pleno conocimiento y manejo de esta expresión de la vida; educar*

a las personas a identificar cómo ciertas enfermedades físicas y psicológica, al igual que estados anímicos comunes, pueden afectar su expresión sexual, de la mano de recomendaciones específicas de cómo manejar las mismas de forma eficiente; educar a las personas sobre cambios sexuales típicos naturales que aparecen en las distintas etapas de la vida, aprendiendo a ajustarse y manejar los mismos; orientación y educación exhaustiva sobre diferencias típicas en la expresión sexual de los hombres y las mujeres.

Exhortaciones guiadas a factores *mantenedores* que promoverían una sexualidad saludable: *Eliminar la palabra fracaso de la respuesta sexual, toda expresión sexual puede producir placer y bienestar, aunque estas sean diferentes de persona en persona; de igual forma, eliminar la palabra culpa, no hay culpa entre adultos que concienten al disfrute de las distintas expresiones sexuales de sus vidas; somos como somos, y si nos respetamos como somos y respetamos a nuestras parejas como son jamás nos sentiremos inadecuados; promover estilos de vida saludables entre las parejas, el ser diferentes no nos debe afectar de forma negativa, solo nos hace diferente y si aprendemos a tolerar nuestras diferencias promovemos la salud sexual en la pareja; nunca dejemos de comunicarnos acerca de nuestra sexualidad tanto en la intimidad como en momentos cotidianos del día a día de nuestras vidas, muchas parejas solo se conocen sexualmente si hablan entre sí con franqueza y honestidad sobre su sexualidad fuera la relación sexual.*

Si consideran que lo anterior es difícil, estamos de acuerdo. Continuamente tenemos que re-evaluar nuestro discurso profesional reenfocándonos de los problemas de salud sexual a aspectos positivos de una sexualidad saludable. No obstante, el curso de los sucesos mundiales recientemente acontecidos con respecto a la sexualidad en general nos da esperanzas para expandir dichos aspectos positivos de la sexualidad.

El consejo de Información y Educación sobre Sexualidad de Estados Unidos, conocido como (SIECUS), nos ha proporcionado una lista de sobre treinta conductas sexuales identificadas como saludables (Coleman, 2007). El énfasis de las mismas recae en aspectos del mejor uso y disfrute del cuerpo como templo de la

salud sexual, así como, maneras de disfrutar dichas relaciones mediante conductas social y éticamente correctas, tomando en consideración factores como: diversidad, valores, costumbres, bienestar interpersonal, entre otros. En todas estas conductas saludables debe imperar el respeto a los derechos sexuales, tanto individuales como los de la pareja. Personas interesadas en este tema deben hacer un estudio exhaustivo de estas conductas para darse cuenta de lo mucho que nos falta por aprender e incorporar en nuestro diario vivir para practicar y promover conductas sexualmente saludables.

PAHO estableció en el año 2000 una serie de características que definirían una sociedad sexualmente saludable. Entre ellas se incluye el compromiso político de incorporar políticas públicas y leyes que promuevan y protejan la salud sexual, proveer recursos educativos que fomenten una buena educación sexual en la población, responsabilizar a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en el desarrollo de la investigación y prevención dentro de un marco socio cultural que promueva una expresión saludable y responsable de la sexualidad dentro de los distintos pueblos y culturas.

Eli Coleman (2007) señaló diferentes estrategias para crear un mundo sexualmente saludable, algunas de estas son: *Reconocer la salud sexual como un derecho humano básico, crear un mejor clima para la discusión de la sexualidad, promover un mayor acceso para la información y educación sexual, promover educación y adiestramiento a los profesionales de la salud en salud sexual, desarrollar estrategias de prevención para intervenciones comunitarias, desarrollar y reconocer acceso a cuidados integrales de salud sexual y promover investigación de la sexualidad humana y la evaluación de programas que promuevan la salud sexual.* No nos debe asombrar que distintos investigadores coinciden en su visión sobre la complejidad de los elementos que componen la salud sexual, tanto a nivel individual, de pareja, grupos y sociedad en general. Aquellos que dedicamos nuestros esfuerzos profesionales en este tema, sabemos que queda mucho camino por recorrer y barreras que superar para lograr todas las propuestas antes planteadas.

Aunque son muchos los investigadores y respetables autores en muchos países del mundo que han enfatizado y promovido el tema de la salud sexual durante los últimos años, una publicación de la Federación Americana de Planificación Familiar (2007), encabezada por reconocidos investigadores internacionales como: Whipple, Knowles, Davis, Gianotten, y Golub, entre otros, hicieron un análisis de distintos estudios científicos que enfatizaban los beneficios de la expresión sexual a la salud en general. Algunos de ellos fueron los siguientes: *salud física* (aumenta longevidad, disminuye riesgos de problemas cardiacos, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2, cáncer de seno, cáncer de próstata, quema calorías y aumenta inmunidad). *Bienestar Físico General* (mejora el sueño, rejuvenece, ejercicio mejora condición física, reduce los dolores); *Salud Sexual y Reproductiva* (disminuye riesgo de endometriosis, mejora la fertilidad y regularidad del ciclo menstrual, alivio de dolores menstruales, promueve preñez saludable y disminuye problemas de obstetricia, próstata, complicaciones de envejecimiento-menopausia y disfunción eréctil); *Manejo del Dolor y Relajamiento* (alivia migraña, promueve relajamiento muscular, provoca cambios químicos que mitigan dolor); *Salud Psicológica, Emocional, Social y Espiritual* (mejora calidad de vida, disminuye enfermedades psiquiátricas, depresión/suicidio violencia, estrés, mejora estima propia, intimidad, salud social, espiritualidad).

En un mundo capitalista como el que vivimos algunos han dicho que una buena sexualidad es mejor que el dinero. Sobre el particular, estudios llevados a cabo por los economistas Blachflower y Oswald (2000) han demostrado que tanto el aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales, como parejas que reclaman una buena salud sexual versus personas sin pareja sexual equivalen a ganancias económicas significativas.

Para concluir esta sección del artículo y dando particular énfasis al concepto de salud sexual como uno de evolución marcadamente dinámico, se hace mención de la creación de la Coalición Nacional para la Salud Sexual (National Coalition for Sexual Health [NCSH]) en el año 2012 (NCSH,

2015). Esta coalición es manejada por el Instituto Altarum, en conjunto con otras organizaciones concernidas al tema, con el propósito de mantener un foro abierto y amplio de discusión guiado a la promoción e información de calidad sobre la salud sexual. Este objetivo fundamental cumple con la necesidad de mantener actualizada todo tipo de información concernida al tema de la salud sexual. En su agenda de divulgación se establecen guías que indican, entre otros: pasos a seguir para alcanzar una buena salud sexual, información y recomendaciones de servicios de salud sexual para hombres y mujeres, sugerencias de cómo hablar con profesionales de la salud sobre el tema de salud sexual y servir de recurso en tópicos de salud sexual. En su plataforma informativa se enfatizan varias recomendaciones claves para alcanzar la buena salud sexual, que incluyen desde énfasis en autoestima, conocimiento y cuidado del cuerpo, buen trato entre parejas, desarrollo de relaciones positivas hasta la incorporación de la salud sexual como parte del cuidado rutinario de la salud general. La coalición cuenta con un panel de especialistas que continuamente revisan y actualizan dicha información, disponible tanto a profesionales de la salud como a la población en general. La misma se puede acceder fácilmente a través de su página electrónica donde destacan, sobretodo, la relevancia de la educación, promoción y preservación de la salud sexual.

Consideraciones Personales

Durante las últimas expresiones ventiladas en este artículo desearía hacer énfasis en cómo, dentro de mi evolución como terapeuta y educador sexual, el análisis profundo y la inserción del concepto de salud sexual en todo lo que llevo a cabo profesionalmente, ha marcado un cambio significativo en mis enfoques clínicos y académicos. Inspirado por grandes ideas y enseñanzas de figuras contemporáneas significativas en el ámbito de la investigación y de la formulación de conceptos sobre el tema de la salud sexual tales como: Sandra Leiblum, Beverly Whipple, William Stayton, Eli Coleman, Martin Klein, Francisco Cabello, entre muchos otros que nunca terminaría de nombrar, he aprendido a manejar la salud sexual y los problemas de salud sexual de forma diferente.

En términos generales, trato de enfocar mi gesta profesional en el entendimiento normativo de la función sexual, más que en la enfermedad y el manejo exclusivamente clínico de las mismas, aspectos en lo que recibí mi formación profesional original como psicólogo clínico. Al enfrentarme a un caso clínico que presenta problemas sexuales, trato de identificar los aspectos positivos que ha tenido o tiene la expresión sexual del paciente identificado, al igual que su pareja, más que nada, enfocándome en la interacción de la pareja, su evolución y reacción con el problema planteado. No podría practicar terapia sexual sin apelar continuamente a los conocimientos recientemente publicados y adquiridos sobre el tema y traducirlos a la educación sexual en función del mejoramiento de la expresión sexual que les aqueja a mis pacientes. Un porcentaje significativamente de las parejas que atiendo, mejoran sus problemas sexuales en la medida en que amplían sus conocimientos de la expresión sexual basada en datos científicos. Recordemos que vivimos en un país en donde su gente típicamente presume de incurrir en relaciones sexuales de forma variada y frecuente, pero donde sus conocimientos sobre sexualidad y salud sexual son escasos. La educación sexual es prácticamente inexistente tanto para el ciudadano común en Puerto Rico como para profesionales de la salud. Enfatizo en las diferencias por sexo, aunque a través de la historia hayamos creído que las expresiones sexuales del hombre y la mujer son esencialmente iguales, se debe entender y aceptar que tanto física, emocional, mental y socialmente son muy diferentes. Como he manifestado en tantas presentaciones profesionales, para la mayoría de nuestros hombres una buena sexualidad y una buena relación sexual es poder responder y completar una relación coital satisfactoria; mientras que para la mayoría de nuestras mujeres una buena sexualidad y una buena relación sexual es poder experimentar el deseo y hacer el amor con su pareja. Estas ideas pueden tener muchos seguidores, como muchos detractores, pero, desafortunadamente, cuando tratamos de simplificar la visión del sexo y la sexualidad de nuestros ciudadanos estas creencias populares no están lejos de la realidad. Las motivaciones, enseñanzas, valores diferentes de los hombres y las mujeres en lo

que respecta a sexualidad y sexo muchas veces impulsados por la cultura, además de las diferencias inherentes a la naturaleza y respuesta física y emocional de cada sexo son innegables. Esto lleva a los hombres a típicamente buscar ayuda para mejorar sus problemas de ejecución sexual, muchas veces partiendo de modelos y estereotipos de funcionamientos inadecuados o erróneos partiendo de valores tradicionales machistas. Por otro lado, las mujeres típicamente buscan ayuda para resolver problemas de falta de interés y deseos sexuales e insatisfacción sexual. De la misma manera, algunas mujeres buscan respuestas a sus problemas en publicaciones no científicas y opiniones de pares que mitifican la respuesta sexual de la mujer. En un solo ejemplo que menciono con frecuencia y que, muchas veces nos cuesta trabajo entender, según investigaciones de Basson (2000), típicamente, dentro de una relación de pareja estable el ciclo sexual de la respuesta sexual el hombre y la mujer son diferentes. La respuesta sexual del hombre es lineal, como la sugerida por Masters y Johnson, y la de la mujer es circular. En el caso de los hombres, usualmente experimentan el deseo sexual seguido de su excitación; mientras que en el caso de las mujeres, la excitación sexual, en su mayoría, antecede al deseo sexual. Aunque una explicación exhaustiva de estas diferencias está fuera del alcance de este artículo, con este solo ejemplo podemos explicar por qué tantas mujeres y hombres se quejan del desfase en el tiempo de sus expresiones sexuales dentro de la relación sexual.

En el enfoque de terapia sexual positivo con énfasis en la salud, lo promuevo tanto en mi práctica de terapia sexual como en la supervisión clínica de estudiantes. Analizo la sexualidad y la relación sexual dentro de un enfoque sistémico que me ayuda a mirar la situación ante mí como multicausal y multidimensional. Por lo tanto, al reconocer la complejidad de la misma dirijo mi proceder terapéutico al entendimiento comprensivo de las diferencias, los distintos niveles de manejos necesarios para promover la expresión sexual saludable, sin olvidarme de las expectativas sociales, restricciones culturales e insatisfacciones individuales.

Al dirigir mis esfuerzos a la educación sexual comprensiva trato de explicar la complejidad de la expresión sexual humana, sin

alejarme de los aspectos psicosociales de la misma, con lo que tanto he trabajado. Insisto en que los estudiantes conozcan suficientes datos de la biología, anatomía y fisiología sexual que les ayude a entender la complejidad de la misma. La respuesta sexual humana integral tiene un carácter biopsicosocial. Estímulo a los estudiantes a conocer, entender, analizar sin juzgar y encontrar la forma en que podamos promover el conocimiento correcto que nos guíe a la mejor educación y promoción de la salud sexual.

El siglo XXI es un siglo de retos en lo que respecta al desarrollo del tema de la salud sexual, el camino en esta área del saber ya está iniciado; no obstante, aún existen áreas en donde se requiere mucha más investigación e información de manera que surjan recomendaciones válidas, no solo para fomentar y promover una mejor salud sexual, sino también, para evitar conflictos en nuestra expresión sexual. La expresión sexual humana consiste de funciones naturales de la vida guiadas al disfrute y enriquecimiento de nuestro bienestar integral y nuestra calidad de vida a través de todas sus etapas. Hoy día contamos con conocimientos científicos que evidencian respuestas sexuales desde la formación fetal hasta fases avanzadas de la vejez. Lo más importante es vivir cada etapa de la sexualidad de forma positiva de acuerdo al proceso evolutivo correspondiente. Educando y promoviendo el debido uso de una sexualidad saludable nos garantiza el mejor deleite de este regalo de la creación y de la naturaleza humana. Por último, todos los seres humanos, con énfasis en los profesionales de la salud, debemos de unirnos al rescate de esta asignatura olvidada, es decir, la educación sexual integral.

Referencias

Asociación Mundial de Sexología (WAS) (1999, agosto). *Declaración de los derechos sexuales. Versión revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, 26 de agosto de 1999. XIV Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular, China.*

- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 51-65.
- Blanchflower, D., & Oswald, A. (2000). Money, sex and happiness. National Bureau of Economic Research. Recuperado de <http://www.nber.org/reporter/2008number2/blanchflower.html>
- Cabello, F. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Coleman, E. (2007) Creating a sexually healthier world through effective public policy. *International Journal of Sexual Health*, 19(3), 5-24.
- Comfort, A. (1972). *The joy of sex*. New York: Fireside Book.
- Ellis, H. (1913). *Havelock Ellis Studies in the Psychology of Sex*. Recuperado de <https://archive.org/details/studiesinpsycho01elligoog>.
- Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). (1996). *Charters on Sexual Reproductive Rights Vision 2000*, International Planned Parenthood Federation, 1996. London: Author.
- Fine, R. (1962). *FREUD: A critical evaluation of his theories*. New York: David McKay Company, Inc.
- Gindín, L. R. (2015). Fallacies in the definitions and treatments of premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine*, 12, (suppl 8), 474.
- Hawton, K. (1988). *Terapia sexual*. Barcelona, España: Doyma.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., & Martin, C. (1948). *Sexual behavior in the human male*, Bloomington: Indiana University Press.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C., & Wardell, G. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Bloomington: Indiana University Press.

- Langfeldt, T., & Porter, M. (1986). *Sexuality and family planning: Report of a consultation and research findings*. OMS Oficina Regional para Europa.
- Masters, W., & Johnson, V. (1966). *Human sexual response*. Boston, MA: Little Brown and Company.
- Master, W., & Johnson, V. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston, MA: Little Brown and Company.
- Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf
- Naciones Unidas. (1995). *Informe de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer*. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- National Coalition for Sexual Health. (2015). Recuperado de NCSHguide.org.
- Organización Mundial de la Salud. (1975). *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Informe de reunión de la OMS. Col. Serie de Informes Técnicos No. 572*. Recuperado de <http://rki.de/GESUND/ARCHIVO/HOME.HTM>.
- OMS Oficina Regional para Europa. (1987). *Concepts of sexual health: Report on a working Group*. Recuperado de http://shqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP-MCH-521.pdf.
- Planned Parenthood Federation of America. (2007). *The health benefits of sexual expression*. New York: Katherine Dexter McCormick Library. Recuperado de www.plannedparenthood.org.

- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2000). *Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción*. Recuperado de www.flases.net/boletines/salud_sexual_ops.pdf.
- Psicología y Problemas de Salud Sexual (s.f.). Recuperado de http://www2.uned.es/salus_sexual/docs/sex_barco.pdf.
- Revisión de la Declaración de Derechos Sexuales. (2014). Recuperado de http://www.worldsexology.org/wpcontent/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf.
- Steakley, J.D. (1985). *The Writings of Magnus Hirschfeld: A Bibliography*. Toronto: Canadian Gay Archives. Recuperado de <http://www.sexarchive.info/BIB/bauer01.htm>.
- Von Krafft Ebin, R. (1894). *Psychopathia sexualis*. Recuperado de <https://archive.org/details/PsychopathiaSexualis1000006945>.
- World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_rhr_10.12_eng.pdf.