



La SALUTE SESSUALE per il TERZO MILLENNIO

Dichiarazione e Documento Tecnico

Titolo originale dell'opera da cui è tratto l'opuscolo:

Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document

World Association for Sexual Health (WAS 2008)

Il presente opuscolo contiene una sintesi del documento originale, che può essere consultato sul sito della Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS) www.fissonline.it, o sul sito della World Association for Sexual Health (WAS) www.worldsexology.org

Coordinamento traduzioni e revisione testi:

Piero Stettini

Traduzione testi e sintesi a cura di:

Domenico Trotta (Introduzione)

Mariateresa Molo (Cap. 1)

Roberto Todella (Cap. 2)

Roberta Giommi (Cap. 3)

Piero Stettini (Cap. 4)

Vieri Boncinelli (Cap. 5)

Andrea Genazzani (Cap. 6)

Adele Fabrizi (Cap. 7)

Roberta Rossi (Cap. 8)

Salvatore Caruso (Appendice)

Ottobre 2010

In qualità di Presidente della Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica sono lieto di presentare questo importante documento, curato nel suo adattamento italiano da componenti del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico della nostra Federazione.

Il valore dell'opera è nel fissare obiettivi e tracciare linee d'azione a livello mondiale per la salute sessuale del nuovo millennio.

Mi auguro che cittadini, operatori dei servizi sanitari, dei servizi sociali e delle istituzioni possano fruire dei contenuti di questo opuscolo ed offrire un contributo per il loro conseguimento.

Salvatore Caruso (Presidente FISS)

“Sexual Health for the Millennium” è frutto di un lungo e approfondito lavoro di consultazione e revisione internazionale compiuto - su mandato della WAS - da esperti dei diversi continenti, e culminato, in occasione del Congresso Mondiale di Sessuologia di Sidney del 2007, con l’approvazione della Dichiarazione per la Salute Sessuale del Millennio e del congiunto Documento Tecnico.

Il Documento mette a fuoco problemi, obiettivi e strategie ad ampio raggio per la promozione della salute sessuale nel 3[^] millennio, evidenziando il ruolo chiave da essi svolto ai fini del raggiungimento degli Obiettivi per lo Sviluppo umano del Millennio, fissati dalle Nazioni Unite nel Summit del 2000.

All’interno di una concezione estensiva e multidimensionale della salute sessuale e sulla scorta di una analisi basata scientificamente, vengono prese in considerazione otto distinte ma intercorrelate aree, dai diritti sessuali all’equità di genere, dalla prevenzione della violenza sessuale a quella delle malattie sessualmente trasmesse, dall’educazione sessuale alla salute riproduttiva, dai disordini e disfunzioni sessuali al piacere sessuale. Per ognuna di queste aree, con riferimento al mondo sviluppato e a quello in via di sviluppo, vengono evidenziate realtà e problematiche, fissati obiettivi e tracciate azioni da compiere a livello nazionale e internazionale.

Questo importante documento può rivelarsi utile a molteplici livelli e stimolare un avanzamento sia sul versante culturale e ideologico, che progettuale, metodologico e politico; può costituire un valido strumento per rafforzare, raffinare e rendere più efficaci i piani d’azione e gli interventi volti alla promozione della salute sessuale su scala locale, regionale, nazionale e transnazionale.

Mi auguro vivamente che l’occasione non andrà perduta.

Piero Stettini

Coordinatore e revisore adattamento italiano

Sommario

Introduzione e Dichiarazione sulla Salute Sessuale per il Millennio		pag. 6
Cap. 1	<i>Riconoscere, promuovere, assicurare e proteggere i diritti sessuali per tutti</i>	pag. 9
Cap. 2	<i>Sostenere l'avanzamento verso la parità e l'equità di genere</i>	pag. 12
Cap. 3	<i>Condannare, combattere e ridurre ogni forma di violenza sessuale</i>	pag. 15
Cap. 4	<i>Assicurare l'accesso universale ad una informazione ed educazione sessuale estensiva</i>	pag. 18
Cap. 5	<i>Garantire che i programmi di salute riproduttiva riconoscano la centralità della salute sessuale</i>	pag. 21
Cap. 6	<i>Arrestare ed invertire la diffusione dell'HIV/AIDS ed altre malattie sessualmente trasmesse</i>	pag. 24
Cap. 7	<i>Identificare, affrontare e trattare i problemi, le disfunzioni e i disordini sessuali</i>	pag. 27
Cap. 8	<i>Riconoscere il piacere sessuale come componente del benessere</i>	pag. 31
Appendice	<i>Dichiarazione sui Diritti Sessuali</i>	pag. 34

La WAS, Associazione Mondiale per la Salute Sessuale, fondata nel 1978, ha come scopo la promozione della salute sessuale e dei diritti sessuali nel mondo. Per 30 anni, la WAS ha perseguito i suoi obiettivi all'interno di una ricerca multidisciplinare - basata scientificamente - nei campi della ricerca sessuologica, dell'educazione sessuale e della sessuologia clinica. Più recentemente, la WAS ha promosso il riconoscimento della salute sessuale quale componente chiave della salute e del benessere globale. Con la Salute Sessuale per il Millennio la WAS chiede l'integrazione di un programma di promozione della salute sessuale quale componente indispensabile per la realizzazione degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, derivati dalla Dichiarazione del Millennio delle Nazioni Unite (UN, 2000).

La promozione della salute sessuale, partita con l'enunciazione dei diritti sessuali (Dichiarazione sui Diritti Sessuali, WAS, 1999 e Definizioni Operative dei Diritti Sessuali, OMS 2004, 2006), ha avuto come momento fondamentale il riconoscimento che il conseguimento dei diritti umani è legato al conseguimento dei diritti sessuali, e che la promozione dello sviluppo umano coinvolge necessariamente la sessualità e la salute sessuale (Strategia della Salute Riproduttiva, OMS, 2004). Si è inoltre giovata dei progressi nel campo della sessualità (biologia, medicina, psicologia, sociologia e antropologia) che hanno reso possibile lo sviluppo di programmi efficienti di prevenzione e miglioramento della salute sessuale.

Riconoscimento dell'importanza della sessualità e della salute sessuale quali elementi chiave per la realizzazione degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite

Il ruolo della salute sessuale quale requisito essenziale per la salute, il benessere e lo sviluppo umano è sempre più riconosciuto. La Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo del 1994 ha evidenziato il ruolo che gioca all'interno della salute riproduttiva, riconoscendone il contributo nel conseguimento del benessere umano (UN, 1994) e la PAHO (Organizzazione Pan-Americana di Sanità) ha sottolineato il suo ruolo all'interno della salute generale.

Le Nazioni Unite hanno adottato nel 2000 la Dichiarazione del Millennio da cui sono stati tratti gli otto Obiettivi di Sviluppo del Millennio, il cui scopo è il miglioramento della condizione umana ed la promozione dei diritti umani.

Obiettivi dello Sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite:

1. Eliminare Fame e Povertà Estrema
2. Conseguire l'Istruzione Primaria Universale
3. Promuovere l'Equità di Genere e dare maggiore Potere delle Donne
4. Ridurre la Mortalità Infantile
5. Migliorare la Salute Materna
6. Combattere HIV/AIDS, Malaria e altre Malattie
7. Assicurare la Sostenibilità Ambientale
8. Sviluppare un'Alleanza Globale per lo Sviluppo

Il conseguimento di questi obiettivi coinvolge la sessualità e la salute sessuale e riproduttiva (Strategia della Salute Riproduttiva Globale, OMS, 2004). L'OMS evidenzia che, tra gli otto obiettivi, tre (miglioramento salute materna, riduzione mortalità infantile e lotta a HIV/AIDS, malaria ed altre malattie) sono direttamente correlati alla salute riproduttiva e sessuale, e quattro (eradicazione

povertà estrema e fame, raggiungimento educazione primaria universale, promozione equità di genere e garanzia di sostenibilità ambientale) hanno uno stretto rapporto con la salute, inclusa la salute riproduttiva. Per quanto riguarda la salute riproduttiva, donne senza accesso a informazioni e servizi sulla salute sessuale e riproduttiva hanno minori possibilità di pianificazione familiare e maggiore rischio di malattie sessualmente trasmesse (MST/HIV) e altre conseguenze negative sulla salute, condizioni tutte che facilitano in modo diretto la povertà (UNFPA, 2003). Il rapporto tra diritti sessuali, conseguimento della salute sessuale e raggiungimento dei più ampi Obiettivi di Sviluppo del Millennio, è sempre più riconosciuto (OMS, 2004).

Esiste un rapporto reciproco tra salute sessuale e riproduttiva e benessere generale. I problemi di salute sessuale e riproduttiva possono essere sia causa che conseguenza di povertà.

Family Care International (2005) precisa come una scarsa salute sessuale e riproduttiva abbia conseguenze negative sul benessere economico di individui, famiglie e comunità. Ad esempio, la gravidanza precoce alimenta la povertà femminile, contrastando l'apprendimento scolastico, le possibilità d'impiego e investimenti a favore delle donne e dei loro figli mentre i costi di trattamento per problematiche sessuali e riproduttive aggravano povertà individuali e familiari.

La promozione della salute sessuale e riproduttiva ha un effetto benefico sulla vita delle persone e permette di combattere la povertà. Investimenti in servizi sanitari sessuali e riproduttivi possono contribuire al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo.

L'OMS, nel suo "Struttura concettuale e Base per l'Azione" (Programmi di Sviluppo della Salute Sessuale, OMS 2007) riconosce l'esistenza di molteplici fattori implicati nella salute sessuale (legali, politici, religiosi, economici e socio-culturali), e sollecita la promozione di sistemi educativi e sanitari, come pure di leggi e politiche capaci di favorire la partecipazione e l'accettazione delle comunità coinvolte.

Il mondo è persistentemente alle prese con un alto, ed in alcuni casi crescente, tasso di infezioni a trasmissione sessuale compreso l'HIV, gravidanze non desiderate e aborti a rischio. Questi problemi sono particolarmente acuti nel mondo in via di sviluppo dove ostacoli come la discriminazione di genere connessa a norme e pratiche sessuali, così come il sesso obbligato e forzato su donne e bambini rendono difficile la lotta a morbosità, mortalità e povertà. Ne è chiaro esempio l'HIV che in Africa miete milioni di vite umane ed esacerba condizioni di povertà estrema.

La gamma di problemi di salute sessuale e riproduttiva è assai vasta. Secondo l'OMS (2004) i disturbi della sfera riproduttiva e sessuale (morbosità e mortalità materna e perinatale, cancro, infezioni a trasmissione sessuale e HIV/AIDS) rappresentano il 20% dei disturbi di salute femminili e il 14% di quelli maschili. Tuttavia, queste statistiche sottostimano il ruolo della violenza sulla base del genere, condizioni ginecologiche diverse (disturbi mestruali severi, incontinenza urinaria e fecale da fistole ginecologiche, prolasso uterino, gravidanze interrotte) e disfunzioni sessuali. Secondo l'OMS il sesso non protetto è il secondo più importante fattore di rischio globale per la salute.

La salute sessuale per il millennio riflette lo stato dell'arte nella scienza della promozione della salute sessuale

L'OMS (2007) fornisce una cornice utile per i programmi di promozione della salute sessuale all'interno di un approccio multisettoriale evidence-based.

I progressi nelle diverse discipline sessuologiche facilitano il raggiungimento degli obiettivi proposti. Ne sono esempio il successo dell'utilizzazione delle tecniche comportamentali applicate a MST/HIV, la prevenzione delle gravidanze indesiderate, l'educazione sessuale, la comprensione epidemiologica della diffusione di MST/HIV, l'aumentata comprensione di norme e pratiche sessuali in contesti diversi, le aumentate conoscenze cliniche e terapeutiche nei campi della sessualità, riproduzione e controllo della fertilità.

Sessualità e salute sessuale toccano aspetti molteplici della condizione umana.

La Dichiarazione sulla Salute Sessuale per il Millennio ed il Documento Tecnico identificano otto aree essenziali per la salute sessuale e la sua promozione globale.

La Dichiarazione sulla Salute Sessuale per il Millennio

La promozione alla salute sessuale è elemento centrale per raggiungere il benessere ed uno sviluppo sostenibile, nonchè per conseguire gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Favorisce la qualità di vita e la realizzazione della pace e contribuisce alla eradicazione della povertà. La WAS sollecita tutti a:

1. Riconoscere, promuovere, assicurare e proteggere i diritti sessuali per tutti

I diritti sessuali sono parte essenziale dei diritti umani fondamentali e pertanto sono inalienabili ed universali. La salute sessuale è una componente essenziale del diritto al godimento dei più elevati standard di salute. La salute sessuale non può essere ottenuta o mantenuta senza diritti sessuali per tutti.

2. Sostenere l'avanzamento verso una parità ed equità di genere

La salute sessuale richiede la parità, l'equità e il rispetto del genere. Le ingiustizie correlate al genere e le disparità di potere ostacolano interazioni umane costruttive ed armoniche e quindi il raggiungimento della salute sessuale.

3. Condannare, combattere e ridurre ogni forma di violenza sessuale

La salute sessuale non può essere raggiunta fino a quando le persone non saranno libere da stigmatizzazione, discriminazione, abuso sessuale, coercizione e violenza.

4. Assicurare l'accesso universale ad una informazione ed educazione sessuale estensiva

Per raggiungere la salute sessuale tutti, inclusi i giovani, devono avere accesso a una educazione sessuale estensiva, a informazioni e servizi sulla salute sessuale, nel corso della vita.

5. Garantire che i programmi di salute riproduttiva riconoscano la centralità della salute sessuale

La riproduzione è una dimensione fondamentale della sessualità umana e può contribuire, quando voluta e progettata, a rafforzare i rapporti e la realizzazione personale. La salute sessuale è un concetto più ampio rispetto alla salute riproduttiva. I programmi di salute riproduttiva devono affrontare le diverse dimensioni della sessualità e della salute sessuale in una prospettiva più estensiva.

6. Arrestare ed invertire la diffusione dell' HIV/AIDS ed altre malattie sessualmente trasmesse (MST)

L'accesso universale ad una prevenzione efficace, counseling e tests volontari, cura ed trattamento di HIV/AIDS e altre MST, è condizione essenziale per la salute sessuale. Questo accesso deve essere assicurato da subito con programmi adeguati.

7. Identificare, affrontare e trattare i problemi, le disfunzioni e i disordini sessuali

Poiché i problemi, le disfunzioni e i disordini sessuali hanno un impatto sulla qualità della vita, della salute generale e di quella sessuale, dovrebbero essere riconosciuti, prevenuti e trattati.

8. Riconoscere il piacere sessuale come componente del benessere

La salute sessuale va al di là dell'assenza di malattia. Il piacere e la soddisfazione sessuale sono parte integrante del benessere e richiedono universale riconoscimento e promozione.

È essenziale che i programmi internazionali, regionali, nazionali e locali di sviluppo sostenibile diano priorità ad interventi sulla salute sessuale, assegnando loro risorse sufficienti, combattendo barriere ed ostacoli e monitorando i progressi ottenuti.

1. Riconoscere, promuovere, assicurare e proteggere i Diritti Sessuali per tutti



I diritti sessuali sono parte essenziale dei diritti umani fondamentali e pertanto sono inalienabili e universali. La salute sessuale è una componente essenziale del diritto al godimento dei più elevati standard di salute. La salute sessuale non può essere ottenuta o mantenuta senza diritti sessuali per tutti.

Il collocamento dei diritti sessuali come prima voce della Dichiarazione della Salute Sessuale per il Millennio da parte dell'Associazione Mondiale per la Salute Sessuale (WAS) è coerente con il crescente riconoscimento dei diritti umani come fondamentali requisiti per la salute.

Nel glossario dell'OMS su Genere e Salute Riproduttiva (2002), i diritti sessuali, definiti come "diritti umani relativi alla salute sessuale", vengono in tal modo saldamente situati nella sfera dei diritti umani che sono già riconosciuti nei trattati e nelle convenzioni internazionali (OMS, 2002).

I diritti sessuali includono il diritto di tutte le persone, libere da coercizione, discriminazione e violenza, a:

- il più alto livello possibile di salute sessuale, compreso l'accesso ai servizi di cura della salute sessuale e riproduttiva;
- cercare, ricevere e diffondere informazioni in relazione alla sessualità;
- educazione sessuale;
- il rispetto dell'integrità fisica;
- la scelta del partner;
- decidere se essere sessualmente attivi o no;
- relazioni sessuali consensuali;
- matrimonio consensuale;
- decidere se e quando avere bambini;
- perseguire una vita sessuale soddisfacente, sicura e piacevole.

La definizione operativa conclude che "l'esercizio responsabile dei diritti umani richiede che tutte le persone rispettino i diritti degli altri" (OMS, 2002).

I diritti sessuali possono essere identificati come un elemento fondamentale che informa tutti gli otto Obiettivi di Sviluppo del Millennio (UN, 2005).

I tentativi di raggiungere un consenso internazionale sui diritti sessuali hanno dovuto affrontare ostacoli che sono, tuttavia, non insormontabili.

- **Barriere religiose e di altre culture:** come dichiarazioni normative, gli accordi internazionali sui diritti umani possono rappresentare una sfida per l'autorità dello Stato, per le strutture culturali o per le organizzazioni religiose

- **Problemi a livello teorico:** i teorici critici sottolineano le implicazioni di elaborare i diritti sessuali all'interno di un paradigma di salute rispetto ad un paradigma di cittadinanza. Miller (2001) osserva che, sebbene collocare la sessualità con la salute possa liberarla dalle censure di religione, cultura e morale, la pone sotto il controllo normalizzante della salute e della medicina, non riconoscendone la natura sociale e rischiando di patologizzare condotte che esulano dalla norma (si pensi, ad esempio, all'omosessualità).

- **La necessità di diritti sessuali** chiaramente stabiliti per far fronte a violazioni da più parti segnalate e documentate, con conseguenze sulla salute, sul benessere e sulla vita stessa di uomini, donne e bambini. Per permettere a tutti di godere del più alto livello possibile di salute sessuale, devono essere

soddisfatte varie necessità derivanti dai principi etici universalmente riconosciuti:

- L'esigenza di autonomia nelle decisioni sulla salute sessuale e riproduttiva, specialmente per quanto riguarda le donne.
- La necessità di assicurare la libertà di ricercare, fornire, e ricevere informazione ed educazione sessuale. Forme di attività sessuale che sono patologizzate (es. omosessualità), criminalizzate, non-normative, o la cui esistenza è ignorata o negata (es. disabilità e anziani) rischiano di essere assenti o raffigurare in modo patologico nei programmi di educazione sessuale.
- La necessità di proteggere le persone contro la violenza e la violazione dell'integrità fisica, utilizzate per punire uomini, donne, ragazzi e ragazze che violano le norme culturali di comportamento sessuale. Esempi ne siano le mutilazioni genitali femminili e la circoncisione dei bambini maschi, benché molto diverse nei propositi e nella natura.
- La necessità di garantire autodeterminazione e autonomia sessuale nel processo decisionale. I diritti sessuali garantiscono il diritto di prendere parte ad atti sessuali con chi si sceglie e di perseguire una propria via per il piacere e la soddisfazione sessuale.
- La necessità di riconoscere, promuovere, garantire e proteggere i diritti sessuali a tutti, così da raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (si pensi al collegamento esistente tra ingiustizie correlate al genere, povertà, salute materno-infantile, istruzione).
- La necessità di leggi e politiche di protezione, specificatamente per quanto concerne la violenza contro le donne, il diritto delle donne all'autodeterminazione riproduttiva, il rispetto della loro integrità fisica, la tutela della salute sessuale e riproduttiva e della salute e della vita dei neonati.
- La necessità di diritti positivi e condizioni favorevoli lo sviluppo, ossia quelli che si rivolgono alla capacità delle persone di agire in modo da scegliere e prendere le proprie decisioni.

Superare le complessità e le sfide dei diritti sessuali

La sfida dell'estendere un approccio basato su diritti.

Mentre non si fa esplicito riferimento ai diritti sessuali in nessun trattato o convenzione delle Nazioni Unite, la difesa dei diritti sessuali è ben radicata nelle disposizioni di praticamente tutti i trattati e le convenzioni esistenti sui diritti umani e ha una figura di rilievo tra i dibattiti, le risoluzioni e le relazioni alle commissioni delle Nazioni Unite istituite per monitorare i progressi verso la realizzazione delle disposizioni del trattato.

Ci vengono però ricordate dai giuristi e dagli avvocati dei diritti tre principali limitazioni di tali trattati e accordi.

In primo luogo, sebbene la maggior parte siano largamente condivisi (Ufficio dell'Alto Commissariato per i Diritti Umani, 2004), essi non sono basati sulla natura e rinviano a legislazioni nazionali e usanze quando i temi sono oggetto di contestazione.

In secondo luogo, trattati e accordi indirizzano la responsabilità degli Stati e dei rappresentanti degli Stati, ma hanno poca o nessuna influenza sulla società civile.

In terzo luogo, i quadri giuridici accessibili tramite accordi sui diritti sono più in grado di vietare o prevenire un danno fisico che di promuovere diritti positivi (ad es., il diritto di esercitare una vita sessuale soddisfacente, sicura e piacevole) o di garantire che esistano le condizioni necessarie per la realizzazione dei diritti. Questo è particolarmente saliente quando si considera che l'esercizio di tanti diritti si basa sul presupposto dell'idea di consenso (relazioni, atti sessuali, matrimonio consensuale).

Queste limitazioni illustrano il divario tra i trattati e gli accordi internazionali, o anche le leggi nazionali, e le realtà locali di vita delle persone in cui una molteplicità di condizioni interdipendenti influenza le azioni adottate.

La sfida dello sviluppare e istituire un metodo per raggiungere un consenso internazionale

I diritti sessuali tagliano al cuore credenze profondamente radicate circa la natura dell'essere umano, le identità individuali e di gruppo e l'ordine morale. Come tali, essi suscitano accesi dibattiti e resistenze che hanno impedito qualsiasi movimento verso il consenso o il riconoscimento.

Bauman (1993), in Etica post-moderna, sostiene la necessità di un nuovo approccio per affrontare dilemmi etici globali, come quelli posti dai diritti sessuali. Tale approccio consisterebbe in un dialogo

aperto, reciproco, comunicativo per stabilire codici e consenso internazionali. L'impostazione è coerente con quanto Miller (2001) individua come un principio fondamentale su cui si basano i diritti umani, vale a dire la partecipazione di individui e gruppi nella definizione e risoluzione delle questioni che li riguardano. L'azione partecipativa è particolarmente saliente nel caso dei diritti sessuali dove esistano differenze non solo fra gruppi culturali e religiosi, ma anche al loro interno.

Gli approcci di azione partecipativa potrebbero essere applicati a livello internazionale per spostare ulteriormente la comunità globale in direzione di un consenso sui temi dei diritti sessuali contenziosi. Questo, tuttavia, richiederebbe l'impegno di tutte le parti a lavorare verso il consenso e di impegnarsi in un esame critico e in una comunicazione aperta sulle proprie posizioni, ad accettare un esame critico della loro posizione dall'esterno, e a sentire rispettosamente ed esaminare debitamente le posizioni degli altri.

Conclusione

Si guarda ai diritti sessuali, come a tutti i diritti umani, per il loro potenziale di liberazione. Le organizzazioni governative, non governative e multilaterali devono continuare a fornire e ampliare approcci alla salute sessuale basati sui diritti. Allo stesso tempo, è necessario lavorare ancora per sviluppare un concetto dei diritti sessuali più ampio, più legato all'empowerment, che sia in grado di porsi in mezzo a divisioni e lotte localizzate per servire quale fondamento per una prassi di salute pubblica trasformata (Parker e al., 2004).

Questo lavoro deve coinvolgere più partner provenienti da diversi background culturali e religiosi nonché da varie discipline e settori.

Sarà trovando un equilibrio tra diritti e obblighi, tra cura di sé e cura degli altri che si potrà trovare un equilibrio e sviluppare i diritti sessuali che apportino beneficio alla salute, al benessere e alla qualità della vita di intere comunità e facciano progredire le nazioni nel conseguire gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio.

Azioni necessarie

- 1.** Per sostenere e promuovere efficacemente la salute sessuale, è importante che i diritti sessuali siano situati all'interno del contesto dei diritti umani. Questo approccio dovrebbe servire per collocare i diritti sessuali nell'ambito dei trattati e delle convenzioni esistenti affinché essi siano inclusi nel monitoraggio e nei meccanismi di applicazione di tali accordi.
- 2.** La promozione dei diritti sessuali richiede azione partecipativa e progetti dialogici che riuniscano diverse prospettive culturali, religiose e sociali sul tema della salute sessuale.
- 3.** Dovrebbe essere istituito un sistema di monitoraggio e valutazione dei progressi nei diritti sessuali.



Sostenere l'avanzamento verso la Parità e l'Equità di genere

2.

La salute sessuale richiede la parità, l'equità e il rispetto del genere. Le ingiustizie correlate al genere e le disparità di potere impediscono interazioni umane costruttive ed armoniche e quindi il raggiungimento della salute sessuale.

L'equità di genere è il processo in base al quale si è imparziali rispetto agli uomini e alle donne. Per assicurare l'imparzialità bisogna mettere in atto politiche e strategie che permettano di compensare gli svantaggi storici e sociali che impediscono a uomini e donne di operare partendo dallo stesso livello. L'equità conduce alla parità. La parità di genere comporta uno stesso godimento da parte di uomini e donne rispetto ai beni socialmente apprezzati, alle opportunità, alle risorse e alle remunerazioni. Dove esiste disparità di genere, sono generalmente le donne ad essere escluse o perlomeno svantaggiate nel processo decisionale e nell'accesso alle risorse economiche e sociali. Parità di genere non significa che uomini e donne diventino la stessa cosa, ma solo che l'accesso alle opportunità e alle scelte nella vita non sia condizionato dall'appartenenza ad un determinato sesso.

Il raggiungimento della parità di genere richiede un maggior potere delle donne tale da garantire che nelle possibilità decisionali, tanto nella vita privata quanto in quella pubblica, e nell'accesso alle risorse la bilancia non penda più a favore degli uomini, in altre parole che uomini e donne possano totalmente partecipare come partner uguali nella vita produttiva e riproduttiva (UNFPA 2005).

Quindi sia la parità che l'equità di genere devono essere alla base dei programmi di salute sessuale e riproduttiva, che saranno indirizzati principalmente a correggere gli squilibri di potere nella sessualità. La vera parità per le donne, al fine di raggiungere il diritto alla salute sessuale, richiederà non solo l'accesso all'istruzione e ai servizi ma anche una maggiore autonomia nell'espressione della sessualità e la parità di potere all'interno delle relazioni sessuali che significa poter entrare spontaneamente in una relazione partendo da livelli paritetici rispetto al partner. Il terzo Obiettivo di Sviluppo del Millennio richiede la promozione della parità di genere e il dare maggior potere alle donne.

Comunque, per affrontare adeguatamente il bisogno delle donne e delle ragazze di conquistare i diritti alla salute sessuale e riproduttiva occorre anche che venga riconosciuto che uomini e donne hanno esperienze e bisogni differenti rispetto alla sessualità e alla salute sessuale. È necessario anche riconoscere che le disparità sessuali all'interno delle relazioni di coppia non possono essere isolate da una parità sessuale anche nelle relazioni sociali, economiche e politiche. Di conseguenza, la violenza basata sul genere, la coercizione sessuale, il traffico sessuale, la mutilazione genitale femminile e i matrimoni prematuri forzati sono stati identificati come alcune delle manifestazioni di disparità di genere che devono essere risolte per poter raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (UN, 2006).

Queste espressioni di disuguaglianza di genere relative alla sessualità non possono essere risolte senza affrontare gli atteggiamenti e norme di genere che in molte culture sono alla base di tali disparità.

I modelli sessuali determinano le disuguaglianze dei generi

Lo squilibrio di potere tra i generi può riferirsi alle relazioni sessuali (numero dei partner, momento della scelta, stato sociale del partner); attività sessuali (loro natura, frequenza, volontarietà / involontarietà); significati sessuali dati a specifici comportamenti (ruoli di genere maschili/fem-

miniori rispetto alla sessualità, immagini ideali di virilità e femminilità, credenze circa la verginità, etc); desiderio e piacere sessuale (come essi contribuiscono all'identità sessuale, le differenze di genere nelle percezioni del piacere sessuale).

Questi squilibri di potere si sviluppano in un "copione" culturalmente dominante rispetto alle relazioni sessuali fra uomini e donne e nella maggior parte dei contesti tale copione pone il controllo dell'attività sessuale nelle mani degli uomini.

Gli elementi psicologici e sociali del comportamento riproduttivo sono in parte modellati da determinanti psicologiche e fisiologiche. Tuttavia, tutti i comportamenti relativi al genere, includendo in modo particolare l'attività sessuale, sono modellati dalle tradizioni e dalle aspettative culturali. Sono queste forze che principalmente determinano i modelli del comportamento sessuale. In breve, i modelli sessuali sono la guida sperimentale e comportamentale su come vivere la sessualità che ciascuno di noi impara dalla propria cultura. Nella maggior parte delle società la condotta sessuale e il genere sono fortemente collegati e le modalità di comportamento sessuale che ci si aspetta dagli uomini e dalle donne sono nettamente delineate.

Pur considerando l'ampia varietà di norme socio-culturali nel mondo, il modello di riferimento sessuale per i soggetti eterosessuali è notevolmente uniforme tra le varie culture per quanto riguarda lo squilibrio di potere che determina fra i generi. Nel mettere in atto questo copione sessuale dominante ragazzi/uomini e ragazze/donne si conformano spesso a rigidi concetti di virilità e femminilità dai quali è molto difficile discostarsi senza rischiare la derisione, l'umiliazione, la stigmatizzazione, o peggio ancora.

I maschi che rispecchiano maggiormente un modello tradizionale maschile sono meno propensi ad esprimere la sessualità nel contesto di una relazione intima e più propensi a vedere la relazione maschio-femmina come antagonistica, meno propensi ad usare preservativi e ad attribuire all'uomo la responsabilità di prevenire una gravidanza. Di conseguenza, i comportamenti sessuali connessi ai ruoli di genere culturalmente determinati spesso sottopongono le ragazze e le donne ad un più alto rischio per la loro salute sessuale, in particolare per l'infezione da HIV.

Una ricerca di Langen (2005) condotta in Botswana e in Sud Africa fornisce un chiaro esempio di come lo squilibrio di potere tra i generi nelle interazioni sessuali limiti la capacità delle donne nel proteggersi dall'infezione dell'HIV. L'autore, attraverso i suoi studi, ha concluso che le politiche per la salute pubblica devono affrontare la salute sessuale come "un affare degli uomini" e non delle donne perché i semplici messaggi istruttivi come quelli che spiegano alla gente "di usare il preservativo" sono molto meno efficaci se non tengono conto degli squilibri di potere fra i generi.

Senza il coinvolgimento maschile nel programma per la salute sessuale e riproduttiva, non sarà possibile dare maggiore potere alle donne e alle ragazze. Gli uomini e i ragazzi devono essere istruiti sulle conseguenze dei loro comportamenti sessuali e incoraggiati ad assumersi la responsabilità della loro salute sessuale, nonché ad assumersi analoga responsabilità per la salute sessuale delle loro partners.

Promuovere il cambiamento a tutti i livelli della società

Le resistenze e le restrizioni nell'area dei diritti umani sono state frequentemente sostenute dalla tesi secondo la quale le tradizioni culturali, in particolare per quanto riguarda il genere e sulla sessualità, possono costituire una legittimazione alla limitazione dei diritti umani fondamentali. Diversi autori hanno notato che i riferimenti alle tradizioni culturali usati per giustificare le discriminazioni contro i gay e le lesbiche sono gli stessi che limitano anche l'autonomia sessuale femminile.

Comunque, la convinzione che le tradizioni culturali debbano limitare i diritti umani si sta indebolendo in gran parte del mondo e viene contestata in particolar modo dalle persone istruite. Mentre il rispetto per le tradizioni culturali resta un'aspirazione giustificata, una parte sempre più consistente dell'opinione pubblica mondiale si sta muovendo verso il riconoscimento dei diritti delle donne alla salute sessuale e riproduttiva.

Il processo di conseguimento dell'uguaglianza di genere è stato graduale, essendo non uniforme nelle diverse culture nel mondo. Non c'è dubbio, comunque, che fra i più grandi cambiamenti nella struttura sociale mondiale durante il ventesimo secolo ci sia stata una significativa tendenza a mettere in discussione strutture sociali rigide e patriarcali e ad orientarsi verso società contraddistinte da una maggiore uguaglianza di genere.

Ad ogni modo, l'atteggiamento di molte culture nel perseguire l'uguaglianza di genere è stato parte di un più ampio processo di estensione dei diritti umani di base alle comunità oppresse e marginalizzate che hanno sofferto discriminazioni per razza, etnia, religione, classe, genere, orientamento sessuale, disabilità ed età. Chiaramente, il processo di ottenimento dei diritti umani di base da parte di tutti i popoli del mondo è in una fase iniziale.

Azioni necessarie

- 1.** La direzione verso il cambiamento sociale rispetto alla sessualità e alla parità di genere deve coinvolgere tutti i livelli della società.
- 2.** Gli opinion leader politici, religiosi e culturali devono sostenere apertamente la parità di genere in tutti i campi della vita, incluse le relazioni interpersonali e la sessualità.
- 3.** I padri e le madri devono insegnare ai loro figli e figlie che parità di genere significa che le donne dovrebbero avere lo stesso potere nel determinare e stabilire il comportamento sessuale con i loro partner e che questa parità di poteri si estende a tutti i tipi di relazioni sessuali incluse le relazioni coniugali.
- 4.** I programmi di educazione sessuale rivolti ai giovani nelle scuole ed in altri luoghi devono tenere conto del genere così come devono incoraggiare i partecipanti a pensare alla sessualità e alle relazioni dal punto di vista dei principi dei diritti umani, includendo la parità di genere.
- 5.** I media di intrattenimento popolare (musica, cinema, televisione, video, internet) mostrano costantemente immagini sessuali dalla grande influenza sui giovani, e coloro che li producono dovrebbero essere incoraggiati a proporre rappresentazioni che abbiano per modello la parità di genere, e non che rinforzino gli schemi sessuali tradizionali, causa del perpetuarsi dell'ineguaglianza.
- 6.** Cambiamenti a livello di legislazioni e politiche per assicurare che uomini e donne abbiano accesso ai servizi sanitari, indipendentemente dalle differenze di reddito, senza stigma o discriminazione da parte degli operatori sanitari

3. **Condannare, combattere e ridurre ogni forma di Violenza Sessuale**



La salute sessuale non può essere raggiunta fino a quando le persone non saranno libere da stigmatizzazione, discriminazione, abuso sessuale, coercizione e violenza.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la violenza sessuale "si verifica in ogni cultura, a tutti i livelli della società e in ogni paese del mondo" (OMS, 2003). Le vittime della violenza sessuale sono giovani, vecchie, maschi e femmine, anche se donne e ragazze sono in modo sproporzionato le vittime di tutti i tipi di violenza sessuale. Una sua riduzione significativa inciderà direttamente sul raggiungimento della parità di genere, sul miglioramento della salute del bambino e della madre, interromperà in molti modi la diffusione epidemiologica dell'HIV/AIDS.

Deve essere affermato e riconosciuto dai governi e dalle altre istituzioni pubbliche che perlomeno due degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (Promuovere l'Equità di Genere e Arrestare la diffusione dell'HIV/AIDS e altre MST) non possono essere raggiunti senza una riduzione e l'eventuale eliminazione della violenza sessuale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la violenza sessuale:

"Ogni atto sessuale, tentativo di ottenere un atto sessuale, commenti o avance sessuali non voluti, o atti a fini commerciali, o altrimenti diretti contro la sessualità di una persona attraverso l'uso della coercizione, da qualsiasi persona (indipendentemente dalla sua relazione con la vittima), in ogni ambiente, inclusi ma non limitati quelli della casa e del lavoro." (OMS, 2002)

La coercizione sessuale può implicare forza fisica, intimidazione psicologica, ricatto o altre minacce o può avvenire quando la vittima è incapace di dare il proprio consenso, per esempio se drogata, addormentata o mentalmente incapace di capire la situazione. Anche la violenza contro una persona a causa della sua sessualità e/o a causa del suo reale o presunto comportamento sessuale può essere considerata una forma di violenza, perciò, anche la violenza fisica e l'intimidazione rivolte a gay, lesbiche e transessuali.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità specifica inoltre 11 differenti tipi di atti sessuali violenti:

- Stupro all'interno del matrimonio o di una relazione duratura; stupro da parte di sconosciuti
- Stupro sistematico durante un conflitto armato
- Avances sessuali non desiderate o molestie sessuali, inclusa la richiesta di sesso in cambio di favori
- Abuso sessuale di persone mentalmente o fisicamente disabili; abuso sessuale di bambini
- Rifiuto del diritto di usare la contraccezione o di adottare misure per proteggersi contro le malattie a trasmissione sessuale
- Aborto imposto
- Atti violenti contro l'integrità sessuale delle donne, inclusa la mutilazione genitale femminile e le ispezioni obbligatorie per la verginità
- Prostituzione imposta e traffico di persone per sfruttamento sessuale

La Dichiarazione del 1993 delle Nazioni Unite definisce la violenza contro le donne come: "violenza fisica, sessuale e psicologica, che avviene nella famiglia e nella comunità, incluse le botte, l'abuso sessuale di bambini, la violenza collegata alla dote, lo stupro, la mutilazione genitale femminile e altre pratiche tradizionali dannose per le donne, la violenza al di fuori del matrimonio e la

violenza collegata allo sfruttamento, le molestie sessuali e l'intimidazione sul lavoro, nelle istituzioni educative e in altri luoghi, il traffico di donne, la prostituzione imposta e la violenza perpetrata o giustificata dallo stato" (UN, 1993).

Prevalenza delle diverse forme di violenza sessuale

- *Abusi sessuali di bambini e iniziazione sessuale forzata*: la prevalenza di abuso sessuale infantile può essere sotto-riportata perché i bambini piccoli possono non riconoscere l'atto e i bambini disabili possono non avere la capacità di riferirlo. Un'analisi della ricerca disponibile rivela che, in tutto il mondo, la prevalenza varia dall'11% al 32% per le femmine e dal 4% al 14% per i maschi.

- *Aggressione sessuale/stupro*: secondo la rassegna di studi di Tavera (2006) che esamina la prevalenza di violenza sessuale sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo, il 10-33% di donne in età riproduttiva sono state obbligate a fare sesso almeno una volta nella loro vita.

- *Violenza sessuale come arma di guerra*: lo stupro sistematico come uno strumento di guerra ha lasciato milioni di ragazze e donne morte, traumatizzate, messe incinta con la violenza o infettate con l'HIV o altre MST. Esiste una lista parziale di 42 paesi dove, durante il 20° secolo, sono stati riferiti stupri di massa eseguiti da forze militari o paramilitari. Questa lista include: Afghanistan, Algeria, Argentina, Bangladesh, Belgio, Brasile, Birmania, Bosnia, Cambogia, Cina, Congo, Croazia, Cipro, Timor Est, El Salvador, Germania, Guatemala, Haiti, India, Indonesia, Italia, Giappone, Corea, Kosovo, Kuwait, Liberia, Mozambico, Nicaragua, Pakistan, Perù, Filippine, Russia, Ruanda, Serbia, Sierra Leone, Somalia, Turchia, Uganda, Vietnam, Zaire, e Zimbabwe.

- *Violenza sessuale del partner abituale*: la violenza del partner abituale perpetrata da mariti, mogli, fidanzati, fidanzate e ex-partner è estremamente comune. Negli studi fatti sulla popolazione e provenienti da tutto il mondo sulla percentuale di donne adulte che hanno riferito di tentati o completi rapporti sessuali, ottenuti con la violenza da un partner abituale in qualche momento della loro vita, si sono trovati tassi che oscillavano dal 6,2% in Yokohama (Giappone) al 46,7% in Cusco (Perù).

- *Traffico e prostituzione forzata*: secondo l'Organizzazione Internazionale per la Migrazione il numero di donne vendute e comprate ogni anno, principalmente per prostituzione forzata, è enorme con 250.000 provenienti dall'Asia, 100.000 dall'ex Unione Sovietica, 175.000 dall'Europa centrale e orientale, 100.000 dai Caraibi e l'America Latina e 50.000 dall'Africa.

- *Mutilazione dei genitali femminili (FGM)*: secondo l'OMS (2000) fra 100 milioni e 140 milioni di ragazze sono state vittime di mutilazione genitale femminile (la rimozione totale o parziale dei genitali esterni per ragioni culturali, religiosi o altri motivi non terapeutici) e più di 2 milioni di ragazze sono soggette a questo procedimento ogni anno. Questa pratica ricorre in 28 paesi africani e in parti del Medio Oriente e Asia.

Conseguenze della violenza sessuale

L'impatto devastante sulla vittima di violenza sessuale causa un trauma fisico e psicologico

- *Conseguenze fisiche*: i tipi di lesioni genitali più comuni comprendono: lacerazioni, lividi, abrasioni, arrossamento e gonfiore la forchetta posteriore, delle piccole labbra, dell'imene e/o della cavità vaginalis. Le lesioni non genitali spesso comprendono lividi e contusioni, lacerazioni, segni di legature alle caviglie, ai polsi, al collo e lesioni-segno (per esempio: impronte di mani, segno di dita, segni di cintura, segni di morsi) e trauma anale o rettale.

Le conseguenze fisiche a breve termine delle FGM comprendono forte dolore, shock, emorragia, ritenzione di urina e ulcerazione della regione genitale mentre quelle a lungo termine comprendono cisti e ascessi, formazione di cicatrice cheloide, danno all'uretra che si manifesta con incontinenza urinaria, dispareunia e altre disfunzioni sessuali, difficoltà con il parto.

- *Conseguenze psicologiche*: l'impatto psicologico della violenza sessuale sulla vittima è spesso duro e debilitante. Queste conseguenze comprendono sindrome da trauma per stupro, disordine da stress post-traumatico, depressione, ansia, fobie sociali, aumento dell'uso di sostanze, comportamento suicida, disordini alimentari e disturbi del sonno. Numerosi studi hanno trovato un'associazione fra l'aggressione sessuale e sviluppo di disfunzioni sessuali che possono persistere per anni.

- *Violenza sessuale e HIV/AIDS*: è importante riconoscere che circa la metà di coloro che vivono con l'HIV/AIDS sono donne. Molti casi di HIV/AIDS sono legati in un modo o nell'altro alla violenza sessuale. I perpetratori della violenza sessuale raramente usano i preservativi, e poiché spesso la violenza sessuale si risolve in trauma genitale, nelle vittime vi è un rischio estremamente alto di infezioni.

- *Violenza sessuale e gravidanze non desiderate*: lo stupro frequentemente ha come conseguenza una gravidanza non desiderata, uno studio proveniente dagli Stati Uniti ha scoperto che il 5% delle vittime di stupro ha avuto una gravidanza come risultato dell'aggressione mentre uno studio proveniente dall'Etiopia ha scoperto che il 17% delle adolescenti che sono state stuprate è poi risultata incinta.

Il contesto e le cause originarie della violenza sessuale

La maggior parte delle forme di violenza sessuale sono collegate e avvengono nel contesto della disuguaglianza di genere ed è più probabile trovare la violenza sessuale contro le donne sotto regimi patriarcali relativamente forti. La violenza sessuale è un atto aggressivo. I fattori sottostanti a molti atti sessuali violenti sono potere e controllo e non, come è largamente percepito, un desiderio smodato di sesso. Raramente è un crimine passionale. E' piuttosto un atto violento, aggressivo e ostile usato come un mezzo per degradare, dominare, umiliare, terrorizzare e controllare le donne. L'ostilità, l'aggressione e/o il sadismo mostrati dal perpetratore hanno lo scopo di intimidire il senso di sé della vittima.

Strategie per ridurre/sradicare la violenza sessuale

Azione internazionale/nazionale e sostegno legale: la violenza sessuale è stata riconosciuta come una violazione dei diritti umani. I governi devono adottare politiche che esplicitamente riconoscano il problema della violenza e introdurre e emanare leggi efficaci che rendano tutte le forme di violenza sessuale illegale (per esempio stupro del marito) e che includano il processo e la punizione dei perpetratori di violenza sessuale. I governi nazionali devono anche lanciare campagne pubbliche di informazione per scoraggiare la violenza sessuale e promuovere l'equità di genere, incoraggiare le vittime ad accedere alle cure mediche, cercare di educare e motivare ragazzi e uomini a resistere alla violenza sessuale.

Azioni basate sulla comunità: esiste una vasta gamma di azioni basate sulla comunità che coinvolgono agenzie di salute pubblica, gruppi sociali, media, e molti altri che possono avere un ruolo attivo nel ridurre la violenza sessuale. I media possono essere efficacemente usati per aumentare la consapevolezza e lanciare campagne contro la violenza sessuale. Le organizzazioni sportive come la FIFA si trovano in una posizione ideale per raggiungere centinaia di milioni di ragazzi e di uomini in tutto il mondo con messaggi educativi.

Azioni necessarie

- 1.** Per essere efficaci, leggi, politiche e programmi devono indirizzarsi alla diseguità di genere con riferimento ai diritti umani e alla posizione economica. Questo comprende una legislazione che vieti ogni forma di violenza sessuale e molestie contro bambini, donne e minoranze sessuali.
- 2.** Devono anche essere istituiti programmi complementari mirati alla prevenzione primaria della violenza sessuale. Programmi di prevenzione della violenza sessuale dovrebbero essere forniti a tutti i segmenti della società.
- 3.** La riduzione efficace dell'impatto della violenza sessuale richiede una riforma nel campo sanitario. Questo include l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione collegate al genere o all'orientamento sessuale all'interno dei sistemi sanitari e l'assicurazione che il personale sanitario e le istituzioni in cui lavorano siano adeguatamente preparate per ricevere e trattare le vittime della violenza sessuale.



Assicurare l'accesso universale ad una Informazione ed Educazione Sessuale estensiva

4.

Per raggiungere la salute sessuale tutti, inclusi i giovani, devono aver accesso a una educazione sessuale estensiva, a informazioni e servizi sulla salute sessuale nel corso della vita.

L'accesso universale a una educazione sessuale estensiva e adeguata è una componente essenziale nello sviluppo di qualsiasi strategia per promuovere la salute sessuale nel nuovo millennio.

L'educazione sessuale estensiva è un processo che dovrebbe aver luogo lungo tutto l'arco della vita. Il nostro bisogno di educazione sessuale non inizia né finisce con la pubertà. Le varie fasi evolutive della vita, dall'infanzia, all'adolescenza, alla giovane età adulta, alla mezza età, alla vita avanzata sono tutte caratterizzate da differenti ma ugualmente importanti compiti evolutivi connessi alla sessualità. Riguardo all'infanzia e all'adolescenza, va tuttavia posta una speciale enfasi sul bisogno di una educazione sessuale estensiva, per il grande contributo che può dare verso il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo per il Millennio. E' anche importante perché fornire educazione sessuale di alta qualità a bambini e adolescenti crea la base per conoscenze, atteggiamenti e capacità che sono necessarie per raggiungere uno stato di salute sessuale, che evolverà con i loro bisogni in cambiamento attraverso l'arco della vita.

La rapida crescita della frequenza scolastica che si sta affermando anche nei paesi in via di sviluppo, sebbene l'accesso sia ancora lungi dall'essere universale, comporta una straordinaria opportunità per aumentare proporzionalmente l'educazione sessuale estensiva. E' cruciale che man mano che i sistemi scolastici vengono creati e ampliati, l'educazione sessuale si svolga lungo tutto il curriculum e ne costituisca una sua componente centrale. Si tratta di una inclusione necessaria, considerati i legami che esistono tra educazione sessuale, salute sessuale e riproduttiva e sviluppo della comunità come previsto dagli Obiettivi di Sviluppo per il Millennio.

L'infanzia, la pubertà e l'adolescenza sono periodi critici dello sviluppo della sessualità, e le informazioni, atteggiamenti e capacità che le persone acquisiscono in queste fasi di vita avranno un impatto sulla loro salute sessuale adulta.

Le informazioni, gli atteggiamenti e le pratiche salutari apprese prima o in concomitanza con l'inizio dell'attività sessuale sono molto più facilmente e consistentemente mantenute nell'età adulta. Per esempio, vi è evidenza sul fatto che i giovani che utilizzano il condom al primo rapporto sessuale tenderanno ad usarlo significativamente con più probabilità negli anni successivi, in confronto ai giovani che hanno il primo rapporto sessuale senza condom. Per questo è vitale che i giovani ricevano una educazione sessuale estensiva prima che diventino sessualmente attivi, tenendo conto che per molti giovani nel mondo l'inizio, volontario o meno, può avvenire in qualsiasi momento dalla pubertà in avanti. E' anche importante che l'educazione sessuale estensiva a scuola sia legata a una educazione informale e complementare che abbia luogo nella comunità e in famiglia.

L'Educazione sessuale estensiva nel contesto della diversità sessuale a livello mondiale

La comunità mondiale è lungi dall'essere unificata rispetto ai valori sessuali, credenze, costumi e modelli di comportamento. Questa diversità su questioni così sensibili come quelle legate al sesso e alla riproduzione non consente un approccio unificato in quanto ci si rivolge a contesti culturalmente specifici caratterizzati da posizioni religiose, politiche e sociali anche molto differenti.

C'è tuttavia bisogno di una unità di base a livello internazionale nell'approccio e nel ricono-

scimento della necessità di una educazione sessuale estensiva per sostenere gli accordi internazionali relativi alla salute e ai diritti sessuali, per ottenere finanziamenti per i programmi, per condividere le esperienze e per assicurare l'impegno delle comunità, la partecipazione attiva e la proprietà della programmazione.

Seguendo l'esempio della Strategia di Prevenzione 2005 dell'UNAIDS, potremmo riconoscere la base unificante nella presenza di 3 fondamentali componenti dei programmi: i diritti umani, l'estensività e la base di evidenza.

Diritti umani e diritti sessuali

L'esistenza di impegni da parte dei governi nei confronti dei diritti umani e da parte di agenzie non governative nei confronti dei diritti sessuali ci fornisce un punto di partenza concreto e utilizzabile per propugnare la causa dell'accesso universale all'educazione sessuale estensiva all'interno del più ampio quadro della promozione della salute sessuale.

La Definizione Operativa dei Diritti Sessuali della Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che i diritti sessuali basati su leggi nazionali e documenti internazionali sui diritti umani già riconosciuti includono i diritti di ogni individuo, libero da coercizione, discriminazione e violenza, a ottenere, tra le altre cose, informazioni sulla sessualità e a ricevere educazione sessuale (OMS, 2002, 2006).

L'accesso universale all'educazione sessuale estensiva è requisito essenziale per giungere al rispetto e alla promozione dei diritti umani e dei diritti sessuali. E' il riconoscimento di fondamentali diritti umani e sessuali che deve fornire la base filosofica per una prospettiva mondiale sull'educazione sessuale estensiva.

Estensività

Nel descrivere l'educazione sessuale estensiva, la SIECUS (2001) specifica una serie di concetti chiave come quelli dello sviluppo umano, le relazioni, le capacità personali, il comportamento sessuale, la salute sessuale, la società e cultura.

Molto spesso il termine educazione sessuale estensiva indica che i programmi tesi alla riduzione del rischio sessuale sono rivolti sia al ritardare l'inizio dei rapporti sessuali o all'astinenza, sia al ricorso al condom/contraccezione come misure preventive vitali. In questo senso, il termine educazione sessuale estensiva viene usato semplicemente come mezzo per distinguere questi programmi dai cosiddetti programmi "abstinence-only" (sola astinenza) che promuovono solo l'astensione dall'attività sessuale e non si rivolgono ad altre opzioni, quali il ricorso al condom, per persone che sono o diventeranno sessualmente attive.

Tuttavia, l'educazione sessuale estensiva è un termine molto più ampio che implica un approccio basato sui diritti umani e sessuali che tiene conto del genere e che è sensibile alla cultura; un approccio dove ad una informazione ampiamente basata e accurata si affianca l'attivazione di opportunità motivazionali e costruzione di abilità che mettono in grado gli individui di compiere scelte autonome e informate riguardo alla loro salute sessuale e riproduttiva. E' questa una concezione che si sta affermando in molti paesi occidentali e in alcuni paesi in via di sviluppo.

Educazione sessuale basata sull'evidenza

Gli obiettivi della prevenzione dell'HIV/MST e della prevenzione delle gravidanze indesiderate sono inclusi in tutte le concettualizzazioni dei programmi di educazione sessuale estensiva rivolti ai giovani nel mondo. Certamente, è nel raggiungere questi obiettivi che l'accesso universale all'educazione sessuale estensiva contribuisce nella misura più significativa al conseguimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio.

Vi è una crescente e inequivocabile evidenza scientifica che dimostra che programmi ben progettati di salute sessuale sono in grado di ridurre in modo significativo i comportamenti sessuali a rischio fra i giovani.

La stragrande maggioranza della letteratura sulla valutazione della prevenzione dell'HIV/MST

riferita ai giovani analizza interventi condotti nel mondo sviluppato (ovvero Stati Uniti ed Europa). Tuttavia, sta crescendo l'evidenza dell'efficacia degli interventi di prevenzione dal mondo in via di sviluppo. La letteratura che fornisce evidenza dell'efficacia dell'educazione sessuale estensiva è convincente ma una delle lezioni critiche che dobbiamo imparare dall'esperienza passata è che non esiste una forma generica di educazione sessuale per tutti gli usi che possa essere applicata efficacemente a tutti o in tutti i contesti. Dobbiamo imparare sia dai successi che dagli insuccessi per giungere a creare i programmi più efficaci possibile.

La revisione e analisi della letteratura esistente suggerisce alcune componenti-chiave dei programmi efficaci:

- realistico e sufficiente stanziamento di tempi e risorse finanziarie
- formazione e supporto amministrativo per gli educatori
- validi metodi di insegnamento che si poggino su modelli teorici che si sono mostrati efficaci
- messa a fuoco, con appositi strumenti di ricerca delle caratteristiche, bisogni, stili ottimali di apprendimento degli studenti. Così da adattare l'insegnamento al background culturale, all'orientamento sessuale e allo stadio evolutivo degli studenti
- accento sulle conseguenze negative sulla salute sessuale, come l'infezione HIV/MST e le gravidanze indesiderate
- adeguato rinforzo di messaggi preventivi legati al saper porre limiti sessuali, all'uso corretto del condom e di altri metodi contraccettivi
- presenza di attività rivolte al contesto sociale e ambientale dell'individuo
- inclusione delle conoscenze, motivazioni e capacità necessarie per mettere in atto efficacemente e per mantenere comportamenti sessualmente sani
- presenza, accanto ad esempi chiari, di opportunità di esercitare la capacità di porre limiti sessuali, la negoziazione sull'uso del condom, e altre capacità di comunicazione. Nei programmi efficaci, gli individui sono partecipanti attivi, non ricevitori passivi
- impiego di appropriati strumenti di valutazione per accertare i punti di forza e i punti deboli del programma per migliorare la successiva programmazione

Azioni necessarie

- 1.** Promuovere una legge su una educazione sessuale estensiva, basata sui diritti, sensibile al genere e culturalmente appropriata, in modo tale che diventi una componente necessaria dei curricula scolastici a tutti i livelli e che siano fornite le adeguate risorse
- 2.** Lavorare con le agenzie presenti nelle comunità per raggiungere fuori dalla scuola i giovani e altre popolazioni ad alto rischio con una educazione sessuale estensiva
- 3.** Emanare Linee Guida per garantire che i programmi di educazione sessuale e i servizi siano fondati sul principio della presa di decisioni autonoma e pienamente informata
- 4.** Assicurare che i programmi di educazione sessuale siano basati sull'evidenza e incorporare le caratteristiche che hanno dimostrato di contribuire all'efficacia. Questo dovrebbe essere compiuto in modo tale da accogliere la creatività e gli specifici bisogni della comunità nello sviluppo e nella valutazione di programmi innovativi.

5.

Garantire che i programmi di Salute Riproduttiva riconoscano la centralità della salute sessuale



La riproduzione è una dimensione fondamentale della sessualità umana e può contribuire, quando voluta e progettata, a rafforzare i rapporti e la realizzazione personale. La salute sessuale è un concetto più ampio rispetto alla salute riproduttiva. I programmi di salute riproduttiva devono affrontare le diverse dimensioni della sessualità e della salute sessuale in una prospettiva più estensiva.

L'associazione della salute sessuale alla salute riproduttiva è spesso risultata inadeguata nel dialogo internazionale. Molte volte non è stato possibile trovare un accordo che consentisse lo sviluppo di programmi di salute sessuale e riproduttiva di qualità, e questo a causa di interessi politici, religiosi e ideologici e alla fine ciò ha portato inevitabilmente ad un aumento di morbosità, mortalità e violazione dei diritti umani fondamentali.

In questo capitolo a questa panoramica segue una discussione sul rapporto tra salute sessuale e salute riproduttiva, in cui si evidenzia la mancanza di un approccio positivo alla sessualità nei programmi di salute riproduttiva. Si sottolinea l'importanza di tener conto della sessualità e della salute sessuale in tali programmi, così come la necessità di formare adeguatamente gli operatori sanitari in tale area.

Riconoscimento dell'accesso alla salute sessuale e riproduttiva come essenziale per lo sviluppo globale

La quarta Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo (ICPD) tenutasi al Cairo nel 1994 dove hanno partecipato i rappresentanti dei governi di 179 paesi, è stata descritta come uno "spartiacque" nell'accordo internazionale e nell'accettazione dei concetti dei diritti riproduttivi, della salute sessuale e riproduttiva (Haslegrave, 2004).

La definizione di salute riproduttiva che si è sviluppata al congresso, dichiara esplicitamente che la salute sessuale non può essere ignorata o estratta dal concetto di salute riproduttiva:

"La salute riproduttiva è una condizione di benessere fisico, mentale e sociale completo e non soltanto dell'assenza di malattia o di infermità, in tutti gli aspetti del sistema riproduttivo e le relative funzioni e processi. La salute riproduttiva quindi implica che le persone possano avere una vita sessuale sicura e soddisfacente, che abbiano la possibilità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando, come e quante volte vogliono farlo. Questo implica il diritto di uomini e donne di essere informati e avere accesso a metodi contraccettivi di loro scelta, sicuri, efficaci, accessibili ed accettabili, ed il diritto all'accesso ad appropriati servizi sanitari che permettano alle donne gravidanze e parti sicuri e offrano alla coppia le massime opportunità di avere un bambino sano. La sanità riproduttiva può essere definita come la costellazione dei metodi, delle tecniche e dei servizi che contribuiscono alla salute riproduttiva ed al benessere risolvendo i problemi sanitari riproduttivi. Include anche la salute sessuale, il cui scopo è l'aumento della qualità della vita e dei rapporti interpersonali, e non soltanto la difesa e le cure per la riproduzione e per le malattie sessualmente trasmesse" (UN, 1995).

Malgrado i progressi e i miglioramenti nella concettualizzazione della sessualità e della riproduzione indicati nella definizione del congresso, come Correa e Parker hanno osservato, "... dal Cairo, la sessualità è stata sempre più ignorata nell'Agenda della salute riproduttiva, perciò pur parlando di salute riproduttiva nessuno ha più fatto riferimento alla salute sessuale" (2004).

In aggiunta a questo, si osserva che la salute riproduttiva è considerata sempre meno quando parliamo di sviluppo globale, e ne sono un esempio il fatto che la salute sessuale e riproduttiva non compaiano negli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Questo nonostante i progressi nella salute sessuale e riproduttiva siano necessari affinché gli Obiettivi generali di Sviluppo del Millennio siano raggiunti.

La sessualità e la salute sessuale caratterizzano tutta la vita, non solo gli anni riproduttivi, e sono centrali per tutte le persone, sia che esse siano omosessuali, bisessuali, o eterosessuali, sia che si riproducano oppure no. In realtà, la sessualità non dovrebbe essere vista come una componente oppure un'aggiunta alla salute riproduttiva, ma la salute riproduttiva dovrebbe essere vista più esattamente come un aspetto chiave della più ampia salute sessuale. Per integrare completamente la salute sessuale con la salute riproduttiva è richiesto che si sviluppi un giusto equilibrio fra diritti sessuali positivi (es. diritto all'esperienza sessuale, diritto al piacere) e negativi (es. diritto a non subire abusi o violenze) nei programmi di salute riproduttiva.

Un'altra difficoltà che si presenta nel campo della salute sessuale e riproduttiva è che i risultati negativi sono più facili da misurare rispetto ai risultati positivi. Per esempio, l'incidenza e la prevalenza di infezioni trasmesse sessualmente possono essere misurate oggettivamente in diversi modi, mentre le valutazioni, necessariamente soggettive, dell'individuo e del suo benessere sessuale compresi i miglioramenti nella soddisfazione del rapporto sessuale, sono molto più difficili da misurare.

Reinserire la sessualità all'interno della salute sessuale e riproduttiva

Ci sono stati alcuni successi: il primo è lo spostamento dell'attenzione sulla sessualità positiva nella definizione dell'ICPD di salute riproduttiva. Pur non essendoci una politica ufficiale dell'organizzazione, è incoraggiante che l'Organizzazione Mondiale della Sanità lavori alla definizione dei diritti sessuali incluso il giusto obiettivo di "perseguire una vita sessuale soddisfacente, sicura e piacevole" (OMS, 2004); poiché questo può indirizzare il focus sui programmi di salute sessuale e riproduttiva che seguono le direttive dell'OMS.

Inoltre stiamo vedendo sempre più equilibrio fra i risultati negativi e quelli positivi negli approcci alla salute sessuale e riproduttiva.

E' significativa al riguardo la crescita della consapevolezza che il piacere e la prevenzione vanno di pari passo. Riconoscere, accettare e comprendere che le persone sperimentano il desiderio sessuale e ricercano il piacere sessuale, nei programmi che puntano sulla prevenzione sessuale e riproduttiva, contribuisce all'efficacia di tali programmi (Philpott, Knerr, & Boydell, 2006; Philpott, Knerr, & Maher, 2006).

I programmi ed i servizi mirati alla salute riproduttiva devono riconoscere e tener conto che la salute riproduttiva è collegata profondamente ed inestricabilmente alla sessualità e che la nostra sessualità è un'espressione del nostro desiderio umano di verso il piacere e di una la relazione con l'altro.

Le Raccomandazioni della Pan American Health Organization per la formazione sessuologica degli operatori della salute riproduttiva (PAHO, 2000)

Per gli operatori è indispensabile possedere:

- Conoscenze di base sulla sessualità umana
- Vaste conoscenze sulla riproduzione umana ed i mezzi per la sua regolazione che tengano in considerazione i diritti sessuali più ampi.
- Consapevolezza degli atteggiamenti personali verso la sessualità propria e degli altri che dovrebbe comprendere un atteggiamento rispettoso verso le persone con orientamenti e pratiche sessuali differenti.
- Abilità di base nell'identificare, nel consigliare e, se necessario, nel riferirsi al personale specializzato per la risoluzione di problemi della salute sessuale.

Conclusion

L'integrazione della sessualità e della salute riproduttiva nell'ambito dei programmi di salute riproduttiva, sebbene le notevoli battute d'arresto, è considerevolmente avanzata negli ultimi anni. L'omissione della salute riproduttiva dagli Obiettivi di Sviluppo del Millennio è stata sostanzialmente rettificata dalle Nazioni Unite (UN, 2005, 2006) che hanno riconosciuto la promozione della salute sessuale e riproduttiva come necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi.

La Strategia Operativa e le Raccomandazioni delle Nazioni Unite comprendono:

- integrare analisi e investimenti sulla salute sessuale e riproduttiva nelle strategie nazionali di riduzione della povertà;
- integrare i servizi di salute sessuale e riproduttiva in rafforzati servizi sanitari;
- raccogliere sistematicamente dati relativi alla salute sessuale e riproduttiva;
- venire incontro ai bisogni sessuali e riproduttivi di speciali gruppi (es. adolescenti, uomini)

Azioni necessarie

- 1.** Le politiche e le dichiarazioni sia governative che transnazionali riguardanti il finanziamento della salute riproduttiva ed il mandato dei servizi, devono includere il riferimento specifico alla salute sessuale.
- 2.** I programmi di salute sessuale e riproduttiva devono riflettere e incorporare la definizione operativa dei diritti sessuali della OMS;
- 3.** I programmi di salute sessuale e riproduttiva dovrebbero riconoscere e riflettere le funzioni positive della sessualità umana
- 4.** Tutti gli operatori che si occupano di salute riproduttiva dovrebbero ricevere, con una formazione precedente e in loco: la competenza, la dimestichezza e le abilità necessarie per affrontare efficacemente la sessualità e la salute sessuale nel loro lavoro.



Arrestare ed invertire la diffusione di HIV/AIDS e altre Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)

6.

L'accesso universale ad una prevenzione efficace, counseling e test volontari, cura e trattamento dell'HIV/AIDS e di altre malattie sessualmente trasmesse, è condizione essenziale per la salute sessuale. Questo accesso deve essere assicurato da subito con programmi adeguati.

L'importanza di richiamare l'attenzione sull' HIV/AIDS quale componente fondamentale e necessaria nel processo di sviluppo globale è chiaramente riconosciuta ed accettata dalla comunità internazionale. La maggior parte delle oltre 4 milioni di infezioni da HIV che attualmente si contraggono ogni anno sono sessualmente trasmesse, principalmente dovute a rapporti sessuali non protetti. L'insufficiente disponibilità di programmi efficaci, come la mancanza di accesso ai metodi di prevenzione, rappresenta un importante ostacolo agli sforzi per contenere ed invertire la diffusione delle epidemie di MST/HIV che stanno colpendo il mondo, in particolare i paesi in via di sviluppo.

Le malattie sessualmente trasmesse (MST) rappresentano importanti cofattori nello sviluppo dell'epidemia da HIV perché aumentano la predisposizione a contrarre l'infezione da retrovirus. Circa 340 milioni di MST curabili come gonorrea, chlamydia, sifilide, ulcera molle e trichomonas sono contratte ogni anno nei paesi in via di sviluppo. In tali paesi l' HIV/AIDS ha un profondo effetto paralizzante sulla società, in quanto inibisce la capacità di istituzioni sociali chiave, quali la scuola, il sistema sanitario, le forze civili e i servizi sociali, di funzionare correttamente.

L'importanza di interventi efficaci, evidence-based per la prevenzione dell'HIV/MTS

Gli interventi di prevenzione dell'HIV sono basati su campagne informative dei mass media, su test individuali e volontari, sulla formazione di personale locale, sull'educazione fra pari e sul trattamento delle MST nella popolazione generale e nelle persone che operano nel mondo della prostituzione, sulla formazione scolastica relativa alle MTS/HIV, sulla prevenzione della trasmissione da madre a figlio e sulla terapia antiretrovirale. Per ciascun contesto sono necessarie specifiche e multiple strategie di prevenzione che tengano in considerazione le singole esigenze, in ogni caso un approccio estensivo che combini prevenzione e trattamento si è dimostrato il migliore quanto a rapporti di costi-efficacia.

Purtroppo ancora oggi molte donne non sono nella posizione di poter accogliere messaggi di prevenzione che si basino sull'astinenza o sull'uso del preservativo perché questi metodi non sono sotto il loro controllo. Nonostante siano stati valutati altri metodi preventivi fra cui diaframmi più efficaci, preservativi a disposizione della donna, spermicidi, farmaci per profilassi pre-esposizione, al momento la situazione in molti paesi rimane critica.

La prevenzione più efficace dell' HIV consiste in interventi correttivi sullo stile di vita che puntino sul cambiamento delle norme e delle politiche sociali. Fondamentale per la prevenzione dell' HIV è fornire agli individui tutte le informazioni e gli strumenti per evitare di contrarre l'infezione attraverso rapporti sessuali non protetti.

La ricerca ha evidenziato che interventi ben sviluppati e attuati sono efficaci nel ridurre il comportamento sessuale a rischio di MST/HIV.

In generale gli interventi tesi a correggere i comportamenti a rischio mirano a ritardare l'inizio dell'attività sessuale, a ridurre il numero dei partner e/o ad aumentare uso del preservativo o di altri metodi barriera per una sessualità più sicura.

L'importanza di programmi preventivi efficaci nei paesi in via di sviluppo

Nonostante il progresso sostanziale delle nostre conoscenze per progettare e realizzare efficaci interventi di prevenzione di MST/HIV, siamo lontani dal consentire l'accesso ai programmi di prevenzione a coloro che ne hanno più necessità.

Lo sviluppo costante dell'epidemia di AIDS deriva non dalle mancanze delle strategie di prevenzione disponibili ma piuttosto dal fallimento mondiale dell'utilizzo di strumenti disponibili e altamente efficaci per ritardare la diffusione dell'HIV. Circa 25 anni dopo che l'epidemia è stata riconosciuta per la prima volta, la maggior parte delle persone ad alto rischio di infezione di HIV deve ancora essere raggiunta dalle campagne di prevenzione.

Anche se l'impegno politico ad affrontare l'HIV è diventato sempre più forte ed il finanziamento per i programmi dei paesi è aumentato, lo sforzo per prevenire il verificarsi di nuove infezioni non è completamente riuscito.

Si è riscontrata un'efficacia molto relativa con interventi di riduzione del rischio sessuale basati sull'astinenza sessuale e sulla fedeltà al partner. Il programma di promozione della salute sessuale dovrebbe affrontare in modo ampio il problema dell'educazione sessuale, adattandosi alle esigenze della comunità locale.

Il grande problema di come affrontare l'educazione sessuale suggerisce che le persone dovrebbero ricevere tutte le informazioni e la possibilità di fare scelte informate sulla loro salute sessuale.

I fondi devono essere utilizzati per fornire un'educazione sessuale basata sul diritto di prendere decisioni informate e su una presentazione equilibrata delle strategie di riduzione del rischio. Le fonti di finanziamento, siano esse di governi nazionali o di organizzazioni non governative o individuali, esercitano una prerogativa legittima se insistono sul fatto che i fondi donati contribuiscano a programmi che rispettino i diritti fondamentali della salute sessuale e riproduttiva. A loro volta, le comunità che accettano e attuano i programmi di prevenzione delle MST/HIV, finanziati da donatori esterni, devono rispettare i diritti della salute sessuale e riproduttiva dei destinatari del programma.

Esistono ancora pregiudizi, norme e leggi profondamente distruttive nei confronti delle minoranze sessuali. Questi atti discriminatori sono un fattore importante che contribuisce ad aumentare comportamenti sessuali a rischio. Purtroppo a causa della forte omofobia, dell'odio, della stigmatizzazione e della violenza contro le minoranze sessuali, queste sono costrette a celare la loro vera identità e a vivere la loro vita in uno stato di alienazione e paura. Inoltre queste minoranze a causa del loro orientamento sessuale non accedono al sistema di assistenza sanitaria e ciò aumenta ulteriormente il rischio.

Le donne che sono economicamente dipendenti o che temono violenza da parte dei loro partner e che spesso svolgono un ruolo subordinato all'interno della coppia sono in una posizione scomoda per chiedere o pretendere l'uso del preservativo. Sicuramente un più forte impegno per l'accesso universale e paritario all'istruzione per le donne non solo consentirà loro di progredire economicamente e di partecipare alla leadership sociale e politica, ma sarà determinante per la riduzione delle MST/HIV.

Conclusioni

Per il successo nel bloccare e invertire finalmente l'impatto delle MST/HIV sulla comunità globale, e in particolare sul mondo in via di sviluppo, sarà necessario uno sforzo di cooperazione a livello internazionale, nazionale e comunitario, come sollecitato a più livelli ed in particolare dall'UNAIDS (2005;2006). Tale sforzo necessita di un quadro di forte politica internazionale che incoraggi comportamenti più consapevoli per la prevenzione dell'HIV, promuovendo l'equità di genere e l'empowerment delle donne e riducendo la stigmatizzazione e la discriminazione.

Gli sforzi per ridurre l'impatto delle MST/HIV saranno in gran parte inutili a meno che le comunità non assumano ruoli attivi nel sostenere e portare avanti i programmi più importanti per affrontare le MST/HIV. Le comunità non devono limitarsi ad accettare i programmi, ma devono

appropriarsi di essi. In conclusione i finanziamenti per la prevenzione MST/HIV devono essere più copiosi e devono essere devoluti alla ricerca, allo sviluppo e alla promozione delle nuove tecnologie di prevenzione. Inoltre i programmi di prevenzione devono essere sviluppati e realizzati in base alla conoscenza attuale e alla ricerca. I finanziamenti e le decisioni riguardo alla programmazione per la prevenzione devono essere basati sui principi dei diritti umani, non su punti di vista ideologici dei finanziatori o di coloro che sviluppano il programma.

E' chiaro che arrestare ed invertire l'epidemia MST/HIV nel mondo in via di sviluppo non può avvenire senza aumentare in modo significativo la capacità delle donne di partecipare in maniera maggiore alla vita economica e politica e di esercitare un controllo diretto sulla loro salute sessuale e riproduttiva.

E' necessario assicurare che i diritti umani siano promossi, tutelati e rispettati e che vengano adottate tutte misure per eliminare la stigmatizzazione e la discriminazione sociale legata all'orientamento di genere. Fondamentale è coinvolgere le persone affette da HIV nella progettazione, attuazione e valutazione delle strategie di prevenzione. Quindi risulta indispensabile sensibilizzare tutta la società sulle modalità e sui rischi legati alla diffusione del virus se realmente si desidera arrestare e invertire la diffusione di HIV.

Azioni necessarie

- 1.** I finanziamenti attuali per la prevenzione delle MST/HIV nei paesi in via di sviluppo sono insufficienti e vanno incrementati.
- 2.** Molte persone nel mondo in via di sviluppo non hanno un accesso adeguato ai preservativi. Pertanto, i programmi di distribuzione dei preservativi devono aumentare rispetto ai livelli attuali.
- 3.** I programmi di prevenzione delle MST/HIV devono essere sviluppati in base ai più aggiornati criteri di efficacia.
- 4.** Finanziamento e decisioni sui programmi per la prevenzione delle MST/ HIV devono essere basati sui principi dei diritti umani, non su punti di vista ideologici di finanziatori o di coloro che sviluppano il programma.
- 5.** Per essere efficaci, i programmi di prevenzione devono affrontare le disuguaglianze sociali legate all'orientamento sessuale e al genere. Arrestare e invertire l'epidemia delle MST/HIV nel mondo in via di sviluppo non può avvenire senza aumentare in modo significativo la capacità delle donne di partecipare in maniera eguale alla vita economica e politica e di esercitare un controllo diretto sulla propria salute sessuale e riproduttiva.



Identificare, affrontare e trattare i Problemi, le Disfunzioni e i Disordini sessuali.

7.

Poiché i problemi, le disfunzioni e i disordini sessuali hanno un impatto sulla qualità della vita, della salute generale e di quella sessuale, dovrebbero essere riconosciuti, prevenuti e trattati.

Il tema delle disfunzioni sessuali ha assunto una certa importanza nelle politiche di informazione e prevenzione sociale in ambito sanitario solo negli ultimi decenni, nonostante i grandi progressi compiuti nella conoscenza della fisiologia della risposta sessuale.

La ricerca, inizialmente, ha concentrato la propria attenzione sui paesi occidentali, economicamente e culturalmente all'avanguardia, ma recentemente ha interessato anche alcuni paesi africani e asiatici riscontrando che il benessere sessuale è correlato alla felicità in generale, sia per gli uomini che per le donne, e dimostrando che i problemi con la funzione sessuale sono davvero un fenomeno globale che trascende la cultura (Sadovsky e Nusbaum, 2006). I primi dati emersi dalle differenti ricerche hanno evidenziato come le disfunzioni sessuali possano essere causa o a loro volta effetto di disagi fisici o psicologici, per esempio problemi di tipo cardiovascolare possono indurre nell'uomo la disfunzione erettile, mentre stati di depressione in entrambi i sessi possono essere alla base del calo del desiderio.

In ogni caso, esiste una stretta associazione che spiega come un'adeguata funzionalità sessuale è vista come una componente importante non solo della salute sessuale, ma anche della salute e del benessere in generale. In secondo luogo si è rilevata l'importanza che riveste il sesso all'interno della coppia, come base di un rapporto solido. Viceversa una mancata intesa potrebbe riflettersi sui tassi di divorzio, sulle violenze domestiche, sulle famiglie con un solo genitore e sulle relazioni future, influenzando anche sui costi sociali che andrebbero indagati in modo più attento.

La prevalenza dei problemi, disordini e disfunzioni sessuali

Problemi/preoccupazioni sulla sessualità

Anche se si registra una grave mancanza di dati scientifici, è evidente che le persone di tutte le età spesso percepiscono di avere carenza di informazioni accurate e complete su un'ampia gamma di questioni correlate alla sessualità come:

- HIV e MST (malattie sessualmente trasmesse)
- Orientamento e identità sessuale
- Ruoli di genere
- Funzione sessuale
- Frequenza appropriata e normalità dei differenti comportamenti sessuali
- Infertilità
- Contraccezione e aborto
- Violenza e abuso sessuale
- Aspetti di malattie fisiche e mentali correlati alla sessualità
- Trattamenti medici dei problemi e delle disfunzioni sessuali
- L'impatto delle medicine sulla funzione sessuale
- L'impatto delle disabilità fisiche ed evolutive sulla sessualità e sulle relazioni
- Masturbazione
- Anatomia sessuale e riproduttiva
- Immagine corporea
- Dimensioni e aspetto dei seni e dei genitali

Questa mancanza di informazioni comporta il rischio che le ansie e le incertezze abbiano un forte impatto sulla stima di sé e sull'identità. Un'educazione sessuale più appropriata limiterebbe in gran parte tutte queste preoccupazioni che tuttavia possono anche essere sintomatiche di ansie e paure più profonde.

Sfortunatamente, molte tra le persone che necessitano di maggiori informazioni, spesso non riescono a trovare conforto nemmeno parlandone con il proprio medico, perché talvolta non lo ritengono abbastanza sensibile e adeguato nel valutare certi aspetti dei loro disagi (Marwick, 1999).

Disfunzioni sessuali

Nonostante il grande numero di definizioni riguardanti funzioni e disfunzioni sessuali c'è un consenso generale sul fatto che la risposta sessuale adeguata si distingua in tre fasi: desiderio, eccitazione e orgasmo. La disfunzione sessuale può essere dunque definita, almeno in parte, come un indebolimento o un disturbo in uno di questi stadi (Winze & Carey, 2001). Vi sono inoltre disturbi da dolore sessuale.

Riportiamo le più frequenti disfunzioni sessuali femminili e maschili (dalla 2^a Consultazione Internazionale sulle Disfunzioni Sessuali, 2004).

Disfunzioni sessuali femminili:

- Disturbo dell'eccitazione sessuale
- Disfunzione dell'eccitazione sessuale genitale
- Disfunzione dell'eccitazione sessuale soggettiva
- Disfunzione dell'eccitazione sessuale mista, genitale e soggettiva
- Disturbo dell'eccitazione sessuale persistente
- Disfunzione orgasmica
- Dispareunia
- Vaginismo
- Disturbo da avversione sessuale

Disfunzioni sessuali maschili:

- Disfunzione erettile
- Eiaculazione precoce
- Eiaculazione ritardata
- Disfunzione orgasmica
- Aneiaculazione

Da molti studi di popolazione risulta che l'insorgenza delle disfunzioni sessuali è spesso correlata all'età, con una prevalenza d'incremento per le persone più adulte. Una rassegna dei dati epidemiologici, risultati da ricerche condotte su persone sessualmente attive (Lewis, Fugl-Meyer, Bosch et al., 2004) ha indicato che circa il 40-45% delle donne adulte e il 20-30% degli uomini adulti hanno avuto almeno una volta una disfunzione sessuale. Il Global Study of Sexual Attitudes and Behaviour ha trovato che tra le persone sessualmente attive dai 40 agli 80 anni, il 28% degli uomini e il 39% delle donne riportavano almeno un problema di disfunzione sessuale avuto nell'anno precedente. Per gli uomini, i problemi più comuni sono l'eiaculazione precoce (14%) e le difficoltà erettili (10%) mentre per le donne il più comune è la mancanza di interesse sessuale (21%), seguito dall'incapacità di raggiungere l'orgasmo (16%) e dalla difficoltà di lubrificazione (16%) (Nicolosi et al, 2004).

Disordini della sessualità

Si intendono quei comportamenti, distinti dalle disfunzioni sessuali e che non coinvolgono la fisiologia della risposta sessuale, ma piuttosto il comportamento e la scelta dell'oggetto

sessuale. Sono classificati in tipi parafilici e tipi non parafilici.

Le più comuni parafilie, incluse nel DSM-IV sono:

- Pedofilia
- Esibizionismo
- Voyeurismo
- Masochismo sessuale
- Sadismo sessuale
- Feticismo da travestimento
- Feticismo
- Frotteurismo

Le parafilie sono caratterizzate da un comportamento sessuale ossessivo, socialmente non convenzionale che coinvolge oggetti, bambini o altre persone non consenzienti oppure da un comportamento che provoca sofferenza e umiliazione a se stessi o al partner. Questi disturbi parafilici sono molto più presenti tra gli uomini che tra le donne.

Per poter diagnosticare una parafilia secondo i criteri clinici, la persona deve avere fantasie sessualmente eccitanti, urgenze sessuali e comportamenti che causano disagio clinicamente significativo nell'ambito sociale e nella capacità di stabilire delle relazioni. Mancano dati epidemiologici sulle parafilie, anche perché i soggetti che ne sono affetti, quasi mai si rivolgono ad uno specialista (Miner & Coleman, 2001).

Esistono altri tipi di disordini sessuali, che coinvolgono comportamenti sessuali più convenzionali e nella norma, ma simili alle parafilie per la compulsività e l'urgenza sessuale e che causano distress e importanti disagi nell'area socio-relazionale (Coleman, Raymond & McBean, 2003). Questi disturbi sessuali sono stati definiti nel passato con termini quali ipersessualità, iperfilia, erotomania, perversione, ninfomania, satiriasi e, più recentemente, comportamento sessuale compulsivo (CSB) o dipendenza sessuale (Coleman, 1991).

Ci sono almeno 7 sottotipi di CSB non parafilici (Coleman, Raymond & McBean, 2003):

- Ricerca compulsiva e partners multipli
- Fissazione compulsiva su un partner irraggiungibile
- Autoerotismo compulsivo (masturbazione)
- Uso compulsivo di letteratura erotica
- Uso compulsivo di Internet per scopi sessuali
- Relazioni amorose multiple e compulsive
- Sessualità compulsiva in una relazione

Teorie in evoluzione suggeriscono che possa esserci una correlazione tra CSB e disturbi psichiatrici, tra CSB e comportamenti a rischio di HIV/MTS (Miner, Coleman, Center, Ross, & Rosser, 2007).

Disturbi dell'identità di genere

Sentirsi a proprio agio con il genere di appartenenza è un requisito necessario per la salute e il benessere sessuale. I disturbi dell'identità di genere sono definiti come un'incongruenza tra il proprio fenotipo fisico (maschio o femmina) e la propria identità di genere che corrisponde al sentimento di autoidentificazione nell'essere uomo o donna. L'esperienza di questa incongruenza è definita disforia di genere. La sua forma più estrema, definita transessualismo, indica il desiderio di rendere il corpo congruente all'identità di genere. Attualmente si tende ad usare il termine transgender perché non indica la presenza di una patologia conclamata.

L'importante è riconoscere che non tutte le persone si identificano e definiscono esclusivamente come maschi, femmine, ragazzi o ragazze, uomini o donne ed è necessario garantire anche in questi casi una buona assistenza nel processo di sviluppo di un'identità sessuale positiva (Bockting & Coleman, 2007).

Educazione efficace e trattamento dei problemi, dei disordini e delle disfunzioni sessuali

Molte difficoltà che le persone vivono in relazione ai problemi, ai disordini e disfunzioni sessuali possono essere efficacemente affrontate attraverso una valida informazione contro le incomprensioni, i miti e l'ignoranza che circondano l'area della sessualità. Inoltre le difficoltà sessuali possono essere risolte in modo soddisfacente attraverso soluzioni a breve termine, con una terapia realizzata da professionisti formati in modo specifico.

Numerosi studi riportano che i medici sono spesso a disagio nel parlare ai loro pazienti di sessualità o nel fare domande sulla loro storia sessuale. Le barriere alla comunicazione medico-paziente riguardano i pregiudizi, la paura di offendere il paziente, la mancanza di una preparazione e i tempi ristretti (Maheux, Haley, Rivard & Gervais, 1999). Anche brevi interventi di training possono essere efficaci, per incrementare e migliorare la comunicazione medico-paziente sulla sessualità (McCance, Moser & Smith, 1991; Ng & McCarthey, 2002; Council on Scientific Affaire, 1996; Rosen, Kountz, Post-Zwicker, T. et al., 2006; Solursh, Ernest, Lewis et al., 2003; Tsimitsiou, Hatzimouratidis, Nakopoulou et al., 2006).

Un trattamento evidence-based per le problematiche sessuali al momento non è disponibile, comunque molti studi basati su lunghe esperienze cliniche confermano la validità di un trattamento combinato tra psicoterapia e farmaci (Bradford, 2000; Coleman, Raymond & McBean, 2003).

Azioni necessarie

- 1.** La valutazione e il trattamento dei problemi, disordini e disfunzioni sessuali, dovrebbero essere specificatamente evidenziati ed inclusi nei programmi e negli accordi nazionali e internazionali che promuovono la salute sessuale.
- 2.** Una valutazione estensiva della salute sessuale, che comprenda la funzione sessuale di base e l'identità di genere, dovrebbe divenire una componente standard della cura della salute.
- 3.** Molti problemi, disordini e disfunzioni sessuali dipendono da una mancanza di informazioni sulla sessualità, quindi l'educazione sessuale dovrebbe essere accessibile a tutti ed essere inserita nei programmi di tutte le scuole.
- 4.** I programmi di formazione per gli insegnanti, gli operatori di comunità e gli operatori sanitari dovrebbero includere una formazione su tutte le aree della sessualità.
- 5.** Sono necessarie maggiori ricerche per sviluppare linee guida evidence-based per la terapia dei disturbi sessuali.

8.

Riconoscere il Piacere Sessuale come componente del benessere



La salute sessuale val al di là dell'assenza di malattia. Il piacere e la soddisfazione sessuale sono parte integrante del benessere e richiedono universale riconoscimento e promozione.

Molti dei progetti sulla promozione della salute sessuale cercano di modificare gli effetti negativi prodotti dalle malattie a trasmissione sessuale (MST/HIV), dalla violenza sessuale e dalle disfunzioni sessuali. Pur essendo obiettivi di primaria importanza, riflettono la tendenza nel campo della promozione della salute sessuale, come pure dei responsabili politici, a concentrarsi sulle conseguenze negative per la salute sessuale e riproduttiva.

Il piacere sessuale come aspetto basilare della sessualità umana rimane in tal modo ignorato o stigmatizzato nella politica e nei programmi di promozione della salute, dando come risultato una segmentazione della sessualità umana. Il piacere è, probabilmente, il più potente fattore motivante per il comportamento sessuale. Ignorare questo ruolo nel contribuire alla realizzazione della salute e della felicità umana è un grave errore.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto, nella definizione della salute sessuale, gli aspetti positivi, arricchenti e piacevoli della sessualità come essenziali per la salute sessuale:

“La salute sessuale è l'integrazione degli aspetti somatici, emotivi, intellettuali e sociali dell'essere sessuato che consentono la valorizzazione della personalità, della comunicazione e dell'amore”.

È stato inoltre osservato che: *“Fondamentale per questo concetto sono il diritto di informazione sessuale e il diritto al piacere.”* Il piacere è stato quindi visto come un diritto umano fondamentale. Il documento OMS ha concluso: *“La nozione di salute sessuale comporta un approccio positivo alla sessualità umana, e lo scopo della cura della salute sessuale dovrebbe coincidere con il miglioramento della vita e delle relazioni personali e non limitarsi solo alla consulenza e assistenza connesse alla procreazione o alle malattie a trasmissione sessuale”.* (OMS, 1975)

Il legame tra salute sessuale e salute in generale è stato chiaramente esposto nel *Report U.S. Surgeon General's*, 2001 dove è stata anche chiaramente riportata l'importanza del piacere. La salute sessuale è inestricabilmente connessa sia alla salute fisica sia a quella mentale.

Proprio come i problemi della salute fisica e mentale possono contribuire a disfunzioni e malattie sessuali, le stesse disfunzioni e malattie sessuali possono contribuire a problemi di salute fisica e mentale. La salute sessuale non si limita all'assenza di malattia o di disfunzione, e la sua importanza non è limitata al solo periodo riproduttivo. Essa include la capacità di comprendere e valutare i rischi, le responsabilità, i risultati e le conseguenze dei comportamenti sessuali e di praticare l'astinenza, quando appropriata. Essa include la libertà dagli abusi sessuali e dalla discriminazione e la capacità di integrare la sessualità nella propria vita, di trarre piacere da essa, e di riprodursi solo se si è scelto di farlo. (U. S. Surgeon General, 2001).

Infine, in una revisione della definizione di salute sessuale del 1975, l'OMS (2002, 2006) ha ribadito questi principi di base, aggiungendo la nozione di piacere.

La salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale legato alla sessualità, non è semplicemente assenza di malattia, disfunzione o infermità.

La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle

relazioni sessuali, così come la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizioni, discriminazioni e violenza. Perché la salute sessuale venga raggiunta e mantenuta, i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e soddisfatti.

L'importanza di riconoscere e integrare il ruolo del piacere nella sessualità umana non si applica semplicemente agli aspetti più comuni della promozione della salute sessuale, ma in egual misura ai programmi volti alla prevenzione di MST / HIV, all'assistenza alle vittime di violenza/ abuso, all'educazione sessuale dei giovani, al controllo della fertilità.

Il piacere sessuale nel contesto storico e come contributo per il benessere, la felicità e la salute

In gran parte della storia umana, l'amore passionale e il desiderio sessuale sono stati visti come una minaccia per l'ordine sociale, politico e religioso (Hatfield & Rapson, 1993). In vari periodi storici, molte religioni, così come la scienza medica fino alla seconda metà del XIX secolo e particolarmente nel mondo occidentale, hanno esercitato notevoli influenze sulle norme sociali riferite alla sessualità, con il risultato che il piacere sessuale è stato spesso considerato o un peccato o una patologia. Per esempio, la masturbazione, il desiderio omosessuale e l'interesse sessuale, in particolare se espresso da parte delle donne, è stato fino a poco tempo fa considerato dalla medicina, come sintomo di malattia psichiatrica e perversione.

La masturbazione, come comportamento finalizzato a produrre piacere, oggi riconosciuto come parte integrante di un sano sviluppo sessuale, è stato nel tempo un argomento controverso. La ricerca ha evidenziato come questa modalità possa generare emozioni fortemente negative o positive a seconda delle interazioni tra gli atteggiamenti sociali prevalenti e gli atteggiamenti e i comportamenti individuali (Coleman, 2002).

I dati disponibili attualmente indicano la necessità di includere la masturbazione, come argomento, all'interno di programmi estensivi di promozione della salute sessuale

I recenti studi della psicologia evolutiva hanno individuato il piacere sessuale come la più basilare delle funzioni umane:

Nel contesto del comportamento adattivo e della sua importanza nell'evoluzione, sembrerebbe che il piacere generato dalla stimolazione sessuale, l'orgasmo e il rapporto sessuale, sarebbero selezionati evolutivamente. Di conseguenza, il piacere può essere visto come un importante e efficace meccanismo di adattamento, la cui funzione è quella di assicurare la procreazione e la sopravvivenza della specie (Esch & Stefano, 2005).

Nella misura in cui una società si occupa del benessere e della stabilità delle famiglie in generale, e delle coppie in particolare, è negli interessi politici riconoscere l'importanza del piacere sessuale e aumentare i programmi di promozione della salute sessuale che mirano al piacere sessuale come fondamento per la salute individuale, di coppia e per il benessere.

Il dibattito in corso per l'inclusione dei diritti sessuali positivi nei programmi di promozione alla salute sessuale.

"Concettualmente, i diritti sessuali positivi sono stati descritti come condizioni necessarie per facilitare l'espressione della diversità sessuale, della salute, e del piacere"(Parker et al., 2004).

Già nella 4^a Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo del Cairo (Nazioni Unite, 1995), si riconosceva che la salute sessuale coinvolge "il miglioramento della vita e delle relazioni personali", ma il progresso verso programmi di promozione della salute sessuale che propongano una concezione positiva dei diritti sessuali includendo un "discorso del piacere" (Tepper, 2000) richiederà la partecipazione di organizzazioni internazionali, agenzie di salute pubblica, governi e altre istituzioni pubbliche. Queste istituzioni devono fattivamente riconoscere l'importanza dei diritti sessuali positivi per il piacere e l'espressione sessuale congiuntamente all'enfasi sul diritto alla libertà dai disturbi, dalle disfunzioni e dall'abuso.

Il documento *"Promozione della Salute Sessuale: Raccomandazioni per l'Azione"*,

elaborato dalla Pan American Health Organization (PAHO, 2000), fornisce una ampia visione della salute sessuale che riconosce i diritti sessuali positivi. Come articolato dalla PAHO, sono necessarie azioni da parte delle agenzie governative, non governative e delle istituzioni incluso il settore della salute, per venire incontro ai seguenti bisogni:

- Necessità di conoscenza del corpo, in relazione alla risposta sessuale e al piacere
- Necessità di un riconoscimento del piacere sessuale goduto nel corso della vita in modo sicuro e responsabile all'interno di una cornice di valori rispettosa dei diritti degli altri
- Necessità della promozione di pratiche di rapporti sessuali in modo sicuro e responsabile
- Necessità di promuovere la pratica e il godimento di relazioni sessuali consensuali, oneste, reciprocamente piacevoli e senza sfruttamento.

Azioni necessarie

1. La comunità internazionale sta riconoscendo e diffondendo sempre più il concetto di diritti sessuali. Tuttavia, fino ad oggi, la comunità e l'opinione nazionale ed internazionale hanno prevalentemente puntato l'attenzione sui diritti sessuali negativi (ad esempio, la libertà dalle MST/HIV, dalla violenza sessuale e dall'abuso), spesso con l'esclusione dei diritti sessuali positivi (ad esempio, il diritto al piacere e alla soddisfazione sessuale). Per esprimere al meglio la realtà umana ed incontrare i bisogni dei singoli e delle coppie, gli accordi internazionali e i documenti di definizione delle priorità dovrebbero articolare chiaramente gli obiettivi in termini sia di diritti sessuali positivi che negativi.

2. I programmi di promozione della salute sessuale per tutti i gruppi, compresi gli adolescenti e le persone con disabilità, dovrebbero tener conto del fatto che il piacere sessuale e l'intimità sono forti fattori motivazionali per il comportamento sessuale e che il piacere sessuale contribuisce alla felicità e al benessere.

3. Gli educatori e gli operatori sanitari, nella loro formazione, sono stati spesso condizionati a concepire la salute sessuale in termini di diritti sessuali negativi. La formazione per gli educatori della salute sessuale e per gli operatori sanitari dovrebbe porre un'attenzione particolare alla promozione dei diritti sessuali positivi per le persone di tutte le età, al fine di contrastare l'accento prevalente sui diritti sessuali negativi.

Dichiarazione della WAS sui Diritti Sessuali

La sessualità è parte integrale della personalità di ciascun essere umano. Il suo pieno sviluppo dipende dalla soddisfazione dei bisogni di base dell'uomo, come il desiderio di contatto, intimità, espressione emotiva, piacere, tenerezza e amore.

La sessualità si costruisce attraverso l'interazione fra strutture individuali e sociali. Il pieno sviluppo della sessualità è essenziale per il benessere individuale, interpersonale e sociale.

I diritti sessuali sono diritti umani universali basati sulla libertà personale, sulla dignità e parità di tutti gli esseri umani. Poiché la salute è un diritto umano fondamentale, la salute sessuale è da considerare un diritto umano di base. Per assicurare che gli esseri umani e le società possano sviluppare una sessualità sana, i seguenti diritti sessuali devono essere riconosciuti, promossi, rispettati e difesi da tutte le società con tutti i mezzi. La salute sessuale è il risultato di un contesto che riconosca, rispetti ed eserciti questi diritti sessuali.

1. **Il diritto alla libertà sessuale.** La libertà sessuale comprende la possibilità per gli individui di esprimere il loro pieno potenziale sessuale. Tuttavia questo principio esclude tutte le forme di coercizione sessuale, sfruttamento ed abuso in qualsiasi momento e in qualsiasi situazione nella vita.
2. **Il diritto all'autonomia sessuale, all'integrità sessuale, e alla salvaguardia del corpo.** Questo diritto comprende la capacità di prendere decisioni autonome sulla propria vita sessuale all'interno del contesto della propria etica personale e sociale. Comprende anche il controllo e la gratificazione dei propri corpi liberi da torture, mutilazioni e violenze di ogni tipo.
3. **Il diritto alla privacy sessuale.** Comprende il diritto alle decisioni e ai comportamenti individuali di intimità, fino al punto in cui non travalichino i diritti sessuali degli altri.
4. **Il diritto alla parità sessuale.** Si riferisce alla libertà da tutte le forme di discriminazione, indipendentemente dal genere, orientamento sessuale, età, razza, classe sociale, religione, disabilità fisica o emotiva.
5. **Il diritto al piacere sessuale.** Il piacere sessuale, compreso l'autoerotismo, è una fonte di benessere fisico, psicologico, intellettuale e spirituale.
6. **Il diritto all'espressione sessuale.** L'espressione sessuale è più del piacere erotico o degli atti sessuali. Gli individui hanno il diritto di esprimere la loro sessualità attraverso la comunicazione, il contatto, l'espressione emotiva e l'amore.
7. **Il diritto ad un legame sessuale libero.** Significa avere il diritto di sposarsi o meno, di divorziare, e di stabilire altri tipi di legami sessuali responsabili.
8. **Il diritto a fare scelte riproduttive libere e responsabili.** Ciò comprende il diritto di decidere se avere o no bambini, il loro numero, la distanza tra una procreazione e un'altra, e il diritto ad un pieno accesso ai mezzi di regolazione della fertilità.
9. **Il diritto all'informazione sessuale basata sulla ricerca scientifica.** Questo diritto implica che l'informazione sessuale debba basarsi sulla ricerca libera e scientificamente etica, e diffusa in maniera appropriata a tutti i livelli sociali.
10. **Il diritto ad una educazione sessuale estensiva.** Intesa come un processo che dura tutta la vita, fin dalla nascita, attraverso tutte le tappe del ciclo di vita, e dovrebbe coinvolgere tutte le istituzioni sociali.
11. **Il diritto alla cura della salute sessuale.** I sistemi di cura della salute sessuale dovrebbero essere accessibili per la prevenzione e il trattamento di tutti i disagi, problemi e disordini sessuali.

I Diritti Sessuali sono fondamentali e sono Diritti Umani universali.

Dichiarazione del 13° Congresso Mondiale di Sessuologia, 1993, Valencia, Spagna, revisionata e approvata dall'Assemblea Generale della WAS, il 26 Agosto 1999, durante il 14° Congresso Mondiale WAS di Hong Kong, Repubblica Popolare Cinese.

FEDERAZIONE ITALIANA DI SESSUOLOGIA SCIENTIFICA (FISS)

La FISS, nata nell'anno 2000, riunisce le Associazioni, gli Enti e le Fondazioni nazionali, pubbliche e private, impegnate in Italia nella ricerca, formazione e intervento nel campo della salute sessuale.

Tra le sue finalità, la FISS promuove la valorizzazione della professionalità di chi opera nell'ambito della scienza sessuologica. A tal scopo ha realizzato un Codice Deontologico che racchiude l'insieme dei principi e delle regole a cui gli operatori nell'ambito della sessualità umana si uniformano nell'esercizio della professione. Esso prescrive i comportamenti più consoni in relazione agli scopi professionali.

Inoltre, ha istituito un Albo Interno dei professionisti formati in sessuologia a vari livelli, attraverso cui rende note le competenze professionali alle istituzioni, agli altri professionisti e agli utenti. L'albo è pubblicato sul sito della Federazione, www.fissonline.it.

La FISS promuove eventi culturali nazionali, regionali e locali, e partecipa attivamente attraverso simposi a convegni organizzati da società nazionali e internazionali. Cura, inoltre, rapporti con studiosi ed enti pubblici e privati internazionali che si occupano di sessuologia.

CONSIGLIO DIRETTIVO FISS

Presidente

Salvatore Caruso

Presidente Onorario

Willy Pasini

Past President

Roberta Giommi

Vicepresidenti

Franco Avenia

Roberta Rossi

Segretario

Vieri Boncinelli

Tesoriere

Adele Fabrizi

Consiglieri

Roberto Bernorio

Giovanni Cociglio

Fausto Manara

Piero Stettini

Roberto Todella

COMITATO SCIENTIFICO FISS

Presidente

Jole Baldaro Verde

Vicepresidenti

Andrea Genazzani

Mario Maggi

Segretario

Domenico Trotta

Consiglieri

Giovanni Alei

Mariateresa Molo

Giorgio Riffelli

Chiara Simonelli

Fabio Veglia

Con il contributo di



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma