

## CAPÍTULO SEXTO

# TRASGRESIÓN DE NORMAS MEXICANAS ANTE EL SIDA

### I. INSUFICIENTE DIFUSIÓN DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PACIENTES CON SIDA

Una persona seropositiva del VIH es, ante todo, un ser humano. El mero hecho de ser considerado humano supone algo tan simple como que la persona es titular de unos derechos básicos que en algunos casos se deben entender incluidos en el catálogo de los derechos fundamentales de la persona y, en otras situaciones, deben entenderse incluidos en el listado de sus derechos subjetivos. De ambas situaciones se deriva una consecuencia evidente: la persona seropositiva podrá reclamar el respeto de estos derechos, en aquellas situaciones en que considere que no le son respetados debidamente. Todo ello supone que los derechos de una persona seropositiva pueden ser vistos desde dos puntos de vista distintos: el primero, el de la persona misma, que podrá reclamar el respeto por sus derechos y exigir el cumplimiento de las medidas necesarias para tal fin.

El segundo, el punto de vista de quienes deben poner en práctica el cumplimiento de estos derechos y que se manifestará en aquellas ocasiones en que, al dejar de respetar el contenido de los mismos, se deriven las correspondientes responsabilidades, tanto personales (respecto de cada una de las personas que incumplen el respeto por los derechos individuales), como institucionales (en cuanto a las responsabilidades que podrían en su caso derivarse

con respecto a aquellas entidades públicas y/o privadas en que los derechos del seropositivo no sean respetados).<sup>71</sup>

Aunque existen diversos catálogos de derechos y obligaciones, éstos no son conocidos y menos comprendidos del todo por las personas seropositivas. No se han difundido de manera en que todas puedan tener acceso a este tipo de información ya sea por medio de publicaciones escritas o electrónicas.

## II. LIMITACIONES DEL ESTADO EN LA PROCURACIÓN PREVENTIVA DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA

### 1. *Las bases de datos que generan información en materia de salud en la era de la información*

El uso de bases de datos recolectados individualmente, sobre datos personales de salud, por computadoras se ha convertido en una realidad.

Existen beneficios potenciales al utilizar bases de datos como son los datos financieros, para organización y mejoras de calidad e investigación.

La protección de los expedientes médicos individuales debe ser sistemática y *tecnológicamente confidencial* y utilizados bajo estrictas medidas de seguridad.

Datos relevantes y análisis de clínicas y hospitales deben ser dispuestos al público en general.

Investigadores *bona fide* deben tener acceso a los expedientes de personas con el fin de proveer a la sociedad de estudios de salud y cuidados de la salud.

Observaciones, conclusiones y recomendaciones detalladas en un reporte.

El propósito de una red tecnológica de información es mejorar la salud de la sociedad y la salud individual del paciente.

La obtención de mejores datos tiene distintos propósitos para mejorar el sistema de salud, como lo son:

<sup>71</sup> Rosa, Ricardo de la, *Guía sobre los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA*, Gais Positius, Ayuntamiento de Barcelona, p. 5.

- a) Identificar necesidades de salud en las distintas regiones.
- b) Tener conocimiento de las enfermedades y los patrones por los cuales se manifiestan.
- c) Documentar en formatos cuando los servicios sean inapropiados, desperdiciados o potencialmente peligrosos.
- d) Identificar los costos en relación con su efectividad.
- e) Proveer de información para mejorar la calidad de servicios en hospitales, clínicas y otros centros de salud.

Se debe mantener una base de datos comprensiva con información de fácil acceso y confiable.

Existen obstáculos considerables en el camino para lograr esta meta.

- a) Contenido y la estructura actual de las bases de datos.
- b) Costos de crear y mantener la base de datos.
- c) La falta de conexión entre una base de datos y otra.
- d) Identificar las características de los pacientes como son los factores sociodemográficos, el estado de salud.
- e) Hacer accesible el sistema de salud no solamente a aquellos que pueden tener acceso sino también al público en general.
- f) Tener información en dos ámbitos, tanto en los resultados así como en el proceso de cuidados del paciente.

Todo lo anterior es un gran reto para las personas que desarrollan un sistema de base de datos.

Especialistas en la materia identifican que la habilidad de tener acceso con facilidad a datos que difícilmente están disponibles, demostraría que un sistema de base de datos es eficiente.

El hecho que una base de datos no sea eficiente o que siendo eficiente pero que quien se encarga de informar su fuente no lo haga correctamente, tiene serias consecuencias. Los efectos de esto provocaría daños en los pacientes y todo el sistema de salud se vería afectado.

Hay que responsabilizar a alguien.

Las características mínimas que una base de datos debe contener son los siguientes:

- Debe ser operada por una misma autoridad.

- Adquirir y mantener información de una gran variedad de fuentes y darle a la base de datos un uso múltiple.
- Tener archivos de cada persona y que sean identificables.
- Los expedientes deben contener datos que identifiquen a la persona o viceversa.
- Que contenga expedientes demográficos.
- Tener datos comprensivos con elementos que incluyan elementos administrativos, clínicos, estado de salud e información satisfactorias.
- Que pueda manipular los datos electrónicamente.
- Un soporte médico que pueda tener acceso en un tiempo corto o de la manera más pronta.

## *2. Calidad de la información en las bases de datos*

Los requisitos básicos en la implementación de una base de datos es que contenga información fiable y real o válida; los creadores de las bases de datos deben asegurarse que la información contenida en su sistema sea de gran calidad en cuanto a compilación del código y la efectividad que tenga para su estudio, esto se logra creando una base de datos que contenga información con datos relevantes e interpretables, donde se puedan eliminar problemas como:

- La falta de información.
- Información fuera del rango normal.
- Valores cuantitativos (edad).
- La efectiva limpieza de datos erróneos (sexo equivocado).

Como lo dice McNeil, cuando describe las limitaciones de los actuales sistemas de bases de datos y los perfiles de calidad y cuidado, ya que se comete el terrible error de meter a la base de datos todo cuanto es posible, sin tomar en cuenta lo fiable de la fuente

de información, e incluso a veces incompleta. Esto por supuesto provoca que no sean usadas las bases de datos por su falta de confiabilidad y, peor aún, que se usen aun con este error.

Parte de este problema es por la inexperiencia en la interpretación de los datos, por otra parte, en el momento de la recolección de información, las formas son rellenadas sólo por requisito, por no saber qué poner en ellas y de esta manera quedan convertidas en datos obsoletos o falsos.

Se debe de tener mucho cuidado al crear un proyecto de esta magnitud, ya que hablando en términos de medicina, debe de tomarse aún más en serio el crear un sistema que soporte no sólo la gran cantidad de información que será introducida, sino que incluso requerirá de mucho más espacio para las constantes actualizaciones y que también soporte las reformas que se hagan en cuanto al cuidado de la salud se refiere, y como se menciona anteriormente, la facilidad de interpretar los datos de las mismas para estudios posteriores.<sup>72</sup>

### *3. Contradicción al derecho establecido en el artículo 6o. constitucional en materia de salud con relación al SIDA*

Es importante reconocer cómo la Suprema Corte de Justicia, sin que existiera ninguna ley reglamentaria al derecho a la información consagrado en el artículo 6o. constitucional, emitió criterios muy importantes que se iban acumulando, expandiendo, adaptándose a la vida; tanto es así, que ha hecho funcionar al derecho a la información interpretando con generosidad el precepto, llegando más allá de lo que el poder reformador había pensado.

De manera general, puede sostenerse que las “normas de derecho fundamental son aquellas expresadas a través de disposiciones iusfundamentales entendiéndose por éstas a enunciados contenidos en el texto de la ley fundamental. Sin embargo, debe hacerse notar que esta respuesta presenta dos problemas.

<sup>72</sup> Institute of Medicine, *Health Data in the Information Age, Use, Disclosure and Privacy*, EUA, National Academy of Sciences, 1994, pp. 85-89.

El primero, señala que no todos los enunciados de ley fundamental expresan normas de derecho fundamental. El segundo puede formularse con la pregunta de si a las normas de derecho fundamental realmente pertenecen o sólo son aquellas que están contenidas en la norma suprema.

Las normas de derecho fundamental expresadas directamente por el texto constitucional son frecuentemente abiertas, tanto semántica como estructuralmente. Son abiertas semánticamente debido a la imprecisión de las expresiones que contienen,

Y estructuralmente porque del mandato no se infiere si una situación ha de ser creada por situaciones del Estado o consiste en omisiones del mismo, y si la existencia o realización de esta situación presupone o no derechos subjetivos.

Finalmente la Suprema Corte de Justicia y el legislador han reconocido que el titular del derecho a la información es el ciudadano.

☞ GARANTÍAS INDIVIDUALES (DERECHO A LA INFORMACIÓN). Violación grave prevista en el segundo párrafo del artículo 97 constitucional. La configura el intento de lograr la impunidad de las autoridades que actúan dentro de una cultura del engaño, de la maquinación y del ocultamiento, por infringir el artículo 6o. también constitucional.<sup>73</sup>

El artículo 6o. constitucional, *in fine*, establece que el derecho a la información será garantizado por el Estado. Del análisis de los diversos elementos que concurrieron en su creación se deduce que este derecho se encuentra estrechamente vinculado con el respeto a la veracidad de los hechos y difusión de la información.

Tal derecho es, por tanto, básico para el mejoramiento de una conciencia ciudadana que contribuirá a que ésta sea más enterada, la cual es esencial para el progreso de nuestra sociedad.

Si las autoridades públicas, elegidas o designadas para servir y defender a la sociedad, asumen ante éstas actitudes que permitan

<sup>73</sup> *Semanario Judicial de la Federación*, Pleno, núm. LXXXIX/96, junio de 1996, t. III, p. 513.

atribuirles conductas faltas de ética, al entregar a la comunidad una información manipulada, incompleta, condicionada a intereses de grupos o personas, que niegue la posibilidad de conocer la verdad para poder participar libremente en la formación de la voluntad general, incurren en violación grave a las garantías individuales en términos del artículo 97 constitucional, segundo párrafo, pues su proceder lleva a considerar que existe en ellas la propensión de incorporar a nuestra vida política, lo que podríamos llamar la cultura del engaño, de la maquinación y de la ocultación, en lugar de enfrentar la verdad y tomar acciones rápidas y eficaces para llegar a ésta y hacerla del conocimiento de los gobernados.

Una información manipulada a través de los medios de comunicación, atenta también contra el derecho de las audiencias.

En términos similares, se pone de manifiesto una violación grave a las garantías individuales sobre derecho a la información, pues encontramos que el artículo 6o. constitucional, *in fine*, establece que el derecho a la información será garantizado por el Estado, quien es el sujeto obligado a publicitar la información.

Del análisis de los diversos elementos que concurrieron en su creación se deduce que esa garantía se encuentra estrechamente vinculada con la verdad.

Como puede observarse, de las varias interpretaciones del artículo 6o. constitucional, se encuentra ésta, de la cual se deriva que es a todas luces una obligación que tiene el Estado para informar al pueblo en general, sobre la verdad de lo que acontece; no paliar esas verdades y no llegar al engaño.

Este caso es una hipótesis en que se concreta la garantía del derecho a la información, en donde tenemos dos sujetos. Uno, el Estado que está obligado a proporcionar información y, el segundo, el pueblo en general que tiene derecho a recibir información apegada a la verdad.

El que la información no sea garantizada por el Estado no es algo que esté a discusión, ni se trata de una prebenda que pueden otorgar o negar las autoridades: es un derecho que está inscrito en la carta fundamental. Negarlo significa nada menos que atentar contra la Constitución. La posposición de su regulación legis-

lativa extiende una contravención constitucional patente a cada minuto, cada hora, cada día en que ese derecho no deja de ser más que simple papel. Los legisladores deben saberlo y asumir la responsabilidad que tienen de cuestionarse la eficacia de mecanismos legales como la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información y el Instituto Nacional de Acceso a la Información, necesarios para hacer del derecho a la información una prerrogativa práctica.

Es absurdo que día a día haya un incremento en el número de mujeres infectadas con VIH, y que a la autoridad le sea muy fácil manifestar su falta de conocimiento de las cifras de los pacientes infectados por VIH.

Considerando que la infección VIH sigue en aumento, existe censura y manipulación en torno al manejo de la sexualidad por parte del gobierno federal, los sistemas de salud son ineficientes, la política informática de nuestro país está en pañales, el sector epidemiológico registra fallas, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística no es del todo confiable; por lo tanto, no es posible tener certeza de que la información que genera la administración pública en materia de salud para el control y prevención del VIH sea veraz.

El artículo 6o. constitucional, reiteramos, establece que el derecho a la información será garantizado por el Estado. Del análisis de los diversos elementos que concurrieron en su creación se deduce que esa garantía se encuentra estrechamente vinculada con la verdad. Tal derecho es básico para el mejoramiento de una conciencia ciudadana que contribuirá a que ésta sea más entera, lo cual es esencial para el progreso de nuestra sociedad y la prevención y concientización de los gobernados.

Actualmente la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública es el instrumento legal que nos permite ejercitar el derecho a la información en materia de VIH/SIDA de la mujer; si el engranaje del sistema de salud funciona en óptimas condiciones podrá arrojar mejores resultados.

La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, señala en el capítulo II:



## ☞ Obligaciones de transparencia

Artículo 7. Con excepción de la información reservada o confidencial prevista en esta Ley, los sujetos obligados deberán poner a disposición del público y actualizar, en los términos del Reglamento y los lineamientos que expida el Instituto o la instancia equivalente a que se refiere el artículo 61, entre otra, la información siguiente:

XVII. Cualquier otra información que sea de utilidad o se considere relevante, además de la que con base a la información estadística, responda a las preguntas hechas con más frecuencia por el público.

La información a que se refiere este artículo deberá publicarse de tal forma que facilite su uso y comprensión por las personas, y que permita asegurar su calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.

Las dependencias y entidades deberán atender las recomendaciones que al respecto expida el Instituto.

Artículo 9. La información a que se refiere el artículo 7 deberá estar a disposición del público, a través de medios remotos o locales de comunicación electrónica. Los sujetos obligados deberán tener a disposición de las personas interesadas equipo de cómputo, a fin de que éstas puedan obtener la información, de manera directa o mediante impresiones. Asimismo, éstos deberán proporcionar apoyo a los usuarios que lo requieran y proveer todo tipo de asistencia respecto de los trámites y servicios que presten.

Las dependencias y entidades deberán preparar la automatización, presentación y contenido de su información, como también su integración en línea, en los términos que disponga el Reglamento y los lineamientos que al respecto expida el Instituto.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.

Objetivo: Esta norma tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud.

Para cumplir con lo anterior, esta norma adicionalmente regula el Centro de Inteligencia en Salud, constituido por un conjunto de procesos específicos para integrar, usar y explotar la información en materia de salud, a través de una solución tecnológica que

presenta indicadores, así como estadísticas relevantes y prioritarias para la toma de decisiones en políticas públicas en la materia y de igual forma consolida los diversos componentes que integran el Sistema Nacional de Información en Salud y de aquellos que integran el Sistema Nacional de Salud.

#### *4. El acceso a la información y la obligación de producción de estadísticas confiables*

La obligación de producción de información ha sido materia de diversos pronunciamientos y recomendaciones específicas a nivel internacional. La información sobre la salud de las personas, sea a través de estadísticas o de otro medio, es esencial para la identificación de los problemas principales, la formulación de políticas públicas y la asignación de los recursos necesarios. La CIDH ha señalado que los Estados tienen la obligación de producir o captar la información necesaria para el cumplimiento de sus deberes, según lo establecido por normas internacionales, constitucionales o legales. Esta obligación se hace extensiva al ámbito de la salud. En efecto, en su informe regional sobre la situación de las mujeres en las Américas de 1998, la CIDH constató profundas falencias de datos estadísticos, en general, por falta de recursos e infraestructura apropiada.<sup>74</sup>

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Condición de la Mujer en las Américas son disposiciones que nos señalan cómo se debe cumplir con el derecho a la información pero en la actualidad desafortunadamente esto todavía no es una realidad.

<sup>74</sup> CIDH, Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Condición de la Mujer en las Américas, 13 de octubre de 1998, citado por Comisión Interamericana de Derechos Humanos OEA/Ser.L/V/II, Doc. 61, 22 de noviembre de 2011. Aportación de Ilayalí Labrada Gutiérrez sobre el derecho de acceso a la información.

### III. OMISIÓN DEL PODER LEGISLATIVO MEXICANO EN LA CREACIÓN DE NORMAS RELATIVAS AL DERECHO AL PLACER DE LA SALUD SEXUAL DE LA MUJER COMO UN DERECHO HUMANO DE LA MUJER MEXICANA

#### 1. *Reconocimiento del placer sexual en el marco internacional*

##### A. *Visión del placer sexual como derecho sexual en los ordenamientos jurídicos internacionales*

El hecho de que los aspectos positivos, enriquecedores y placeres sean esenciales para la salud sexual fue reconocido en las definiciones originales aceptadas internacionalmente de la salud sexual, enunciadas por la Organización Mundial de la Salud.<sup>75</sup>

☞ La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores que realcen la personalidad y la comunicación.

De igual manera, se estipuló que: “Son fundamentales para este concepto el derecho a la información sexual y el derecho al placer sexual”. Se consideró que el placer es un derecho humano fundamental. El documento de la OMS concluyó:

☞ Por ende, la noción de que salud sexual supone un enfoque positivo de la sexualidad humana, y los propósitos de la atención médica sobre sexualidad deberán ser el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

<sup>75</sup> “Education and Treatment in Human Sexuality”, WHO [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/), última consulta 3 de febrero de 2016.

La relación entre la salud sexual y la salud en general, así como la importancia del placer se han enunciado claramente en la definición de salud sexual del director general de Sanidad de los Estados Unidos en 2001:

☞ La salud sexual está inextricablemente unida a la salud tanto física como mental.

Así como los problemas de salud física y mental pueden contribuir a la disfunción sexual y a las enfermedades, esas disfunciones y enfermedades pueden contribuir por su parte a causar problemas de salud tanto físicos como mentales. La salud sexual no se limita a la ausencia de enfermedades o disfunciones y no se limita exclusivamente a los años fecundos. También incluye la capacidad de comprender y sopesar los riesgos, las responsabilidades, los resultados y las repercusiones de las acciones sexuales y practicar la abstinencia cuando sea apropiado. Incluye la ausencia del abuso y la discriminación sexual, y la capacidad de integrar la propia sexualidad en su vida, derivar placer de ella.<sup>76</sup>

Por otro lado y para actualizar la definición de salud sexual de 1975, la Organización Mundial de la Salud 2002-2006 OMS ha reafirmado en sus recientes definiciones prácticas estos principios básicos agregando claramente la noción del placer.

☞ La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedades, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y de violencia.

Para lograr y mantener la salud sexual deben respetarse, protegerse y cumplirse los derechos sexuales de todas las personas.

<sup>76</sup> Director general de Sanidad de los Estados Unidos, 2001.

Esta definición desafía claramente a las políticas de gobierno y a los enfoques de salud pública no sólo para evitar los problemas de las enfermedades reproductivas o los inherentes a la reproducción saludable, sino que también está dirigida a promover el placer como un componente esencial del bienestar.<sup>77</sup> La importancia de reconocer e integrar las consideraciones de la función del placer en la sexualidad humana no se aplica sencillamente a lo que algunos quizá consideren los aspectos de la promoción de la salud sexual como el tratamiento de la disfunción sexual, ya que se aplica en igual medida a programas destinados a la prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH, a la ayuda a las víctimas de violencia/abuso sexual, a la educación de la sexualidad para los jóvenes, así como al control de la fecundidad, etcétera. A menudo se pasa por alto que el placer sexual es un componente fundamental de la salud sexual, de la salud y del bienestar en general. Mientras los programas de promoción de salud sexual abarquen mejor la totalidad de la sexualidad humana, eduquen, aconsejen y ayuden a las personas de manera que reconozcan e incorporen el placer, probablemente podrán satisfacer mejor las necesidades de las personas, corresponderán más a la realidad de la experiencia humana, podrán alcanzar en última instancia sus objetivos y, por consiguiente, tendrán una mayor repercusión en los Objetivos del Desarrollo del Milenio.<sup>78</sup>

### *B. Derecho al placer sexual en su contexto histórico-jurídico internacional*

Durante gran parte de la historia humana, la pasión y el deseo sexual se han percibido como peligrosos, como una amenaza para

<sup>77</sup> Coleman, E., "Masturbation as a Means of Achieving Sexual Health", en Bockting, W. O. y Coleman, E. (eds.), *Masturbation as a Means of Achieving Sexual Health*, Nueva York, Haworth, 2002, pp. 5-24. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>78</sup> WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

el orden social, político y religioso.<sup>79</sup> En la actualidad, la religión y la medicina han influido enormemente en las normas sociales de la salud y del comportamiento sexual;<sup>80</sup> en varios aspectos pertinentes, dichas instituciones han heredado y continuado la tradición de ver el deseo sexual y por extensión el placer con ciertos temores.

No es posible hacer conjeturas precisas acerca de hasta qué grado las principales religiones han mantenido posiciones negativas o positivas con respecto al sexo, al placer y a la sexualidad. Sin embargo, puede decirse que, en diversos periodos históricos, muchas religiones, incluidos el cristianismo y el islamismo, se han centrado en los aspectos reproductivos y funcionales de la sexualidad. En consecuencia, las religiones han establecido controles estrictos del comportamiento sexual; en especial fuera del matrimonio, entre un hombre y una mujer, de comportamientos que no conducen a la reproducción (como por ejemplo, la masturbación) y han menospreciado el placer sexual, en particular el de las mujeres y el de los hombres y mujeres homosexuales.<sup>81</sup> Numerosos expertos han reseñado el menosprecio por el placer sexual de las instituciones y de los teólogos cristianos a lo largo de la historia de la Iglesia.<sup>82</sup>

<sup>79</sup> Para mayor documentación y un extenso análisis de las perspectivas religiosas con respecto a la sexualidad a lo largo de la historia, véase Hatfield, E. y Rapson, R. L., "Historical and Cross-Cultural Perspectives on Passionate Love and Sexual Desire", *Annual Review of Sex Research*, núm. 4, 1993, pp. 67-97. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>80</sup> Hart, G. y Wellings, K., "Sexual Behaviour and its Medicalisation: in Sickness and in Health", *British Medical Journal*, núm. 324, 2002, pp. 896-900. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>81</sup> Hawkes, G., "Pleasure and Desire in the Age of Modernity", en Hawkes, G., *Sex and Pleasure in Western Culture*, Londres, Polity, 2004. También Bullough, V. L., *Sexual Variance in Society and History*, Chicago, University of Chicago Press, 1980. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>82</sup> Pagels, E. Adam, *Eve and the Serpent*, Nueva York, Vintage Books, 1988. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

La masturbación ha sido particularmente un tema controvertido ya que su principal finalidad es la de producir placer.<sup>83</sup> Las investigaciones sobre la masturbación indican, contrariamente a las creencias tradicionales, que la masturbación es el resultado de un comportamiento sexual común y que está vinculado a indicadores de salud sexual. Aunque no existe ningún indicador común de mala salud asociado a la masturbación, ésta puede generar emociones positivas.<sup>84</sup>

De hecho, las investigaciones establecen que la masturbación comienza a temprana edad, que constituye un elemento importante para un desarrollo sexual saludable<sup>85</sup> y que es considerada a menudo como un indicador de desarrollo sexual.<sup>86</sup> Muchos jóvenes aprenden a conocer su cuerpo y su capacidad de respuesta sexual mediante la masturbación.<sup>87</sup> La masturbación se perpetúa a lo largo de la vida. Por ejemplo, muchos adultos siguen masturbándose aunque estén casados y tengan acceso inmediato a las relaciones sexuales.<sup>88</sup> La masturbación también puede ayudar a

<sup>83</sup> Coleman, E., "Masturbation as a Means of Achieving Sexual Health", en Bockting, W. O. y Coleman, E. (eds.), *Masturbation as a Means of Achieving Sexual Health*, cit., pp. 5-24. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>84</sup> *Idem*.

<sup>85</sup> Langfeldt, T., "Childhood Masturbation", en Constantine, L. L. y Martinson, F. M. (eds.), *Children and Sex*, Boston, Little Brown, 1981, pp. 63-74. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>86</sup> Bancroft, J. et al., "Masturbation as a Marker of Sexual Development", en Bancroft, J. (ed.), *Sexual Development*, Bloomington, Indiana University Press, 2002. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>87</sup> Atwood, J. D. y Gagnon, J., "Mastubatory Behavior in College Youth", *Journal of Sex Education and Therapy*, núm. 13, 1992, pp. 35-42. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>88</sup> Laumann, E. O. et al., *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*, Chicago, University of Chicago Press, 1994. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

las personas mayores que no tengan una pareja disponible a mantener el funcionamiento y la expresión sexual.<sup>89</sup>

La masturbación es igualmente una alternativa segura en los comportamientos que conllevan un riesgo de infección de transmisión sexual, incluido el VIH. Los beneficios de la masturbación se demuestran por su amplia aceptación en las terapias sexuales como herramienta para mejorar la salud sexual del individuo y de la pareja.<sup>90</sup> El abordaje de la masturbación dentro de los programas de promoción de la salud sexual puede ser polémico; sin embargo, la evidencia disponible indica que la inclusión de la masturbación como un tema dentro de la promoción integral de la salud sexual es importante y necesaria. Se requiere más investigación, incluida la elaboración de teorías y de pruebas de hipótesis sobre la repercusión de la masturbación en la satisfacción de la autoestima, de la imagen corporal, del funcionamiento y de la satisfacción sexual, así como de la incorporación real de la educación acerca de la masturbación dentro de los programas de promoción de la salud sexual.

Cabe señalar que están surgiendo perspectivas positivas y progresistas con respecto al placer y la sexualidad de ciertos grupos de diversas religiones. No obstante, también debe reconocerse que en muchas partes del mundo y para muchas instituciones religiosas, el legado de una interpretación en gran parte negativa del placer sexual, en particular si se experimenta en un contexto contrario a las normas religiosas específicas de conducta sexual, está todavía muy presente hoy en día y sigue obstaculizando el

<sup>89</sup> Leiblum, S. y Backmann, G., “The Sexuality of the Climacteric Woman”, en Eskin, B. (ed.), *The Menopause: Comprehensive Management*, Nueva York, Yearbook Medical Publications, 1998. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>90</sup> Heiman, J. y LoPiccolo, J., *Becoming Orgasmic: A Sexual and Personal Growth Program for Women*, Englewood Cliff, Prentice Hall, 1998; asimismo, Leiblum, S. y Rosen, R. C., *Principles and Practices of Sex Therapy*, 2a. ed., Nueva York, Guilford, 1989; también Zilbergeld, B., *The New Male Sexuality*, Nueva York, Bantam Books, 1989. Los tres citados por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.



reconocimiento del placer en los esfuerzos de promoción de salud sexual.<sup>91</sup>

### *C. Iniciativas internacionales para promover la salud sexual*

Con respecto a las iniciativas internacionales para promover la salud sexual, la alianza de los Estados Unidos, el Vaticano y de Estados católicos y musulmanes conservadores para oponerse al reconocimiento de ciertos derechos sexuales, incluidos los relacionados con el placer, ponen de manifiesto la constante influencia de las fuerzas religiosas conservadoras en el diseño de las políticas relacionadas con la salud sexual.<sup>92</sup>

Desde la segunda mitad del siglo XIX, la medicina y la farmacéutica, principalmente las del mundo occidental, han ejercido una gran influencia en la sexualidad.

Y vemos aquí, una vez más, cómo se ha considerado el placer sexual como una patología. Tal y como lo sugiere<sup>93</sup> “La vieja tradición de representar a la enfermedad como un castigo por algún pecado cometido se perpetuó cuando el comportamiento sexual se convirtió en una cuestión de medicina y fue transformado en enfermedad”. Por ejemplo, la masturbación, el deseo homosexual o un interés sexual evidente han sido vistos por la medicina, hasta fechas muy recientes, como sintomáticos de una enfermedad psiquiátrica y de perversión y con mayor fuerza si son expresados por mujeres.

A pesar de que la medicina contemporánea y algunas instituciones religiosas han avanzado al reconocer los aspectos positivos y beneficiosos de la expresión sexual, aún persisten muchos resi-

<sup>91</sup> WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>92</sup> Ilkcaracan, P., “Sexuality as a Contested Domain in Muslim Societies”, *Sexuality in Africa Magazine*, núm. 2 (2), 2005, pp. 3-5. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>93</sup> Hart, G. y Wellings, K., “Sexual Behaviour and its Medicalisation: in Sickness and in Health”, *British Medical Journal*, núm. 324, 2005, pp. 896-900. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

duos que tienden a considerar negativamente la expresión sexual. El discurso público de hoy sobre la sexualidad hace referencia casi exclusivamente a los riesgos y peligros: “abuso, adicción, disfunción, infección, pedofilia, embarazo de adolescentes y lucha de minorías sexuales por sus derechos civiles”.<sup>94</sup>

El deseo sexual y el placer están interrelacionados y constituyen un aspecto fundamental de la atracción mutua de la pareja. Se ha demostrado que la participación mutua en el placer sexual aumenta el vínculo dentro de las relaciones.<sup>95</sup>

A un nivel más básico, el placer sexual está arraigado como una de las funciones más básicas del ser humano, tal y como lo ha reconocido la psicología evolutiva. Tener sexo y orgasmos según un amplio estudio británico ha comprobado beneficios como menor riesgo de ataques cardíacos, control de peso, menos depresiones, protección frente al cáncer, prevención de fobia social, alivio para el dolor, potenciar las defensas, terapia de rejuvenecimiento y muchos otros beneficios.<sup>96</sup>

En el contexto del comportamiento adaptativo y de su necesidad de evolución, parecería que el placer generado por el estímulo sexual, el orgasmo o el acto sexual propiamente dicho sería el producto de la selección evolutiva. En consecuencia, el placer puede ser visto como un mecanismo adaptativo importante y eficaz, cuya función es la de garantizar la procreación y la supervivencia de la especie.<sup>97</sup>

Un informe publicado por la Federación de Planificación Familiar de América<sup>98</sup> en cooperación con la Sociedad para el Es-

<sup>94</sup> *The Health Benefits of Sexual Expression. A White Paper*, Nueva York, Katherine Dexter McCormick Library-The Society for the Scientific Study of Sexuality, Planned Parenthood Federation of America, 2003, p.1.

<sup>95</sup> Weeks, D. J., “Sex for the Mature Adult: Health, Self-Esteem and Countering Ageist Stereotypes”, *Sexual and Relationship Therapy*, núm. 17, 2002, pp. 231-240. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>96</sup> “Consejos y noticias para la mujer de hoy”, <http://mujeraldia.com>

<sup>97</sup> Esch, T. y Stefano, G. B., “The Neurobiology of Love”, *Neuroendocrinology Letters*, núm. 26, 2005, pp. 175-192. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Dexter, Katherine, Washington, 2009.

<sup>98</sup> *The Health Benefits...*, cit.

tudio Científico de la Sexualidad, expone ampliamente las pruebas científicas que demuestran los beneficios para la salud de la expresión sexual. Analizados conjuntamente, los estudios citados demuestran que la actividad sexual y la masturbación pueden asociarse a mayor longevidad, mejor inmunidad, mejor manejo del dolor, aumento de la autoestima y reducción del estrés.<sup>99</sup>

*D. Lucha actual para incorporar los derechos sexuales positivos (placer sexual, satisfacción sexual, autoerotismo)*

La lucha actual para incorporar los derechos sexuales positivos en los programas de promoción de salud sexual (que se expondrá más adelante en un punto de este documento) con relación a la salud sexual que la 4a. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas fue, en algunos sentidos, un gran logro, ya que el párrafo 96 del documento define a la salud sexual de una manera positiva, reconociendo que la salud sexual influye en “el perfeccionamiento de la vida y de las relaciones personales” y que “las personas deben tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos”. Esto puede percibirse como afirmaciones positivas del placer. Según Parker<sup>100</sup> debe hacerse una distinción clave al elaborar el concepto de los derechos sexuales con el fin de guiar la promoción sexual, se trata de la distinción entre derechos negativos (como librarse de la violencia sexual y del abuso) y derechos sexuales positivos. “Conceptualmente, los derechos sexuales positivos se han descrito como las condiciones propicias necesarias para la expresión de la diversidad, la salud y el placer sexual”.<sup>101</sup> No obstante, queda claro que los derechos sexuales positivos, incluidos los enfoques que integran al placer

<sup>99</sup> WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>100</sup> Parker, R. *et al.*, “Global Transformations and Intimate Relations in the 21<sup>st</sup> Century: Social Science Research on Sexuality and the emergence of Sexual Health and Sexual Rights Frameworks”, *Annual Review of Sex Research*, núm. 15, 2004, pp. 362-398. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>101</sup> *Idem.*

a la salud sexual, en particular los que se relacionan con políticas de salud pública, siguen y seguirán encontrando cierta resistencia. Con respecto a la CIPD, Correa<sup>102</sup> ha observado lo siguiente:

☞ ...exigir el respeto de los derechos sexuales como una protección contra el embarazo, la violación, las enfermedades y la violencia, es un asunto distinto al de afirmar estos derechos con relación al erotismo, la recreación y el placer. Esta segunda interpretación estuvo en las mentes de muchos de los que lucharon por el párrafo 96 de la CIPD. Pero, aún existen obstáculos políticos y conceptuales que dificultan el cambio del postulado sobre los derechos sexuales hacia esta interpretación de “concepto positivo”. En el área política, los ataques constantes de las fuerzas conservadoras contra los temas relacionados con la sexualidad los hacen retroceder constantemente para quedar bajo el amparo de agendas reproductivas, de salud y de lucha contra la violencia que son más aceptables. Por otro lado, dentro del campo de la salud, el predominio de los marcos biomédicos presiona constantemente a los “temas sexuales” para que permanezcan limitados a ciertas especialidades (en particular, la epidemiología y marcos conductistas).

Si bien la CIPD representó un paso adelante, el progreso hacia la aplicación de programas de promoción de la salud sexual que incorporan una concepción positiva de los derechos sexuales y que incluyen un “postulado del placer”<sup>103</sup> exigirá de las organizaciones internacionales y de los organismos de salud pública, de los gobiernos y demás instituciones públicas, que amplíen aún más sus conceptualizaciones de la salud sexual, más allá de las nociones tradicionales de prevención de la morbilidad y de la

<sup>102</sup> Correa, S., *Sexual Rights: Much has Been Said, Much Remains to Be Resolved*, Columbia University, 2002, *Derechos sexuales: mucho ha sido dicho, mucho queda por resolverse presentado en la lectura sexualidad*, Salud y Género del Departamento de Ciencias Sociales de la escuela de Salud Pública, octubre de 2002, disponible en [www.eldis.org](http://www.eldis.org). Citado WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>103</sup> Tepper, M., “Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure”, *Sexuality and Disability*, núm. 18, 2000, pp. 283-290. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

mortalidad . Estas instituciones deben reconocer explícitamente, tanto en la teoría como en la práctica, la importancia de los derechos sexuales positivos al placer y la expresión sexuales.

El documento de la Organización Panamericana de la Salud titulado *Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción*,<sup>104</sup> suministra un ejemplo de una visión de conjunto de la salud sexual en la que se reconocen los derechos sexuales positivos y se abordan las inquietudes de salud sexual relacionadas con el erotismo y que, según la OPS, “...exigen acciones de los organismos gubernamentales y no gubernamentales y otras instituciones incluido el sector de la salud”. Según la OPS, estas inquietudes son:

- Falta o insuficiencia de conocimientos sobre el cuerpo humano, particularmente en cuanto a respuesta y placer sexuales.
- Necesidad de reconocimiento del valor del placer sexual disfrutado a lo largo de vida, de manera segura y responsable dentro de un conjunto de valores que respete los derechos de los demás.
- Necesidad de promover las relaciones sexuales seguras y responsables.
- Necesidad de fomentar la práctica y el disfrute de relaciones sexuales consensuales, libres de explotación, sinceras y mutuamente placenteras.
- Necesidad de un postulado sobre el deseo y el placer en los programas de educación de salud sexual para jóvenes y personas con discapacidades.

En algunas partes del mundo, la aceptación gradual de los derechos que tienen los jóvenes y las personas con discapacidades a recibir educación sobre la salud sexual ha conducido a la puesta en práctica de programas para ellos. Si bien algunos programas

<sup>104</sup> PAHO, *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action*, Washington, 2002. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

han tenido cierto éxito al alcanzar las metas conductuales relacionadas con los resultados negativos como las infecciones de transmisión sexual y del VIH entre los jóvenes,<sup>105</sup> queda claro que la importancia asignada a la prevención de los problemas, además de un silencio casi total acerca del deseo y el placer, distorsionan la realidad de la sexualidad humana y pueden generar programas para los jóvenes y los discapacitados que no son pertinentes para sus necesidades.<sup>106</sup> La educación sobre salud sexual para jóvenes con discapacidades físicas o del desarrollo pudiera ayudarles a disfrutar plenamente de su sexualidad, pero pocas son las personas con discapacidades que tienen acceso a dichos programas.<sup>107</sup>

En casi todo el mundo, los programas de educación en salud sexual para jóvenes están centrados principalmente en los aspectos negativos de la sexualidad humana y pasan por alto el placer y la sexualidad dentro de las relaciones.

De su investigación etnográfica sobre la sexualidad, en África, tanto oriental como occidental, Nyanzi<sup>108</sup> concluyó que los programas de educación sexual para jóvenes que recalcan los riesgos y las “consecuencias desastrosas” con una “denegación concomitante del placer” tienen el efecto de “relegar al adolescente en vez de captar su atención”. Los adolescentes, al igual que los adultos, están motivados por la búsqueda de intimidad y el placer sexual en sus relaciones.<sup>109</sup> En los programas de promoción de salud se-

<sup>105</sup> Kirby, D., “Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing Countries”, *Research Triangle Park, NC: Family Health International*, 2005. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>106</sup> Fine, M. y McClelland, S. I., “Sexuality Education and Desire: Still Missing after all these Years”, *Harvard Educational Review*, 2006, pp. 76 y 297-338; Nyanzi, S., “Porno, Peers and Pleasure: Pertinent Sources of Sexuality Education for Adolescents in Sub-Saharan Africa”, *Sexuality in Africa Magazine*, 2004, pp. 1, 2, 13 y 14; Tepper, M., “Sexuality and...”, *cit.*

<sup>107</sup> Di Giulio, G., “Sexuality and People Living with Physical or Developmental Disabilities: a Review of Key Issues”, *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 2003, pp. 12, 53-67. Citado por WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

<sup>108</sup> Nyanzi, S., “Porno, Peers...”, *cit.*

<sup>109</sup> Ott, M. A. et al., *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2006, pp. 38, 84-89. Citado WAS-OPS, *Salud Sexual para el Milenio, Declaración y Documento Técnico*, Washington, 2009.

xual para jóvenes y personas con discapacidades hay que hacer mucho más hincapié en los derechos sexuales positivos y se deben incorporar las necesidades humanas básicas relacionadas con el placer sexual y la realización personal.

Se puede afirmar que desde el punto de vista de la promoción de la salud sexual integral y eficaz, el placer sexual no es frívolo ni destructor como se ha querido y aún se sigue representando. En este capítulo se ha demostrado que el placer sexual contribuye a la felicidad y al bienestar de las personas y que es una parte normal del desarrollo humano y del desarrollo de la identidad positiva.

Es igualmente un poderoso creador de vínculos íntimos entre las parejas. Para el desarrollo humano completo debe reconocerse la experiencia y la realización del placer sexual por lo que realmente es: una necesidad humana básica a la par de otros requisitos necesarios para una vida sana y productiva. Esta realidad debe reflejarse en las políticas públicas y en los programas de promoción nacional e internacional de los Estados en lo que respecta a la salud sexual —placer sexual— destinados a contribuir al desarrollo de una comunidad sana.

#### *E. Acciones necesarias en la comunidad internacional*

La comunidad internacional cada vez está reconociendo y respaldando más el concepto de los derechos sexuales. Sin embargo, hasta la fecha, el consenso comunitario, nacional e internacional se ha centrado predominantemente en los derechos sexuales negativos (por ejemplo, ausencia de infecciones de transmisión sexual y de infección por el VIH, violencia sexual y abuso), y con frecuencia se excluyen los derechos sexuales positivos (por ejemplo, el derecho al placer y la satisfacción sexual). Para reflejar mejor la realidad humana y satisfacer las necesidades de las personas y las parejas, los acuerdos internacionales y los documentos de establecimiento de prioridades deben enunciar con claridad los objetivos en cuanto a ambos tipos de derechos sexuales, ya sean positivos o negativos.

Los programas de promoción de la salud sexual para todos los grupos, deben abarcar la realidad de que el placer y la intimidad sexuales son factores motivadores fuertes para el comportamiento sexual y que el placer sexual contribuye a la felicidad y al bienestar.

A menudo se ha condicionado a los educadores y los proveedores de salud, a través de su capacitación, para que conceptualicen a la salud sexual en cuanto a los derechos sexuales negativos. La capacitación previa al servicio y en el servicio para los educadores de salud sexual y los proveedores de atención de la salud, debe hacer hincapié en particular en la promoción de los derechos sexuales positivos para las personas de todas las edades, a fin de contrarrestar la importancia excesiva que suele asignarse a los derechos sexuales negativos.

## *2. Derechos sexuales desde el marco de los derechos humanos de la mujer*

Para comprender los derechos sexuales desde el marco de los derechos humanos de la mujer es importante tomar en cuenta los instrumentos de protección de los derechos humanos,<sup>110</sup> los cuales se clasifican según el derecho internacional en documentos convencionales, es decir, con carácter vinculatorio y documentos declarativos sin carácter vinculatorio.

Los convencionales, a los que también se les conoce como convenios, convenciones, tratados o pactos, protocolos, son docu-

<sup>110</sup> Artículo 1o. constitucional. “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte... Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en términos que establezca la ley”. Artículo 4o. “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”.



mentos internacionales firmados por los Estados que conforman la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y gozan de fuerza jurídica obligatoria, esto es, que obligan legalmente a los gobiernos de los Estados a aplicar los derechos humanos en sus países e incluyen sanciones jurídicas en caso de que no cumplan. Para esto se requiere que dichas leyes sean ratificadas por el Poder Legislativo de cada país, en el caso de México por el Congreso de la Unión. Esto lo señala el artículo 133 constitucional, el cual dice que “...todos los tratados que estén de acuerdo con la misma [Constitución], celebrados y que se celebren por el presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión...”. Lo anterior significa que los documentos convencionales firmados y ratificados por el Estado mexicano poseen peso legal tanto en el ámbito internacional como en el nacional.

Los declarativos o sin carácter vinculatorio, que incluye a los programas, planes o plataformas de acción resultados de alguna conferencia, convención o reunión internacional, son documentos adoptados por los Estados firmantes como un compromiso moral en el ámbito internacional o como una promesa de colaboración internacional para lograr un objetivo. Sin embargo, no tienen fuerza de ley en el ámbito internacional o nacional, carecen de efecto jurídico obligatorio. No obstante, estos documentos son compromisos morales que los gobiernos firmantes adquieren en esos foros internacionales y, por tanto, también implican la promesa internacional de llevarlos a cabo.

Existe también otra manera de clasificar los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos. De acuerdo con el lugar en donde se elaboren y su ámbito de competencia, se clasifican en universales y regionales, los primeros son los que se generan dentro del sistema de las Naciones Unidas y sus órganos internos. Los segundos corresponden a los instrumentos creados de un sistema regional y tienen competencia en una zona geográfica determinada. Por ejemplo, los instrumentos elaborados en la Organización de los Estados Americanos (OEA) sólo tienen competencia en el Continente Americano.

Dicho lo anterior, resulta fundamental saber que el gobierno mexicano ha firmado y ratificado:

- a) dos documentos convencionales universales con carácter vinculatorio que legitiman los derechos sexuales;
  - b) tres que legitiman los derechos sexuales en el sistema interamericano;
  - c) asimismo, el gobierno mexicano ha firmado dos documentos declarativos esenciales en el desarrollo y conceptualización de los derechos sexuales;
  - d) todos los documentos que se enlistan se relacionan con la salud (salud sexual) de la mujer, y
  - e) finalmente, a continuación se analizan y comentan únicamente los documentos internacionales que enuncian el derecho humano al placer sexual.
- 
- 1) 1946 Carta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
  - 2) 1948 Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.
  - 3) 1948 Declaración Universal de los Derechos Humanos.
  - 4) 1949 Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law.
  - 5) 1959 Declaración de los Derechos del Niño y (la Niña) (vinculatorio).
  - 6) 1966 Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos.
  - 7) 1966 Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
  - 8) 1967 Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.
  - 9) 1968 Conferencia Internacional de Derechos Humanos (Teherán).
  - 10) 1969 Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social.
  - 11) 1969 Convención Americana de los Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica" (sólo con legitimación).
  - 12) 1974 Reunión sobre Capacitación y Tratamiento en Cuestiones de Sexualidad Humana: la Formación de Profesionales de la Salud, OMS.
  - 13) 1974 Conferencia Mundial de Población de la ONU (Bucarest).
  - 14) 1975 Conferencia Mundial sobre la Mujer (México).
  - 15) 1978 Declaración de Alma-Ata.
  - 16) 1978 Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata.

- 17) 1979 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (vinculatorio).
- 18) 1981 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) (vinculatorio).
- 19) 1984 Conferencia Internacional de Población.
- 20) 1985 Estrategias de Nairobi.
- 21) 1988 Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (sólo con legitimación).
- 22) 1989 Convención sobre los Derechos del Niño.
- 23) 1990 Cumbre Mundial a favor de la Infancia.
- 24) 1990 Declaración de París sobre las Mujeres, los Niños y el SIDA.
- 25) 1992 Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad aplicables en el contexto del VIH/SIDA.
- 26) 1992 Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar las Dimensiones Sanitarias, Sociales y Económicas del VIH/SIDA.
- 27) 1992 Plan de Acción Adoptado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo (Río de Janeiro).
- 28) 1993 Declaración y Programa de Acción de Viena, emanado de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena).
- 29) 1994 Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo) y su seguimiento (Cairo +5 y 10) (CIPD) (sólo declarativo).
- 30) 1994 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” (sólo con legitimación).
- 31) 1995 Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001.
- 32) 1995 Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing) y su seguimiento ONU (Beijing +5) (CMM) (sólo declarativo).
- 33) 1995 Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague).
- 34) 1996 El VIH/SIDA y los Derechos Humanos. Directrices Internacionales.
- 35) 1997 Los Derechos Sexuales son Derechos Humanos Fundamentales y Universales. Se comenta en lo que sigue:

### *Declaración de los derechos sexuales*<sup>111</sup>

La sexualidad es parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos.

Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es la fuente del bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.

<sup>111</sup> Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España, fue revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, el 26 de agosto de 1999, en el 14<sup>o</sup> Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

— El derecho a la atención de la salud sexual.

- 36) 1998 Declaración Mundial de la Salud.
- 37) 1999 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Una revisión 5 años después.
- 38) 1999 Convenio 182 sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación.
- 39) 1999 Protocolo Facultativo de la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- 40) 2000 Declaración del Milenio (Resolución aprobada por la Asamblea General 55/2).
- 41) 2000 Octava Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. La Mujer del año 2000: Igualdad entre los Géneros, Desarrollo y Paz para el Siglo XXI (Lima).
- 42) 2000 Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía.
- 43) 2000 Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (Badajoz, España).
- 44) 2000 Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la Acción, (OPS, OMS, WAS), Guatemala. Se comenta en las líneas siguientes).

Este documento, acerca del derecho al placer sexual, contiene entre otros puntos lo siguiente: *erotismo*. El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo; por lo general, se identifican con placer sexual.

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. Una comunidad que fomenta los comportamientos sexuales responsables proporciona información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas.

El placer sexual es un derecho que dimensiona al ser humano y con frecuencia se ha negado como una necesidad fundamental, positiva, gratificante y promotora de la salud. Estudios recientes demuestran que la importancia de la experiencia erótica tiene consecuencias hasta el plano fisiológico.

El derecho al placer se ha estigmatizado aún más cuando se experimenta como autoerotismo (generalmente conocido como

masturbación). Más aún, los sexólogos están de acuerdo en que la promoción del comportamiento autoerótico es beneficioso para el tratamiento de una serie de disfunciones sexuales.

- 45) 2001 Declaración de Compromisos en la Lucha Contra el VIH/SIDA.
- 46) 2002 Asamblea General a favor de la Infancia, Nueva York.
- 47) 2003 Comité de los Derechos del Niño.
- 48) 2003 Promoción de la Salud Sexual y Prevención del VIH-SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual en los Pueblos Indígenas de las Américas.
- 49) 2003 Resolución de la ONU 2003/28.
- 50) 2004 Novena Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe (Consenso de México).
- 51) 2004 Reunión de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial de Población y Desarrollo del Periodo de Sesiones de la CEPAL, realizada en Santiago de Chile, se reafirmó el compromiso de la región con los principios, objetivos y acciones contenidos en el Programa de Acción de la CIPD+5 (CEPAL, 2004b).
- 52) 2004 Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas
- 53) 2004 Asamblea Mundial de la Salud de la OMS (Salud Reproductiva).
- 54) 2005 Cumbre Mundial del Milenio (ODM).
- 55) 2005 Cumbre Mundial de las Naciones Unidas (Nueva York).
- 56) 2005 Marco de la IPPF para la Educación Integral en Sexualidad (Londres).

El derecho al placer sexual. Comprensión de que el sexo debe ser agradable y no forzado; que es mucho más que el coito; que la sexualidad es parte de la vida de cada persona; biología y emociones que están detrás de la respuesta sexual; género y placer; masturbación; amor, deseo y relaciones; comunicación interpersonal; la diversidad de la sexualidad; la primera experiencia sexual; consentimiento, alcohol y drogas, así como las implicaciones de su uso.

- 57) 2007 Ejercer la Sexualidad con Placer y Sexo con Protección (IPPF) (Londres).

Derechos sexuales: La declaración de Ejercer la Sexualidad con Placer y Sexo con Protección (IPPF) está fundamentada en tratados y otros instrumentos esenciales de los derechos humanos internacionales, en interpretaciones autoritativas de estos estándares

internacionales y en beneficios adicionales relacionados con la sexualidad humana, mismos que están implícitos en esos derechos.

☞ Principio 4. El derecho a la sexualidad y el placer sexual derivado de ella es un aspecto central del ser humano, independientemente de si la persona elige reproducirse o no hacerlo.

La salud sexual se extiende a lo largo de la vida. La sexualidad es un factor integral en casi todas las decisiones reproductivas; sin embargo, es un aspecto central del ser humano, independientemente de que decida o no reproducirse.

La sexualidad no es meramente un vehículo para que los individuos satisfagan sus intereses reproductivos. El derecho a experimentar y gozar de la sexualidad independientemente de la reproducción, y de la reproducción independientemente de la sexualidad, debe ser salvaguardado, prestando especial atención a quienes, históricamente y en el presente, se les niega ese derecho.

58) 2009 Declaración y Documentos Técnicos. Salud Sexual para el Milenio WAS OPS (Washington, EUA). Sólo un comentario:

El grupo de expertos recomienda firmemente que las organizaciones internacionales, como la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas, promuevan y se conviertan en defensoras de la causa para lograr el consenso acerca de la Declaración de los Derechos Sexuales Universales del Ser Humano, emanada de la Asociación Mundial de Sexología, que menciona el derecho al placer sexual.

59) 2010 Objetivos del Desarrollo del Milenio (ONU).

60) 2010 Orientaciones Técnicas sobre Educación en Sexualidad (UNESCO) cuyo comentario es el siguiente:

Mediante la firma del protocolo entre la UNESCO y el gobierno de México, se ratifica su posición de vanguardia en materia cultural; sin embargo, no cumple lo señalado en este instrumento

emitido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura que establece:

- Sexo, sexualidad y ciclo de vida sexual.
- Objetivos del aprendizaje para el Nivel I (5 a 8 años).
- Explicar el concepto de las partes privadas del cuerpo.

Ideas clave:

- La mayoría de los niños y niñas sienten curiosidad por su cuerpo.
- Es natural explorar las partes de nuestro cuerpo, incluso las partes privadas.

Objetivos de aprendizaje para el nivel II (9 a 12 años):

- Describir la sexualidad con relación al ciclo de vida.
- Los seres humanos nacen con la capacidad de disfrutar su sexualidad a lo largo de la vida.
- Muchos niños y niñas comienzan a practicar la masturbación durante la pubertad y, en ocasiones, antes de su aparición.
- La masturbación no causa daños físicos ni emocionales.
- Es importante hablar sobre sexualidad con personas adultas de confianza y plantear preguntas al respecto.

Objetivos del aprendizaje para el nivel III (12 a 15 años):

- Explicar las distintas expresiones de sexualidad durante el ciclo de vida



- Los sentimientos, las fantasías y los deseos sexuales son naturales y están presentes a lo largo de la vida y algunas personas deciden llevarlos a la práctica.
- El interés en la sexualidad puede cambiar con la edad y seguir expresándose a lo largo de la vida.
- Se necesita que las personas sean tolerantes y tengan respeto por las diferentes expresiones de sexualidad entre las culturas y en los diversos entornos.

### Objetivos de aprendizaje para el Nivel IV (15 a 18 años):

- Definir la sexualidad con placer en relación a sus componentes biológicos, sociales, psicológicos, espirituales, éticos y culturales.<sup>112</sup>

- 61) 2011 Declaración de los Derechos Sexuales para Todo el Mundo-IPPF- Noción del derecho al placer sexual independientemente de los fines reproductivos, Nueva York, cuya reflexión es la siguiente:

Todas las personas tienen derecho a condiciones que les permitan la búsqueda de una sexualidad placentera. El derecho al placer sexual se basa en una autonomía individual y relacional, para la cual debe garantizarse la existencia de políticas públicas sobre educación en sexualidad y servicios de salud, que garanticen una vida libre de coerción y de violencia, así como del desarrollo de un campo de ética sobre temas de justicia, igualdad y libertad. Dado que el placer es un aspecto intrínseco de la sexualidad, el derecho a buscarlo, expresarlo y a determinar cuándo experimentarlo no debe ser negado a persona alguna.

Se conformó mediante una exhaustiva investigación el listado de convenios, declaraciones y programas antes expuesto y se acudió a la Unidad de Documentación de Legislación del Instituto

<sup>112</sup> UNESCO, *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*, vol. II: *Temas y objetivos de aprendizaje. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud*.

de Investigaciones Jurídicas de la UNAM para conocer la postura del Estado mexicano en relación con los mismos. Estos estudios deberán comprender el atraso cultural del país, los mitos y tabús de una sociedad mayoritariamente conservadora.

El acceso a la información será una herramienta potencialmente muy importante para mejorar la lucha a favor de los derechos de las mujeres del Estado mexicano. De acuerdo con los principios interamericanos sobre libertad de expresión, el acceso a la información es un derecho fundamental para cada individuo. El Estado tiene la obligación de garantizar completamente el ejercicio de este derecho. El gobierno está obligado bajo normas nacionales e internacionales a proteger y mejorar el acceso a estos derechos. Estos asuntos sobre el derecho al placer sexual como derecho humano no está siendo protegido por el Estado mexicano conforme al artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

### *3. Caso México: salud sexual de la mujer-placer sexual*

Un gran problema que salió a relucir en esta investigación en materia de derecho a la información en salud en México, prestó atención que desde 2002 es casi imposible tener conocimiento de nuestros derechos sexuales, ya que de las pocas normas que hablaban sobre este concepto, encontrábamos lo siguiente:

- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002.<sup>113</sup> Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, remite a;
- PROY-NOM-040-SSA2-2003.<sup>114</sup> Información en Salud, remitía a;
- Ley General de Salud, remitía a;

<sup>113</sup> El Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, la entrada en vigor de la presente norma deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* del 19 de septiembre de 2003.

<sup>114</sup> Mayor conocimiento: Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.

- Ley General de Planeación, remitía a;
- Ley General de Estadística y Geografía, remitía a;
- Y esto nos remitía a disposiciones de la Secretaría de Gobernación y sucesivamente a cuestiones de Seguridad Nacional.

Como vemos, era un mundo de normas e imprecisiones; el manejo de distinta terminología para conceptos que se debían describir y otras complejidades sociales, culturales, políticas y económicas hacía que el Estado no lograra garantizar el derecho a la información en materia de salud, sobre todo en nuestro caso de estudio del derecho a la información sobre salud sexual —enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA— placer sexual de la mujer.

Por otra parte, se ha disminuido la educación sexual en las escuelas, por lo que se deberá dar acceso a la salud sexual.

Las encuestas que se presentan a continuación —emitidas por el Consejo Nacional de Población y elaboradas por ENADIS— pertenecen al rubro de salud sexual y reproductiva, como podemos constatar, en ningún momento en el orden legal mexicano ni en sus instituciones se separa la idea de la sexualidad por sí misma de la reproducción. Por lo tanto, el gobierno en sus diferentes esferas no abarca el tema de la sexualidad de manera independiente como un tema básico de salud de la mujer.

Este tema de placer sexual acarrea grandes beneficios que impactan a nivel individual a la mujer y a la población física y psicológicamente.

En la tabla siguiente se puede observar claramente que las mujeres de 15 años ya son sexualmente activas y ese grupo son el grupo de mujeres que entraron a una encuesta; existen niñas aún de menor edad que ya son activas sexualmente y que por razones fuera de este estudio no fueron encuestadas y tomadas en cuenta.

El caso es que tenemos una población sexualmente activa para estadísticas gubernamentales del rango de edades que van de 15 a 49 años, desinformadas total y absolutamente de las múltiples formas de lograr su propio y natural placer sexual. Todas las

mujeres deben de conocer, manifestar y ejercer su sexualidad de acuerdo con los instrumentos internacionales antes señalados.

Porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas\*  
 por grupo de edad, 2009

| <i>Grupo de edad</i> | <i>Porcentaje</i> |
|----------------------|-------------------|
| 15-19                | 15.2              |
| 20-24                | 44.4              |
| 25-29                | 60.6              |
| 30-34                | 67.8              |
| 35-39                | 70.8              |
| 40-44                | 67.5              |
| 45-49                | 61.0              |
| <i>Total</i>         | <i>52.9</i>       |

\* Mujeres que tuvieron relaciones sexuales en el último mes previo al levantamiento de la encuesta.

FUENTE: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la ENADID 2009.

En México deberían existir mayor número de encuestas gubernamentales sobre las diferentes formas en que la mujer mexicana manifiesta su sexualidad, su placer sexual. Las encuestas constituyen una herramienta fundamental para comprender y estudiar la evolución de los fenómenos. La responsabilidad de la encuesta es obtener información mediante un cuestionario que se dirige a un sector de la población que es representativo del total.

Otro punto interesante que fue un hecho y se dio en el Museo de Ciencias de la UNAM, UNIVERSUM, en una exposición cuyo tema fue “Sexualidad: Vivirla en plenitud es tu derecho” —Entre nosotros hay química: I LOVE YOU— fue que la curadora de la sala Brenda Flores realizó una conferencia con los maestros de distintas escuelas de la Ciudad de México, en la cual explicó el contenido de la exposición y a la par se fueron revisando los contenidos del planes de estudio de Educación Básica de Ciencias Naturales y de Formación Cívica y Ética, pero en ningún

momento se tocaron los temas de masturbación y placer sexual señalados en el documento de Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad por la UNESCO y de otros organismos internacionales.

El gobierno de la Ciudad de México publicó un libro titulado *Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad*, en conjunto con la Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Inmujeres y el Instituto de la Juventud, en donde además de hablar sobre sexualidad se toca el tema de las relaciones sexuales con el objetivo primordial de sentir placer; también se menciona que la mujer puede tener un orgasmo o puede ser multiorgásmica aunque no explica nada, ni profundiza ya que únicamente se limita a mencionar estos temas. Se podría decir que esto ya fue un gran avance para nuestra cultura, pero desgraciadamente este libro fue retirado de circulación.

El artículo “Prioridades y necesidades globales para el logro de la salud sexual. Un análisis de la declaración salud sexual para el milenio”,<sup>115</sup> se limita a ser una síntesis de la visión de gran número de profesionales organizadas/os en torno a la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, por sus siglas en inglés), sobre las prioridades para el logro de la salud sexual en un nivel global sin dar una verdadera respuesta a las necesidades de la mujer mexicana en torno a los siguientes puntos:

- 1) Reconocimiento, promoción, aseguramiento y protección de los derechos sexuales para todas las personas
- 2) Condenar, combatir y reducir todas las formas de violencia relacionadas con la sexualidad.
- 3) Proveer acceso universal a la información y educación de la sexualidad integral.
- 4) Detener y revertir la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

<sup>115</sup> Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Género y Salud, núm. 2, mayo-agosto de 2011, vol. 9, 2011, [http://cnegr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen9\\_2/Prioridadesynecesidadesglobales.pdf](http://cnegr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen9_2/Prioridadesynecesidadesglobales.pdf) (fecha de consulta: 7 de febrero 2016).

- 5) Identificar, abordar y tratar inquietudes, padecimientos y disfunciones sexuales.
- 6) Lograr el reconocimiento del placer sexual como un componente del bienestar.

Se considera que México, al tener deficiencias tanto en el sistema jurídico como en el aparato administrativo para educar e informar sobre esta temática, no cumple con las disposiciones del marco jurídico internacional.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Oficina Regional para América Latina y el Caribe (RBLAC) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Representación Regional para América Latina y el Caribe, emiten en la compilación de observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) sobre países de América Latina y el Caribe en el punto C, factores y dificultades que obstaculizan la aplicación del Pacto lo siguiente: “El Comité toma nota de que siguen prevaleciendo ciertas tradiciones, costumbres y prácticas culturales en México que impiden a las mujeres disfrutar plenamente de los derechos sexuales que les confiere el Pacto”.

Por otra parte, el párrafo 8 de la Observación General núm. 20 del Comité del DESC señala cuatro tipos de discriminación: formal, sustantiva, directa e indirecta. En el caso que nos atañe, Irasema Jazmín Zavaleta Villalpando, directora de Análisis Legislativo y Apoyo Técnico (Análisis de Instrumentos Internacionales) del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación Conapred sostuvo que de acuerdo con lo anteriormente expuesto, México, ante el tema salud sexual-placer sexual se encuadra en los supuestos cruzados de discriminación sustantiva e indirecta, los cuales señalan que:

- a) *Discriminación sustantiva.* Prevenir, respetar y garantizar que no exista discriminación sustantiva o “de facto”. Como recuerda el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas los Estados parte del pacto internacional respectivo deben “adoptar de forma inmediata las medidas necesarias para prevenir, reducir y eliminar las condiciones y actitudes que

generan o perpetúan la discriminación de facto”. Esta obligación debe “prestar suficiente atención a los grupos o individuos que sufren injusticias históricas”. Otros órganos y tribunales se pronunciaron en el mismo sentido.

- b) *Discriminación indirecta*. Situación en la que una ley, reglamento, una política o una práctica, aparentemente neutrales, tienen un impacto desproporcionadamente adverso sobre los miembros de uno u otro sexo. Se ejerce además cuando existe un trato diferencial de inferioridad o marginación a una persona por motivo de género, siendo este motivo encubierto por otras razones socialmente aceptadas.

Se debe hacer énfasis en que no solamente hay que esperar que el gobierno actúe, sino que también existen organizaciones civiles en México que con apoyo del gobierno han logrado documentos como la Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes (CNDH y ONG). Sin embargo, la Cartilla no menciona el placer sexual como derecho humano objeto de este estudio.

En nuestra sociedad, tanto a nivel privado como público, prevalece una postura de control, regulación y sanción de la sexualidad, lo cual implica —en la mayoría de los casos— la restricción de nuestros derechos. Debemos reconocer que las restricciones tomadas en el ámbito de la sexualidad tienen impacto directo en nuestras vidas. Es por ello que exigir el reconocimiento y cumplimiento de los derechos sexuales con todo lo que implica; es fundamental para generar las condiciones que nos permitan ejercer nuestra sexualidad con información de manera plenamente placentera y sin riesgos. Sin embargo, un cambio que atienda realmente nuestras necesidades supone forzosamente la participación activa de los actores. Tres condiciones básicas para el goce de los derechos sexuales son: conocerlos, comprenderlos y ejercerlos.

Como política pública en México, este estudio propone que los hombres se involucren activamente en las políticas y programas sexuales que benefician el derecho al placer de la mujer; esto puede ser a través del diseño, implementación, monitoreo, asesoramiento e información de las actividades. En algunos países de África se han seleccionado hombres —como educadores de la sa-

lud sexual— de clubs deportivos, policía, militares, personas que laboren en la secretaría de salud y en las escuelas.

Según la ENADIS, los hombres tienen mayores estudios que las mujeres y las mujeres dependen más de los hombres para tomar decisiones, por lo que una política en la cual la información sobre placer sexual de la mujer participen hombres será más viable e inmediata.

Como podemos observar de los instrumentos internacionales, éstos nos ponen en un lugar donde no se pueden seguir ocultando las necesidades que tienen las mujeres de que se respeten sus derechos humanos y que participen en la toma de decisiones. Ya que sin ninguna educación sexual sobre el placer sexual, se pierde la posibilidad de informar a las mujeres sobre las opciones de derechos a elegir sobre su sexualidad positiva y de sus beneficios.

En México es indispensable desarrollar investigaciones que toquen aspectos más profundos de las mujeres; estos aspectos profundos implican la comprensión de los contextos de la sexualidad a niveles emocionales, sociales, culturales y económicos a través de la información.

El derecho a la información en el marco de la revolución tecnológica debe asegurar el avance de la alfabetización, la educación y la investigación, para abrir espacios donde las mujeres sean más libres, más responsables y más solidarias.

La información médica que se difunde mediante el sector salud y educativo del país, actualmente está basada en la enfermedad y no en la salud, tiene poca relación con lo que sucede en la comunidad ya que es poco científica.

Se concluye que deberán incluirse conforme a lineamientos de instrumentos jurídicos internacionales en los programas de salud pública de México medidas para la educación sobre el placer sexual positivo y sus beneficios; los conocimientos y contenidos deberán guiar hacia el pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad; abordando estos temas con profundidad, seriedad y respeto; eliminando todo tipo de temores y prejuicios.