

La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo

La salud sexual y la salud reproductiva están estrechamente relacionadas, pero algunos aspectos cruciales de la primera se pueden pasar por alto cuando se agrupan dentro del ámbito de la salud reproductiva. A fin de concienciar mejor sobre las intervenciones integrales en la esfera de la salud sexual y velar por que tanto la salud sexual como la salud reproductiva reciban toda la atención necesaria en la programación (incluida la prestación de servicios sanitarios) y la investigación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revisado su definición funcional de salud sexual a fin de establecer un marco para adoptar un enfoque operacional pertinente. El marco, con el que se pretende apoyar a los responsables de la formulación de políticas y la ejecución de programas y fundamentar más sólidamente la investigación y el aprendizaje en materia de salud sexual, se presenta y describe en su totalidad en el presente informe.

Antecedentes: la OMS y la salud sexual

La noción de salud sexual, incluida su relación con la salud reproductiva, ha ido evolucionando con el tiempo en todo el mundo.

La labor de la OMS en la esfera de la salud sexual se remonta por lo menos a 1974, cuando, tras ser convocados a Ginebra por la Organización, un grupo de expertos en sexualidad humana elaboró un informe técnico sobre la formación de los profesionales sanitarios en materia de educación y tratamiento en esta esfera (1). En el informe, la salud sexual se definió como «la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor». Además, se indica que la atención al placer y al derecho a la información sexual son fundamentales en esta definición.

Veinte años más tarde, en 1994, la salud sexual se incluyó en la definición declarada de salud reproductiva del informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD): «La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos» (2). En esta definición estaba implícita la capacidad de las personas «de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos» y la capacidad y libertad para decidir procrear, y cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En el informe se definió también la salud sexual y se estableció que su objetivo declarado es «el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual» (2).

En el decenio posterior a la CIPD se avanzó considerablemente en la comprensión de la sexualidad y el comportamiento humanos en el mundo y se reconoció la enorme carga mundial para la salud —y la elevada morbilidad— causada por una amplia gama de afecciones de la salud sexual y reproductiva, entre ellas la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); los embarazos no deseados; los abortos practicados en condiciones de riesgo; la esterilidad; las afecciones maternas y genitourinarias; la violencia de género; y las disfunciones sexuales. Además, aumentó la concienciación sobre los efectos del estigma, la discriminación y la calidad insuficiente de la atención en la salud sexual y reproductiva de las personas.

En la *Estrategia mundial de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo*, adoptada por la 57.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2004, la OMS estableció cinco aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva, en uno de los cuales se mencionaba explícitamente el objetivo de «promover la salud sexual» (3).

La OMS, reconociendo la necesidad de establecer una definición más clara, convocó a un grupo de expertos mundiales para que asumiera esta tarea en 2002, y en 2006 publicó la definición de trabajo de «salud sexual» resultante, así como los conceptos conexos de «sexo», «sexualidad» y «derechos sexuales». Más tarde, en 2010, se publicaron nuevas actualizaciones de estos últimos conceptos (4, 5). Estas definiciones se presentan en el Recuadro 1. Además, en 2010 se publicó un marco para el diseño de programas de salud sexual (5), en el que se definieron y contextualizaron los cinco factores multisectoriales que influyen en la salud sexual: i) la legislación, las políticas y los derechos humanos; ii) la educación; iii) la sociedad y la cultura; iv) la economía; y v) los sistemas de salud. Más recientemente, la OMS publicó un informe sobre la salud sexual, los derechos humanos y la legislación (2015) para ayudar a los gobiernos y a las instancias normativas a mejorar la salud sexual mediante la armonización de las leyes y políticas pertinentes con las obligaciones nacionales e internacionales en materia de salud y derechos humanos (6).

1974

Reunión de la OMS sobre educación y tratamiento en materia de sexualidad humana

1994

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)

2002

La OMS empieza a elaborar las definiciones sobre la salud sexual (publicadas en 2006 y actualizadas en 2010)

2004

Estrategia mundial de salud reproductiva de la OMS aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud

2010

La OMS publica un marco para el diseño de programas de salud sexual

2015

Informe de la OMS sobre la salud sexual, los derechos humanos y la legislación

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, mencionan un objetivo clave para la salud mundial: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3). Para que ello se cumpla, se ha establecido la meta específica de garantizar, para 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (meta 3.7).

A fin de que los países alcancen esta meta de los ODS, es necesario definir mejor lo que constituyen los servicios de salud sexual en la práctica, así como aclarar las diferencias y los vínculos entre la salud sexual y la salud reproductiva. Basándose en la labor realizada hasta la fecha en relación con el concepto de salud sexual, el presente marco presenta aclaraciones y contribuirá a mejorar el funcionamiento de los servicios de salud sexual en el contexto de la programación y la investigación.

Recuadro 1. Definiciones de trabajo de la OMS

Salud sexual

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

Sexo

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual», aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior.

Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Derechos sexuales

La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son los siguientes:

- los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona;
- el derecho a la igualdad y la no discriminación;
- el derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- el derecho a la privacidad;
- los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social;
- el derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este;
- el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos;
- los derechos a la información y a la educación;
- los derechos a la libertad de opinión y de expresión; y
- el derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación.

Fuentes: WHO, 2006 y 2010 (4, 5).

El marco: un enfoque operativo a la salud sexual

La OMS elaboró este marco en colaboración con un grupo de trabajo de expertos externos y profesionales abogados, académicos, investigadores y clínicos (véase el apartado *Agradecimientos*) a través de un exhaustivo proceso de revisión y consulta. El primer proyecto de marco se elaboró tras examinar los trabajos anteriores y en curso de la OMS en la esfera de la salud sexual y las evidencias científicas recientes. El Grupo Consultivo sobre Cuestiones de Género y Derechos del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana examinó este proyecto y preparó una versión revisada, que fue examinada por el mencionado grupo de trabajo. El marco final presentado aquí es el resultado de sus deliberaciones.

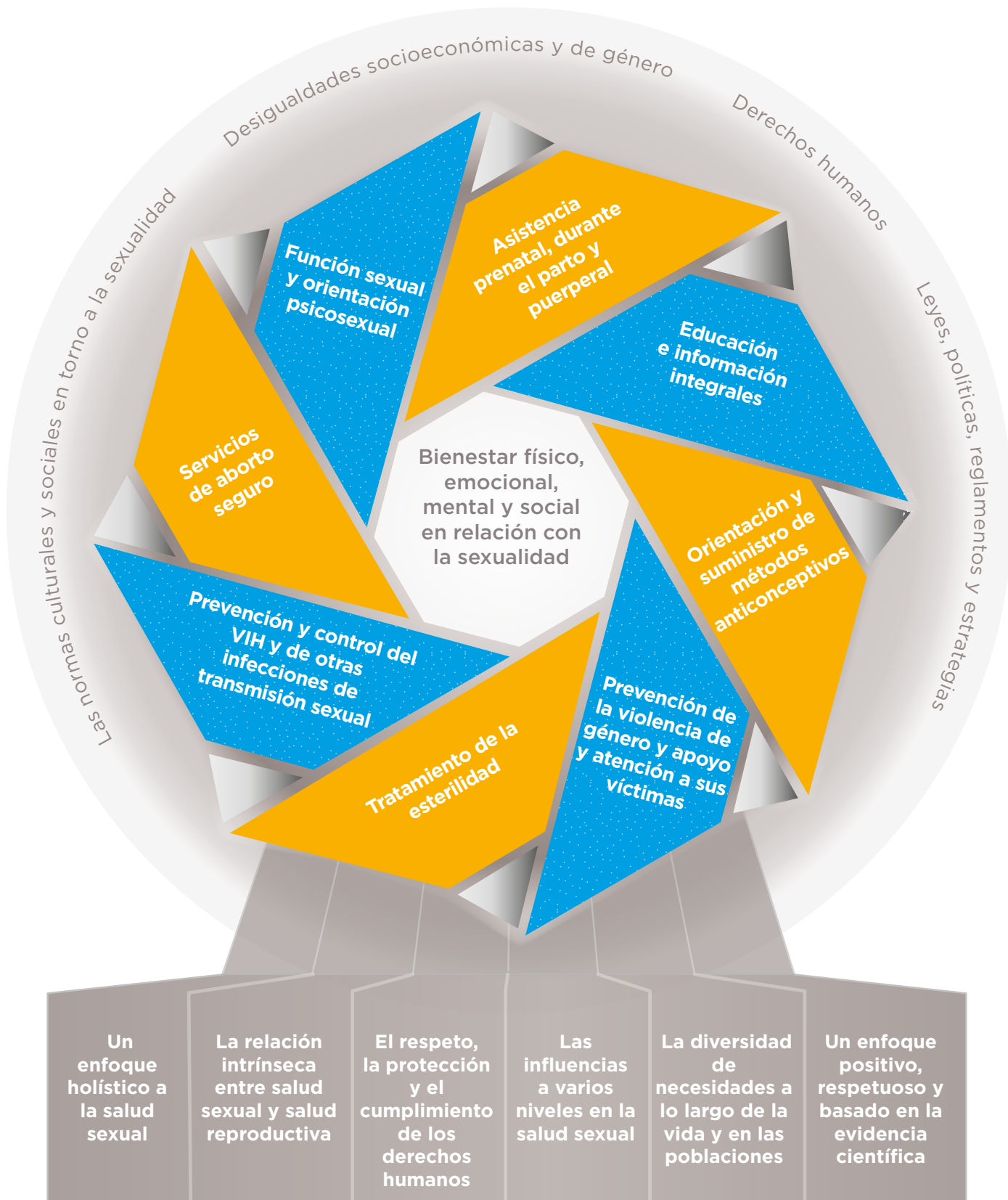
En el centro del marco se encuentra el objetivo último de la salud sexual: el logro del **bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad**. En ciertos entornos y para determinadas poblaciones, algunos aspectos fundamentales de este objetivo se podrían pasar por alto al considerar la salud sexual junto con la salud reproductiva o en la esfera de esta.

Por tanto, el objetivo del marco es aplicar la amplia definición de trabajo de salud sexual establecida por la OMS para que se le preste plena atención en la programación y la investigación y se diferencie de la salud reproductiva, para todas las

poblaciones y en todos los lugares. El marco gráfico separa los componentes de la definición y los relaciona entre sí en tres niveles:

1. **El fundamento de los principios rectores:** se trata de seis principios transversales fundamentales que se muestran en la parte inferior del marco gráfico. Estos principios se deben incorporar en todas las intervenciones relacionadas con la salud sexual (y la salud reproductiva) y también pueden servir como criterios de evaluación con los que valorar tales intervenciones.
2. **El rosetón de las intervenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva:** los dos grupos de intervenciones están representados mediante colores distintos en cintas entrelazadas, formando un rosetón (el azul para la salud sexual y el amarillo para la salud reproductiva). Así, se quiere demostrar que, a pesar de ser distintas, ambas están unidas inextricablemente.
3. **Los factores socioestructurales del entorno:** el sombreado circundante representa el contexto cultural, socioeconómico, geopolítico y jurídico reinante en los lugares donde viven las personas, que influye en las intervenciones relacionadas con la salud sexual y en sus resultados.

Marco operativo de la salud sexual y sus vínculos con la salud reproductiva



Esferas de intervención en materia de salud sexual



Esferas de intervención en materia de salud reproductiva



Los factores socioestructurales del entorno



El fundamento de los principios rectores

1. El fundamento de los principios rectores

Estos seis principios transversales e interrelacionados, que son importantes por igual, se deben incorporar en el diseño y aplicación de todas las intervenciones relacionadas con la salud sexual, y son los criterios con que se evaluarán estas intervenciones. Los principios rectores, que se representan en color gris en la parte inferior del rosetón, deben formar una base sólida a fin de lograr la salud sexual para todos.

● Un enfoque holístico a la salud sexual

Este principio refleja la amplia definición de trabajo de salud sexual (Recuadro 1), que hace hincapié en que no se trata solamente de la ausencia de enfermedad, sino también del logro de un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. La investigación y los programas de salud sexual (incluidos los servicios sanitarios) deben abarcar tanto la prevención de las enfermedades y las disfunciones como la promoción activa de una salud sexual positiva y del bienestar general.

● La relación intrínseca entre salud sexual y salud reproductiva

La salud sexual y la salud reproductiva se diferencian en algunos aspectos, pero están íntimamente relacionadas, tanto conceptualmente como en cuanto a la ejecución de programas y estudios. Por ejemplo, la prevención y el tratamiento de la infección por clamidia (una ITS) es fundamental para conservar la fecundidad, ya que esta ITS es una causa importante de esterilidad. Al mismo tiempo, el acceso a los anticonceptivos y su utilización pueden afectar el placer y el goce sexual. Las relaciones inherentes entre la salud sexual y la salud reproductiva están representadas en la figura como principio rector y también en el entrelazamiento entre las dos cintas de colores que, representando ambas esferas, forman un rosetón.

● El respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos

Los principios, las reglas y las normas regionales e internacionales consolidados en materia de derechos humanos relacionados con el derecho a disfrutar del grado máximo de salud se aplican también a la salud sexual (7). Todas las personas tienen derecho a ejercer un control sobre su sexualidad y su salud sexual y reproductiva y a decidir de forma libre y responsable sobre las mismas, sin coacción, discriminación ni violencia. Además, hay un consenso generalizado con respecto a que los derechos sexuales son una condición necesaria para la salud sexual (6, 8). En consecuencia, los investigadores y las personas encargadas de ejecutar programas deben velar por que las intervenciones relativas a la salud sexual respeten, protejan y satisfagan los derechos humanos pertinentes.

● Las influencias a varios niveles en la salud sexual

Hay varios factores que influyen en la salud sexual de las personas, en diversos niveles. Por ello, basándose en un enfoque ecológico, el logro de la salud sexual requiere intervenciones no solo a nivel del individuo, sino también en la familia y entre iguales, a nivel de la comunidad (social, organizacional) y de la legislación, la política y otros factores estructurales, ya que estos círculos de influencia cada vez más amplios pueden afectar a la salud sexual de las personas (9). Por tanto, las intervenciones en la esfera de la salud sexual y la salud reproductiva pueden y deben abarcar varios niveles de programación e investigación, desde el ámbito clínico hasta la esfera social y la reforma de las políticas.

● La diversidad de necesidades a lo largo de la vida y en las poblaciones

La salud sexual es un proceso dinámico y continuo cuyas necesidades varían a lo largo de la vida y dependen de una compleja combinación de características individuales, así como del entorno cultural, socioeconómico, geopolítico y jurídico. Las combinaciones entre estos factores pueden crear vulnerabilidades, ya sean temporales o duraderas, que afectan a la salud y al acceso a la atención sanitaria. Por ejemplo, hay lugares donde algunas intervenciones no están disponibles porque no son legales o culturalmente aceptables. Además, por diversas razones, puede resultar difícil acceder a las intervenciones relacionadas con la salud sexual disponibles y, en otros casos, no se reconocen o se aceptan las necesidades de algunos individuos, poblaciones o grupos de edad. Por tanto, los programas y las investigaciones sobre salud sexual deben tener en cuenta la diversidad de necesidades de las personas en distintos momentos de su vida y los distintos entornos y circunstancias.

● Un enfoque positivo, respetuoso y basado en la evidencia científica

Las intervenciones relacionadas con la salud sexual y la salud reproductiva deben cumplir las normas relativas a la calidad de la atención, entre ellas, basarse en la evidencia científica y prestarse de forma respetuosa y positiva. Específicamente, las intervenciones de salud sexual se deben caracterizar por: mantener la privacidad y confidencialidad de la persona; presentar la información con claridad, sin coacciones y fomentando la toma de decisiones con la información suficiente; ser prestadas por personas debidamente capacitadas, competentes y que no juzguen al paciente; y velar por que los servicios de salud almacenen y utilicen cantidades adecuadas de material de calidad (tanto productos como equipos) (6).

2. El rosetón de las intervenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva

La salud sexual no abarca la totalidad de la salud reproductiva, ni viceversa, sino que ambas están íntimamente relacionadas, tal y como muestra el rosetón formado por dos cintas entrelazadas de colores distintos. En este modelo, todas las esferas de intervención —cuatro para la salud sexual (cinta azul) y cuatro para la salud reproductiva (cinta amarilla)— tienen la misma importancia. No obstante, lo fundamental es que se respaldan y protegen entre sí, de modo que cada esfera de intervención potencia los efectos del resto y refuerza la salud sexual en su conjunto.

En cada una de las ocho esferas descritas, las intervenciones se pueden efectuar en un entorno de atención sanitaria dentro del sistema de salud (por ejemplo, la asistencia al parto y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual) o en otros entornos, como la educación, la justicia, la economía y la asistencia social, entre otros. Como se mencionó en el apartado anterior, las medidas adoptadas en estas ocho esferas de intervención se deben planificar y diseñar sobre la base de los seis principios rectores. A continuación, se exponen las cuatro esferas de intervención en materia de salud sexual, seguidas de las cuatro esferas de intervención en materia de salud reproductiva.

Salud sexual (cinta azul)

🔄 Educación e información integrales (10, 11)

La educación y la información integrales implican facilitar información precisa, adecuada a cada edad y actualizada sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la sexualidad y la reproducción, así como sobre la salud sexual y reproductiva y la falta de salud. La información precisa puede llenar lagunas de conocimiento, aclarar conceptos erróneos y mejorar la comprensión general, así como fomentar aptitudes para apoyar el empoderamiento, valores y actitudes positivos y comportamientos saludables. Esta es, con razón, una parte fundamental de todas las esferas de intervención presentadas en el rosetón. Todas las intervenciones deben velar por que los individuos tengan la información, las aptitudes y los conocimientos necesarios para tomar decisiones sobre sexualidad y reproducción y para poner en práctica sus decisiones. En la esfera del sector sanitario, se puede facilitar información durante las consultas de atención preventiva o curativa o en entornos no clínicos, en el contexto de la educación sanitaria. En el sector de la educación, se puede ofrecer orientación y contenidos normalizados sobre educación sexual integral adaptada a cada edad dentro de los planes de estudios, desde la educación preescolar hasta los niveles universitarios, y se pueden impartir tanto en la escuela como fuera de ella.

🔄 Prevención de la violencia de género y apoyo y atención a sus víctimas (12, 13)

La violencia de género puede adoptar muchas formas, tanto físicas y sexuales como emocionales. Con anterioridad, este término se refería a la violencia ejercida por los hombres contra las mujeres, pero, recientemente, se ha empezado a utilizar para aludir a la violencia por motivos de la identidad de género o la orientación sexual. Las intervenciones del sector salud frente a la violencia de género incluyen las siguientes: la detección temprana mediante la entrevista clínica; el apoyo y la respuesta de primera línea; el tratamiento y la atención a las víctimas de violencia o de agresiones sexuales ejercidas por la pareja (como la anticoncepción de emergencia, el tratamiento en caso de sospecha de ITS, la profilaxis posterior a la exposición al VIH y la atención de salud mental). Algunas intervenciones complementarias importantes fuera del sector salud son la educación de las niñas en edad de asistir a la escuela secundaria, el empoderamiento económico de las mujeres, el trabajo sobre las masculinidades y los cambios de las normas sociales, y los programas de visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil. La ausencia de violencia ayuda a que las relaciones sexuales sean más seguras, reduce el riesgo de ITS, permite el acceso a los anticonceptivos y a la atención sanitaria materna y aumenta el acceso a la atención sanitaria necesaria, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva.

🔄 Prevención y control del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (14-18)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son causadas por patógenos, como bacterias y virus, que pueden transmitirse a través del contacto sexual (oral, anal, vaginal) y de otros mecanismos, como la transmisión maternoinfantil o los vectores. En esta esfera de intervención se incluyen también las infecciones del aparato reproductor, como la vaginitis bacteriana y la candidiasis, que pueden estar relacionadas con la actividad sexual, aunque no se transmitan por esa vía. Las ITS más habituales son la clamidiosis, la gonorrea, la sífilis, la tricomoniasis, la infección por virus del herpes simple, la infección por virus del papiloma humano, la infección por el VIH y algunos tipos de hepatitis vírica. Más recientemente, se han identificado también como transmisibles sexualmente infecciones víricas que causan brotes, como la infección por el virus de Zika y el ébola, que se transmiten principalmente a través de vectores o por contacto físico. Muchas ITS pueden cursar sin síntomas aparentes. Si no se tratan, las ITS pueden tener efectos psicológicos, sociales y económicos a corto y largo plazo, además de efectos en la salud general, la fecundidad y la sexualidad. Las ITS se pueden prevenir mediante el retraso del inicio de la actividad sexual, las relaciones sexuales sin penetración, el uso de preservativos,

la vacunación para prevenir la infección por virus del papiloma humano y la hepatitis B, la circuncisión para prevenir la infección por el VIH y la profilaxis anterior y posterior a la exposición. Estas infecciones se pueden controlar mediante la detección y el tratamiento tempranos, el manejo correcto de los casos, la mejora de la conducta de búsqueda de atención sanitaria, la notificación a las parejas sexuales y la prevención y el manejo de las complicaciones (por ejemplo, la enfermedad inflamatoria pélvica de origen infeccioso en la mujer).

Función sexual y orientación psicosexual (11, 19)

La función sexual es producto de una compleja interacción entre varios factores fisiológicos, psicológicos, físicos e interpersonales. El funcionamiento sexual deficiente y las disfunciones sexuales son síndromes que comprenden las distintas formas por las que los adultos encuentran dificultades para que la actividad sexual resulte satisfactoria. La detección y el manejo de los problemas y dificultades sexuales y el tratamiento de las disfunciones y trastornos sexuales son componentes esenciales de la atención a la salud sexual. La orientación psicosexual proporciona a los pacientes apoyo e información u orientación específicas relacionadas con sus problemas sexuales, lo cual puede ayudar a que recuperen una actividad sexual satisfactoria. Este tratamiento se centra en la necesidad de modificar las prácticas sexuales o de mejorar los métodos para hacer frente a un problema o trastorno sexual. El tratamiento también puede ser farmacológico.

Salud reproductiva (cinta amarilla)

Asistencia prenatal, durante el parto y puerperal (20, 21)

El embarazo, el parto y el puerperio son momentos críticos para la supervivencia de la madre y del recién nacido. La atención prenatal, durante el parto y puerperal de calidad es fundamental para reducir los resultados adversos del embarazo y el parto y para mejorar el bienestar de las mujeres y sus hijos. Durante este periodo se pueden prestar las siguientes intervenciones: la promoción general de hábitos y nutrición saludables; la detección de riesgos y la prevención y el tratamiento de las afecciones preexistentes o relacionadas con el embarazo; el manejo del parto; la prestación de atención respetuosa y digna y la comunicación eficaz entre las mujeres y los profesionales de salud; la atención y el apoyo a las víctimas de violencia de género durante y después del embarazo; la anticoncepción posparto; el diagnóstico y el tratamiento de las ITS; y la atención a la salud mental. Estos servicios de salud materna sirven de base para otras importantes funciones de la atención sanitaria más allá del embarazo y el parto, como la promoción de la salud (por ejemplo, el abandono del consumo de tabaco y alcohol), las pruebas de detección y el diagnóstico (por ejemplo, de la diabetes, la infección por el VIH, el paludismo, la sífilis y la

tuberculosis) y la prevención de enfermedades (por ejemplo, mediante la vacunación).

Orientación y suministro de métodos anticonceptivos (3, 22-25)

La anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales o artificiales. Para ello, se pueden utilizar diversos métodos, productos y servicios anticonceptivos modernos, que deben ser accesibles, aceptables, disponibles y asequibles, y que deben ser provistos, sin que medie coacción, por personal capacitado en lugares que cumplan con las normas de calidad de la atención (26). La anticoncepción es una de las intervenciones sanitarias más costo eficaces, ya que evita los embarazos no deseados y los abortos (así como las complicaciones de los abortos practicados en condiciones de riesgo), reduce la mortalidad materna y neonatal y mejora la salud de los recién nacidos y los niños. Además, al evitar los embarazos no deseados a través de la anticoncepción se crean oportunidades educativas para las niñas y, de ese modo, se contribuye a mejorar su situación socioeconómica y su bienestar general.

Tratamiento de la esterilidad (27)

La esterilidad es la incapacidad para lograr un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales sin protección. Además de las consecuencias psicosociales que sufren las personas que no pueden tener hijos, los efectos de la esterilidad pueden ser de gran alcance. La incapacidad para procrear puede causar problemas conyugales, divorcios y aislamiento de la familia o la comunidad. La esterilidad involuntaria o no deseada aumenta también la probabilidad de que se produzcan episodios de violencia de género en la pareja. Las intervenciones en esta esfera van desde un mejor conocimiento de la esterilidad hasta el uso de tecnologías médicas avanzadas, entre ellas las de reproducción asistida, como la fecundación in vitro (FIV). Además, el tratamiento de la esterilidad brinda una oportunidad importante para implicar a los hombres, que suelen mostrar menos disposición a acudir a los servicios de salud y a tratar cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Servicios de aborto seguro (28-31)

En los lugares donde se ofrece un acceso fácil a servicios aceptados por la legislación, los abortos suelen ser seguros. En cambio, cuando se establecen muchas restricciones a la disponibilidad de estos servicios y al acceso a los mismos, los abortos tienden a entrañar riesgos y pueden ser una causa significativa de morbilidad materna. Los servicios relacionados con el aborto seguro incluyen el suministro de información, el asesoramiento, la prestación de servicios de aborto farmacológico y quirúrgico, el reconocimiento y manejo de las complicaciones del aborto no seguro, la dispensación de anticonceptivos después del aborto (cuando se deseen) y el establecimiento de sistemas de derivación a servicios sanitarios de más alta complejidad.

3. Los factores socioestructurales del entorno

La salud sexual y reproductiva de las personas, así como las intervenciones pertinentes, están influidas por un entorno cultural, socioeconómico, geopolítico y jurídico que viene determinado por cuatro dimensiones interrelacionadas y, a menudo, superpuestas. Por ello, estos factores —es decir, la realidad de los entornos en que vivimos— también afectan a la eficacia y los efectos de las intervenciones sanitarias. Las cuatro dimensiones que abarcan todos estos factores contextuales están representadas por el sombreado gris que rodea el rosetón de intervenciones. Este entorno o contexto existente debe ser tenido en cuenta al diseñar y poner en práctica intervenciones relacionadas con la salud sexual (y también con la salud reproductiva). Cabe señalar que la durabilidad de la mejora de la salud sexual depende de que se avance en cada una de estas dimensiones.

● **Las normas culturales y sociales en torno a la sexualidad** (32, 33)

Las normas sociales son expectativas comunes o reglas informales compartidas por un grupo de personas (o «grupo de referencia») que determinan el modo en que deben comportarse. Se manifiestan como: i) el reflejo de valores e ideologías sobre la sexualidad (por ejemplo, «los hombres tienen derecho a controlar el cuerpo de las mujeres» o «las mujeres deben estar en el hogar»), ii) comportamientos que se consideran aceptables o inaceptables (por ejemplo, «es correcto tener relaciones heterosexuales, pero no con personas del mismo sexo») y iii) patrones de comportamiento que se perciben como «normales» (por ejemplo: las relaciones sexuales sin protección; la existencia simultánea de varias parejas sexuales; las relaciones sexuales remuneradas; el abuso y el acoso sexuales; el matrimonio infantil, precoz y forzado; y la mutilación genital femenina). Los prestadores de atención de salud suelen adoptar las mismas normas y pueden reforzarlas o perpetuarlas en sus interacciones con los usuarios. Por consiguiente, las normas culturales y sociales existentes relacionadas con la sexualidad pueden afectar el acceso a las intervenciones relacionadas con la salud sexual y a la calidad de las mismas.

● **Desigualdades socioeconómicas y de género** (34, 35)

Las desigualdades de género son el resultado de normas y roles de género, prácticas culturales e institucionales, políticas y leyes, y factores económicos que perpetúan las relaciones desiguales de poder entre mujeres y hombres. Las desigualdades socioeconómicas consisten en la distribución desigual de los recursos, del acceso a los mismos y del control sobre ellos, la posición social y el poder y los privilegios a causa de factores sociales (por ejemplo, la raza, la etnia, el sexo, la religión y la edad) y económicos (la pobreza o la

riqueza). Las desigualdades de género y socioeconómicas se reflejan en las relaciones íntimas e interpersonales, así como a nivel familiar, domiciliario, comunitario, social, institucional y político. Estas desigualdades determinan quién ejerce el poder y el control, y ello incluye la toma de decisiones sobre las relaciones sexuales. Además, en ellas se basan las normas relacionadas con la sexualidad (por ejemplo, las expresiones de la sexualidad que son aceptables), y pueden dificultar el acceso a servicios y recursos.

● **Derechos humanos** (6)

La salud sexual no se puede lograr ni mantener si no se respetan y protegen los derechos humanos. Las leyes nacionales, varios documentos internacionales pertinentes y otras declaraciones consensuadas reconocen los derechos humanos relacionados con el disfrute de la salud sexual y la expresión de la sexualidad, que, en ocasiones, se denominan simplemente «derechos sexuales» (véase el Recuadro 1). El grado en que se reconocen y ejercen (o no) estos derechos afecta a varias cuestiones: la libertad para ejercer un control sobre la sexualidad y tomar decisiones relacionadas con ella; la ausencia o presencia de violencia, coacción o intimidación en la vida sexual; el acceso a información, la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva; y la protección contra la discriminación por motivos de la sexualidad. Los derechos humanos también modelan el entorno jurídico y normativo de la salud sexual, la sexualidad y las intervenciones conexas, y este entorno modifica la influencia de otros factores socioestructurales en la salud sexual (por ejemplo, las normas sociales y las desigualdades de género).

● **Leyes, políticas, reglamentos y estrategias** (6)

Las leyes, las políticas, los reglamentos y las estrategias establecen parámetros institucionales y de otra índole que influyen en el diseño y la ejecución de programas, intervenciones e investigaciones relacionados con la salud sexual. Por tanto, desempeñan un papel crucial en todos los países y lugares, potenciando o socavando la salud sexual y promoviendo, protegiendo o vulnerando los derechos humanos relacionados con la salud sexual. Esto ocurre con las leyes y políticas nacionales que regulan la prestación de servicios sanitarios, así como las leyes civiles, penales, administrativas y de otra índole que se aplican a las cuestiones relacionadas con la sexualidad y que, por ello, afectan a la salud sexual. El marco legal y normativo también puede servir para que las personas que han visto vulnerados sus derechos humanos utilicen los mecanismos de justicia disponibles, y hace posibles los procesos transparentes de seguimiento y revisión para registrar y mejorar la salud sexual en una población diversa.

Conclusión

El Objetivo de Desarrollo Sostenible relativo a la salud (ODS 3) plantea el reto mundial de «garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades para 2030». El énfasis en la «salud para todos» se traslada a la meta incluida en el ODS 3 de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para 2030 (meta 3.7). Aunque los indicadores de esta meta se centran en la salud reproductiva, la inclusión del concepto de salud sexual y la promoción del «bienestar para todos» como elemento fundamental del ODS 3 abren la posibilidad de alcanzar enormes progresos en la esfera de la salud sexual en la era de

los ODS. Teniendo esto en consideración, en el marco descrito en el presente documento se detallan los componentes de la salud sexual y sus vínculos con la salud reproductiva, situando estos dos conceptos distintos pero entrelazados en pie de igualdad. Al separar y explicar los componentes de la definición de trabajo de salud sexual establecida por la OMS, este enfoque operativo orienta y estructura la programación y la investigación en materia de salud sexual, contribuyendo así al logro de los objetivos en materia de salud sexual y reproductiva.

Agradecimientos

Lianne Gonsalves (OMS) escribió el presente informe bajo la dirección de Lale Say (OMS). Rob Stephenson (University of Michigan) dirigió la revisión que condujo a la elaboración del marco, con la ayuda de Erin Riley (University of Michigan). Lianne Gonsalves y Lale Say colaboraron con Rob Stephenson en la elaboración del marco.

Agradecemos la revisión y los aportes de los miembros del grupo de trabajo de expertos externos de la OMS sobre el marco. Este grupo estuvo integrado por las siguientes personas: Joanna Erdman (Dalhousie University), Regina Kulier (consultora y médica especialista en salud sexual y reproductiva), Rob Stephenson (University of Michigan), Paul Van Look (consultor en salud sexual y reproductiva) y Kaye Wellings (London School of Hygiene and Tropical Medicine).

Deseamos también dar las gracias a Doris Chou (OMS), Rajat Khosla (OMS) y Sofia Gruskin (University of Southern California) por sus importantes aportaciones a lo largo del proceso. Los siguientes miembros del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS realizaron contribuciones a varias áreas técnicas del informe: Moazzam

Ali, Avni Amin, Ian Askew, Nathalie Broutet, Venkatraman Chandra-Mouli, Doris Chou, Mario Festin, Mary Eluned Gaffield, Bela Ganatra, Claudia García-Moreno, A. Metin Gülmezoglu, Brooke Ronald Johnson Jr, Rajat Khosla, James Kiarie, Antonella Lavelanet, Olufemi Oladapo, Stephen Nurse-Findlay, Matti Parry, Melanie Taylor, Igor Toskin, Özge Tunçalp, Kate Whitehouse y Teodora Wi.

Agradecemos a los miembros del Grupo Consultivo sobre Cuestiones de Género y Derechos del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana sus observaciones razonadas sobre el marco, y a los colegas y colaboradores en la esfera de la salud sexual, sus comentarios a la versión inicial del marco.

Por último, queremos agradecer la ayuda prestada por Stephen Sullivan (University of Michigan) en el diseño del marco gráfico. Jane Patten y Christel Chater, de Green Ink, Reino Unido (greenink.co.uk) se encargaron, respectivamente, de la revisión y del diseño y la maquetación.

Referencias

- Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Geneva, World Health Organization, 1975 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/382471/WHO_TRS_572_eng.pdf, consultado el 14 de junio de 2017).
- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994). Nueva York (NY), Naciones Unidas (A/CONF.171/13; <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>, consultado el 13 de junio de 2017).
- Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Estrategia mundial adoptada por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/en/, consultado el 14 de junio de 2017).
- Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf, consultado el 14 de junio de 2017).
- Developing sexual health programmes: a framework for action Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/, consultado el 14 de junio de 2017).
- Sexual health, human rights and the law. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/, consultado el 13 de junio de 2017).
- United Nations Population Fund (UNFPA), Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Danish Institute for Human Rights. Reproductive rights are human rights: a handbook for national human rights institutions. New York (NY), United Nations, 2014 (<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf>, consultado el 14 de junio de 2017).
- Regional consultation on the development of the European action plan for sexual and reproductive health and rights (SRHR) 2017 2021: Copenhagen (Denmark), 14-15 December 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/300122/Regional-consultation-development-EAP-SRHR-20172021-report.pdf, consultado el 16 de junio de 2017).
- McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q.* 1988;15(4):351-77.
- Recursos sobre la Educación para la salud y el bienestar. En UNESCO [página web]. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2017 (<https://en.unesco.org/themes/health-education/resources>, consultado el 13 de junio de 2017).
- Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/en/, consultado el 14 de junio de 2017).
- Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/es/>, consultado el 14 de junio de 2017).
- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Nueva York (NY): Asamblea General de las Naciones Unidas; 1993. A/RES/48/104; <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>, consultado el 14 de junio de 2017).
- Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>, consultado el 14 de junio de 2017).
- WHO guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis*. Geneva, World Health Organization, 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/chlamydia-treatment-guidelines/en/>, consultado el 4 de julio de 2017).
- WHO guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*. Geneva, World Health Organization, 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/gonorrhoea-treatment-guidelines/en/>, consultado el 4 de julio de 2017).
- WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva, World Health Organization, 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>, consultado el 4 de julio de 2017).
- Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI) del VIH y la sífilis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505888/es/>, consultado el 14 de junio de 2017).
- ICD-11 Beta Draft. Geneva, World Health Organization, 2017 (<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>, consultado el 14 de junio de 2017).
- Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/, consultado el 14 de junio de 2017).
- WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva, World Health Organization, 2014 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/, consultado el 14 de junio de 2017).
- Counselling for maternal and newborn health care: a handbook for building skills. Geneva, World Health Organization, 2009, updated 2013 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/, consultado el 14 de junio de 2017).
- Festini MPR, Kiarie J, Solo J, Spieler J, Malarcher S, Van Look PFA, Temmerman M. Moving towards the goals of FP2020 – classifying contraceptives. *Contraception.* 2016;94(4):289-94. doi:10.1016/j.contraception.2016.05.015.
- Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción: Orientación y recomendaciones. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2014 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/, consultado el 14 de junio de 2017).
- Smith R, Ashford L, Gribble J, Clifton D. Family planning saves lives, 4ª edición. Washington (DC), Population Reference Bureau, 2009 (<http://www.prb.org/pdf09/familyplanningsaveslives.pdf>, consultado el 13 de junio de 2017).
- What is quality of care and why is it important? In: WHO: maternal, newborn, child and adolescent health [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/, consultado el 4 de julio de 2017).
- Infertility definitions and terminology. In: WHO Sexual and reproductive health [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>, consultado el 14 de junio de 2017).
- Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2012 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/9789241548434/es/>, consultado el 14 de junio de 2017).
- Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/>, consultado el 14 de junio de 2017).
- Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/abortion-task-shifting/es/>, consultado el 14 de junio de 2017).
- Safe abortion: technical and policy guidance for health systems: legal and policy considerations. Geneva: World Health Organization, 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173586/1/WHO_RHR_15.04_eng.pdf, consultado el 14 de junio de 2017).
- Marcus R, Harper C, Brodbeck S, Page E. Social norms, gender norms and adolescent girls: a brief guide. Knowledge to Action Resource Series. London: Overseas Development Institute, 2015 (www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9818.pdf, consultado el 16 de junio de 2017).
- Marcus R, Harper C. Gender justice and social norms – processes of change for adolescent girls: towards a conceptual framework 2. London: Overseas Development Institute, 2014 (<https://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8831.pdf>, consultado el 14 de junio de 2017).
- World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health (SRH) monitoring and evaluation systems. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/hiv-srhr-monitoring-systems/en/, consultado el 14 de junio de 2017).
- WHO, UNAIDS. 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: a programming tool. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/, consultado el 14 de junio de 2017).

La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]

ISBN 978-92-4-351288-4

© Organización Mundial de la Salud 2018

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descarga junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descarga generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en Argentina

Para más información, ponerse en contacto con:

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20, 1211 Ginebra 27, Suiza

Email: reproductivehealth@who.int

www: who.int/reproductivehealth

Twitter: [@HRPResearch](https://twitter.com/HRPResearch)



ISBN 978 92 4 351288 4

