

La salud sexual en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): implicancias en las mediciones y más*

Doris Chou^a, Sara Cottler^a, Rajat Khosla^a, Geoffrey M. Reed^{b,c}, Lale Say^a

a Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, Organización Mundial de la Salud, Ginebra Suiza.

Correspondencia: choud@who.int

b Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Ginebra, Suiza

c Facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. México

Resumen: *Este artículo examina diferentes dimensiones de la salud sexual con relación a la medición de los indicadores de salud sexual y los cambios propuestos en la Clasificación Internacional de Enfermedades para tratar asuntos relacionados con la sexualidad y salud sexual, con la finalidad de dar información sobre la formulación de políticas y programas de salud. La falta de mecanismos para monitorear y evaluar los resultados en salud sexual ha impedido la formulación de políticas y programas que apoyen la salud sexual. El posible impacto de los cambios a la CIE-11 es importante y de gran alcance, dado que la CIE es utilizada por los países para definir la elegibilidad y el acceso a los servicios de salud y para formular políticas y leyes pertinentes, y es utilizada por profesionales de la salud como base para conceptualizar condiciones, tratamientos y resultados en salud. Al mejorar la medición de los indicadores relacionados con la salud sexual, se crea la base de evidencia sobre conocimientos científicos de sexo, sexualidad, salud y derechos sexuales. Ahora que estamos en la cúspide de la era post 2015 y la agenda de desarrollo pasa a ser los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se presenta una oportunidad única para considerar más a fondo cómo definir, conceptualizar y monitorear la salud sexual. © 2016 edición en español, 2013 edición en inglés, Reproductive Health Matters.*

Palabras clave: salud sexual, sexualidad, Clasificación Internacional de Enfermedades, medición sexual.

Introducción

La sexualidad y la salud sexual son dos conceptos muy cercanos entre sí y que además son fundamentales para la salud y el bienestar general de las poblaciones. Sin embargo, los avances hacia el desarrollo de un enfoque integral para la salud sexual han sido relativamente lentos. La salud sexual fue definida por primera vez en un Informe Técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1975 como “la integración de los aspectos so-

* Las autoras son miembros del plantel de la Organización Mundial de la Salud. Solo las autoras son responsables de los puntos de vista expresados en esta publicación y no representan necesariamente las decisiones o políticas de la Organización Mundial de la Salud.

máticos, emocionales, intelectuales y sociales de un ser sexual, de forma que sea enriquecedora positivamente y que realce la personalidad, la comunicación y el amor”.¹ Veinte años después, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) incluyó la salud sexual como parte de la definición de salud reproductiva, indicando que su propósito es “mejorar la vida y las relaciones personales, y no solo brindar información y cuidados relacionados a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual”.² Hoy, a pesar de las repetidas afirmaciones y la importancia fundamental de la sexualidad y la salud sexual para la salud, y bienestar general de los individuos y las poblaciones, estos temas siguen siendo incom-

prendidos, estigmatizados y menoscabados en las negociaciones intergubernamentales, con lo cual afectan adversamente la disponibilidad y el uso de los programas y servicios de salud sexual.^{3,4}

Este artículo evalúa las distintas dimensiones de la salud sexual para abordar la medición de los indicadores de salud sexual y los cambios propuestos en la Décimo Primera Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) para tratar las cuestiones relacionadas a la sexualidad y la salud sexual con el objetivo de brindar datos precisos a quienes son responsables de la formulación de políticas y a quienes toman decisiones en la programación sobre este tema.

La OMS define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no se trata solamente de la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, voluntarias y sin presiones, discriminación o violencia. Para obtener y mantener la salud sexual, es preciso que se respeten, protejan y acaten los derechos sexuales de todas las personas.⁵ La salud sexual no puede ser definida, comprendida, ni puesta en práctica si no se ha estudiado detenidamente la sexualidad, que es la base que sustenta conductas y resultados importantes relacionados con la salud sexual. La sexualidad es *“.. un aspecto que ocupa un lugar central durante toda la vida del ser humano [y] abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas son siempre experimentadas o expresadas. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales”*.⁵

A fin de lograr que todas las personas tengan estos niveles de salud sexual y reproductiva, la Resolución (55.19) de la Asamblea Mun-

dial de la Salud solicitó que la OMS desarrolle una estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas de desarrollo relacionados con la salud reproductiva. La respuesta de la OMS fue el desarrollo de la Estrategia de Salud Reproductiva (ESR) amplia y de largo alcance.⁶ La ESR señala enfáticamente que para lograr estas metas globales de salud sexual y reproductiva se tiene que actuar concretamente en los niveles de prestación de servicios, sistemas, programático, legislativo y político.⁶

Si bien las definiciones integrales que da la OMS a la salud sexual y a la sexualidad abarcan una diversidad mucho mayor de problemas, incluyendo la satisfacción sexual y diversas formas de expresión sexual, a menudo se ha utilizado la presencia de enfermedades como factor de referencia al hacerse evaluaciones cuantitativas o reportarse avances para alcanzar la salud sexual y reproductiva. Es más, los programas relacionados con la salud sexual se han descrito casi exclusivamente como intervenciones para controlar la presencia de enfermedades. Además, los programas relacionados a la salud sexual han sido descritos casi exclusivamente por las intervenciones para prevenir y tratar las infecciones transmitidas por contacto sexual (ITS) y los embarazos no deseados.⁷ En este sentido, el peso de las enfermedades han tenido, cuantitativamente, un efecto negativo, pues los casos propios de la salud sexual han sido contabilizados de manera negativa al incluir en ese conjunto el peso de enfermedades como, por ejemplo, el contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se le ha sumado también los nefastos resultados que tiene en la salud el acceso restringido a métodos anticonceptivos, a abortos seguros, la persistencia de la violencia sexual y la mutilación genital femenina. La sumatoria de todos estos trastornos, representa una pesada carga de enfermedades en todo el mundo.⁸ Un estudio de 2004 estimó que las muertes y discapacidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva representaban el 18.4% de la carga mundial de enfermedades y el 32% de la carga de enfermedades entre mujeres de 15 a 44 años de edad.⁹

Es indispensable expandir la medición de indicadores relacionados a todos los aspectos de

la salud sexual, los positivos y los negativos, para que esa información ayude a volver más coherente el desarrollo de las intervenciones de salud sexual; lo mismo debe hacerse con sus enlaces con la salud y los derechos reproductivos. Esto requiere herramientas de medición para recolectar datos y políticas que sean internacionalmente comparables y que hayan sido establecidas para desarrollar y fortalecer los sistemas de información sanitaria.⁹ Lamentablemente, a muchos países, especialmente a los países de ingresos bajos a medios, les resulta muy difícil producir datos útiles sobre salud sexual debido a la escasez de recursos y, a veces, falta del compromiso necesario.⁹

Enmarcar la salud sexual para facilitar su medición

Clasificación Internacional de Enfermedades

Para mejorar la medición de la salud sexual es necesario que la cooperación internacional establezca normas para la recopilación y difusión de datos, también se requiere cooperación global y el consenso internacional sobre estos temas para promover normas o estándares de salud sexual.¹⁰

Los países se han comprometido a recopilar y brindar informes estadísticos sobre la salud usando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).¹¹ El CIE es un principio de información en salud para codificar la mortalidad y morbilidad, las señales, síntomas, razones para el encuentro y causas externas tanto para las lesiones como para la enfermedad. La clasificación provee un principio y un sistema de medición internacionalmente comparables para ser utilizados en las estadísticas nacionales e internacionales de salud para informar a los gobiernos y otros organismos de salud pública, sistemas de salud y clínicas. Como tal, cumple un rol determinante para enmarcar la interpretación del concepto en el material médico y epidemiológico; con orientación clínica; en estudios de investigación; y con relación al reembolso médico.^{12,13}

La recolección exitosa de información lograda a través del CIE facilita el uso y recopilación de información de salud en una variedad de contextos de recursos promoviendo la toma de decisiones basada en información cuantitativa. Esta información también facilita

la comparación de la incidencia de enfermedades y los resultados entre distintos países y diferentes sistemas de salud en todo el mundo.¹³ El CIE es utilizado para convertir un diagnóstico en un código alfanumérico, lo que permite el fácil almacenamiento, uso y análisis de la información.¹⁴

El CIE y la salud sexual

El CIE actual, que corresponde a la décima revisión (CIE-10), está dividido en 22 capítulos. Si bien algunos capítulos como “algunas enfermedades infecciosas y parasitarias” han sido reunidos con base en la etiología o naturaleza de la enfermedad, la mayoría de los capítulos están organizados según su origen en el sistema corporal (biológico) u orgánico (de los órganos), como, por ejemplo, el capítulo “Enfermedades del aparato genitourinario”.

Actualmente, se está revisando el CIE tanto en su contenido como en su estructura para poder reflejar mejor el progreso de las ciencias de la salud y la práctica médica. Asimismo, se ha programado la presentación de la undécima revisión del CIE (CIE-11) para ser aprobada durante la Asamblea Mundial de la Salud en 2018. Una meta de este proceso de revisión es mejorar la utilidad clínica que permitirá que los usuarios generen mejor información y que esta sea más significativa.^{10,15}

Conceptualmente, la salud sexual y la reproductiva están estrechamente ligadas. Sin embargo, los avances en la anticoncepción de los últimos 50 años han liberado cada vez más la conducta sexual de sus consecuencias reproductivas. La salud sexual es importante durante toda la vida de las personas, no solo de aquellas que están en la etapa reproductiva, sino también de las jóvenes y personas mayores y es que la salud sexual no se limita a condiciones físicas y orgánicas.

A fin de reflejar estos matices, en el CIE-11, la OMS trabaja para crear propuestas con relación a la ubicación, definiciones y otras informaciones de diagnóstico para estas categorías en el CIE-11. Esto requiere examinar cuestiones relacionadas a los siguientes capítulos del CIE-10:

- Enfermedades del sistema genitourinario.
- Embarazo, parto y el puerperio.

- Algunas condiciones que se originan en el periodo perinatal y neonatal.
- Trastornos mentales y de comportamiento.

Los cambios que se proponen a continuación reflejan la evidencia científica actual y las mejores prácticas para apoyar la prestación de servicios de salud accesibles y de alta calidad, que respondan mejor a las necesidades, experiencias y derechos humanos de las poblaciones afectadas.

Revisar la clasificación de las condiciones relacionadas con la salud sexual

Tomando en cuenta la definición de salud sexual y la necesidad de medir la salud sexual, los expertos han propuesto la creación e inclusión de un nuevo capítulo de salud sexual en el CIE-11. Presentar todos los conceptos en un capítulo ayuda a definir mejor el ámbito de la salud sexual y facilita la tabulación especializada de la información implicada. De acuerdo a las dimensiones / criterios del CIE, los siguientes conceptos re-

lacionados a la salud sexual pueden ser medidos e informados:

- Disfunciones sexuales
- Mutilación genital femenina
- Incongruencia de género
- Infecciones de transmisión sexual
- Violencia contra las mujeres
- Embarazados no deseados
- Abortos inducidos

Aunque estos conceptos han sido propuestos para ser presentados juntos en el capítulo de salud sexual del CIE-11, con fines de tabulación estadística, algunos han sido contabilizados en sus capítulos originales, como ocurre con las infecciones, violencia o aborto, mientras que otros están ahora principalmente tabulados en el capítulo sobre salud sexual, por ejemplo: las disfunciones sexuales. (Tabla 1) Este artículo se concentra en las categorías que serán principalmente tabuladas en el nuevo capítulo CIE-11: "Condiciones relacionadas a la salud sexual". Las categorías del CIE-11 que se ven interrelacionadas con este capítulo se describen brevemente en el Cuadro 1.

Tabla 1. Contenido propuesto del capítulo sobre salud sexual en el CIE-11

Título en código propuesto del CIE-11	Capítulo CIE-10	Capítulo CIE-11
Conceptos principalmente vinculados al nuevo capítulo de salud sexual		
Disfunciones sexuales	Dividida en dos capítulos: enfermedades del sistema genitourinario y trastornos mentales y de comportamiento	Condiciones relacionadas a la salud sexual
Mutilación genital femenina	No codificado	Condiciones relacionadas a la salud sexual
Incongruencia de género	Trastornos mentales y de comportamiento	Condiciones relacionadas a la salud sexual
Conceptos que se han retirado de la clasificación		
Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados al desarrollo y la orientación sexual	trastornos mentales y de comportamiento	Se recomienda su eliminación
Condiciones "cross-listed" (en listas de referencia cruzada con) el capítulo sobre salud sexual		
Enfermedades de transmisión sexual	Enfermedades infecciosas	Enfermedades infecciosas
Violencia contra las mujeres	Causas externas de morbilidad y mortalidad	Causas externas de morbilidad y mortalidad
Embarazos no deseados	Factores que influyen sobre el estado de salud y el contacto con los servicios de salud	Factores que influyen sobre el estado de salud y el contacto con los servicios de salud
Abortos inducidos	Embarazo, parto y puerperio	Embarazo, parto y puerperio

Condiciones relacionadas a la salud sexual

Disfunciones sexuales

Se ha prestado relativamente poca atención al funcionamiento o satisfacción sexual, a pesar de ser un aspecto fundamental de la experiencia humana. La poca cantidad de información existente varía en las distintas culturas y está relacionada con diferencias culturales y de creencias sobre la sexualidad. La evidencia disponible sugiere que las disfunciones sexuales son comunes y pueden tener un impacto cada vez mayor en la vida de las personas. Existe cada vez más conciencia de que el funcionamiento sexual también debería ser estudiado y medido porque tiene un vínculo importante con la salud sexual.⁷

En su enfoque de clasificación de las disfunciones sexuales, la CIE-10 representa una dicotomía entre las condiciones “orgánicas” y “no-orgánicas”

Las disfunciones sexuales “inorgánicas” están incluidas en el capítulo sobre “trastornos mentales y de comportamiento” mientras que las disfunciones sexuales “orgánicas” están en su mayoría en el capítulo “Enfermedades del sistema genitourinario”. Esta distinción se basa en la dualidad histórica entre el cuerpo y la mente, cuando los trastornos mentales que no tienen una anomalía fisiológica o estructural detectable eran considerados inorgánicos. Sin embargo, este enfoque no es consistente con la evidencia actual o las prácticas clínicas.¹⁶

Se ha propuesto una clasificación integrada de las disfunciones sexuales para que la CIE-11 las incluya en su capítulo sobre “Condiciones relacionadas a la salud sexual”, aunando las disfunciones sexuales que previamente se habían clasificado como “trastornos mentales y de comportamiento” y la mayoría de los que antes se habían clasificado como “Enfermedades del sistema génito-urinario”, para reflejar más exactamente el hecho de que estas condiciones tienen tanto componentes psicológicos como biológicos. Las disfunciones sexuales se describen como *“Síndromes que comprometen las varias formas en las que los hombres y mujeres adultos puedan tener dificultades experimentando personalmente y satisfaciendo actividades sexuales no coactadas”*. La respuesta sexual es una interacción compleja de procesos psicológicos, interpersonales, socia-

les, culturales, fisiológicos e influenciados por el género; uno o más de estos factores podrían tener efecto sobre cualquier etapa del ciclo de respuesta sexual.

La poca evidencia que existe muestra que muchas personas evitan tener relaciones sexuales a causa de sus problemas sexuales; sin embargo, muy pocas buscan ayuda para resolverlos. Identificar otros factores asociados a brindar informes sobre el funcionamiento sexual podría ayudar a entender mejor cómo la CIE y otros mecanismos pueden ayudar a mejorar la medición.⁷ Otro beneficio potencial de clasificar las disfunciones sexuales integralmente fuera del capítulo sobre “trastornos mentales y de comportamiento” podría ser normalizar y desestigmatizar estas condiciones.

Mutilación Genital Femenina

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una violación a los derechos humanos de las niñas y las mujeres que refleja una profundamente arraigada desigualdad entre los sexos, y constituye una forma de discriminación extrema contra las mujeres. La MGF consiste en todo procedimiento que involucre la extirpación parcial o total del aparato genital femenino externo, o cualquier otro daño a los órganos genitales femeninos por motivos que no sean médicos. Existen cuatro tipos principales de MGF.²²

Uno de los principales obstáculos para lograr la meta de erradicar la MGF y desarrollar estrategias para minimizar los resultados negativos en salud, es la falta de evidencias o pruebas de calidad. Incluir la recolección de datos sobre la MGF y sus cuatro subtipos en la CIE-11 permitirán, por primera vez, una recopilación de datos que ayudará a informar las decisiones políticas, la asignación de recursos, reducir los sufrimientos y discapacidades a largo plazo y mejorar la capacitación de los cuidadores para MGF.

La MGF puede causar consecuencias inmediatas y a largo plazo que varían según el tipo, entorno y experiencia de la mujer. La prevalencia de complicaciones para varios tipos de MGF ha sido a menudo discutida como un vacío de la investigación. Codificar la historia personal de MGF de una paciente, en combi-

Cuadro 1 Condiciones relacionadas a la salud sexual

Enfermedades de transmisión sexual

La información epidemiológica sobre el VIH y otras ITS puede ser capturada a través de la CIE, donde los códigos de los diagnósticos están organizados en un capítulo que se basa en la naturaleza etiológica del proceso de la enfermedad. En CIE-10, el VIH/SIDA quedará como una enfermedad contagiosa, separada de la salud sexual y reproductiva. En CIE-11, las ITS continuarán siendo organizadas dentro del capítulo de enfermedades infecciosas para reflejar su etiología infecciosa. Aunque no todas las infecciones del tracto reproductivo se transmiten por vía sexual, hacemos referencia a ellas en el capítulo sobre salud sexual para resaltar el significativo impacto que tienen. Las ITS pueden ser reportadas tanto etiológica como sindrónicamente. La información recopilada sobre ITS demuestra algunas de las limitaciones inherentes al sistema de clasificación. Actualmente los códigos de la CIE-10 se utilizan para recopilar la información epidemiológica de ITS. En países con recursos limitados, la información sindrónica de ETS ha sido normalmente utilizada como variable sustitutiva para monitorear, ya que la confirmación del diagnóstico por parte de los laboratorios no está siempre disponible o accesible. En estos contextos, la información sobre síndromes seleccionados de ETS ha sido recopilada como medida de variable sustitutiva para la morbilidad del tracto reproductivo. Sin embargo, esto se vuelve problemático porque los síndromes de ITS no se incluyen en los términos de inclusión de la CIE-10. Como resultado, la data epidemiológica se basa en la información tabulada de la CIE e informes sobre ITS únicamente en uso por medidas de variable sustitutiva que serán excluidas, ya que no serán incluidas en los códigos CIE-10 o -11.

Violencia contra las mujeres

La CIE-10 mide la violencia sexual contra las mujeres en el capítulo de “Causas externas de morbilidad y mortalidad”, capítulo codificado como “Agresión sexual con fuerza corporal” u “Otros síndromes de maltrato”, como el abuso físico. En la propuesta de la CIE-11 la violencia contra las mujeres permanece en el capítulo, “Causas externas de morbilidad y mortalidad”, y se hacen referencias a ello en el capítulo “Salud sexual”. La violencia sexual se representa bajo el código “Agresión: privación, negligencia; el maltrato: Maltrato sexual”. La “violación” y el “abuso sexual infantil” son nuevos subtipos de violencia sexual propuestos. La documentación y códigos reforzarán nuestra comprensión del impacto que tiene la violencia en la salud de las mujeres. Algunas de las consecuencias en salud sexual más comunes de la violencia contra las mujeres son:

- Embarazos no deseados/esperados
- Abortos/abortos inseguros
- Enfermedades de transmisión sexual
- Complicaciones en el embarazo/ abortos espontáneos
- Hemorragias o infecciones vaginales
- Infecciones pélvicas crónicas
- Infecciones de las vías urinarias
- Fístula
- Relaciones sexuales dolorosas
- Disfunciones sexuales

Embarazos no deseados

Los embarazos no deseados o no esperados para las mujeres que llevan los embarazos a término resultan en tasas más altas de partos prematuros, poco peso al nacer y otras complicaciones. “El embarazo no deseado” existe como código en la CIE-10 en el capítulo sobre “Embarazo, parto y puerperio” y se propone que se mantenga en la CIE-11 para capturar los motivos por los que existen los servicios de salud relacionados a los embarazos no deseados. Se harán referencias en el capítulo sobre “Condiciones relacionadas a la salud sexual” en la CIE-11.

Abortos inducidos

La CIE-10 mide los abortos inducidos con el código “aborto médico” en el capítulo de “Embarazo, parto y puerperio”. En la CIE-11 se propone que se mantenga su lugar y que se lo mencione en el capítulo de “Condiciones relacionadas a la salud sexual”.

nación con otras complicaciones ginecológicas o relacionadas al embarazo, nos ayudará a compilar datos y tener un mejor entendimiento del verdadero alcance del daño causado por la MGF, así como incorporar mayor especificidad a la información clínica que se reúne o recopila.

Incongruencia de género

Muchas propuestas de múltiples actores han apoyado el proceso de reconceptualizar las categorías de la CIE-10 relacionadas con la identidad de género, actualmente clasificadas en la CIE-10 como trastornos mentales y del comportamiento.¹⁹ Se ha propuesto que se reconceptualicen las categorías de la CIE-10 de “Transexualismo” y “Trastorno de identidad sexual en la infancia” en la CIE-11, y se clasifiquen como “Incongruencia de género en la adolescencia y adultez,” e “Incongruencia de género en la infancia” respectivamente. Se ha recomendado también que se eliminen otras categorías relacionadas a la identidad sexual en la CIE-10 (por ej. ‘Travestismo de doble rol’). La propuesta de la CIE-11 define “La incongruencia de género en la adolescencia y la adultez” como una *“incongruencia marcada y persistente entre el género que experimenta un individuo y el sexo que le es asignado, generalmente incluyendo la falta de gusto o la incomodidad con las características primarias y secundarias del sexo asignado y un fuerte deseo de tener las características sexuales primarias o secundarias del género que experimentan. Según un criterio sugerido, el diagnóstico no puede hacerse antes del principio de la pubertad. La incongruencia de género en la adolescencia y adultez a menudo causa el deseo de ‘transición’ para poder vivir y ser aceptado como una persona del género que experimenta. Establecer la congruencia puede implicar un tratamiento hormonal, cirugía u otros servicios de salud sexual, para lograr que el cuerpo del individuo sea lo más parecido al género que siente que es el suyo.”*

Uno de los mayores cambios ha sido haber logrado que se acepte la propuesta de retirar estas categorías del capítulo “Trastornos mentales y del comportamiento”. Entre las opciones disponibles para ubicar esta categoría, considerando las metas de apoyar el acceso a los

servicios de salud, reducir la estigmatización, afirmar los derechos humanos, y asegurar la despatologización del diagnóstico, la mejor opción fue incluirlos en el capítulo “Condiciones relacionadas a la salud sexual”, si bien permaneciendo conscientes de las importantes diferencias entre sexualidad e identidad de género. Estas categorías son importantes para el concepto de sexualidad como identidad y roles de género, según la define la OMS, entre las muchas dimensiones que pueden influenciar o interactuar con la sexualidad de una persona.

Orientación sexual

El capítulo de la CIE-10 sobre “Trastornos mentales y del comportamiento” incluye categorías para diagnósticos basados principalmente en la orientación sexual primaria, aunque la CIE-10 indica explícitamente que la orientación sexual por sí sola no es un trastorno. Según un informe detallado, no ha habido mucho interés científico en estas categorías, y no hay evidencia de que sean clínicamente útiles: no contribuyen a la prestación de servicios de salud, ni a la elección de tratamiento, ni brindan información esencial para el seguimiento y vigilancia de la salud pública.¹⁸ Más aún, el uso de estas categorías podría crear daños innecesarios retrasando diagnósticos y tratamientos acertados. La propuesta de la CIE-11 recomienda que estas categorías sean borradas por completo de la CIE-11.

Conclusión

A pesar de las luchas pasadas para avanzar hacia el desarrollo de un enfoque integral para la salud sexual, y sin importar las numerosas afirmaciones sobre la importancia fundamental de la sexualidad y la salud sexual para la salud y el bienestar general de los individuos y las poblaciones, estos temas siguen siendo mal entendidos, asociados al estigma y menoscabados en las negociaciones intergubernamentales, afectando por lo tanto negativamente la disponibilidad y uso de programas y servicios de salud sexual. Al designar un capítulo dentro de la CIE.11 sobre “Condiciones relacionadas a la salud sexual”, la OMS se compromete a abordar las distintas dimensiones de la salud sexual, con el objetivo de dar información pre-

cisa para la elaboración de políticas en salud y para su programación.

La carencia de métodos para monitorear y evaluar los resultados en salud sexual ha impedido el desarrollo de políticas y programas que brinden su apoyo a la salud sexual. El impacto potencial de los cambios de la CIE-11 es mayor y tiene más alcance, dado que la CIE es usada por muchos países para definir la idoneidad y acceso a los servicios de salud y formular políticas y leyes relevantes, y es utilizada por los profesionales de la salud como base para conceptualizar condiciones, tratamientos y resultados de salud.

Colectivamente, la comunidad global y los países tienen la obligación de asegurar la prestación de estos servicios e informaciones para promover y proteger la salud sexual, en concordancia con las leyes y principios de los derechos humanos.²⁰ Mejorar la medición de los indicadores relacionados a la salud sexual genera la base para la evidencia del conocimiento científico sobre

el sexo, la sexualidad, y la salud y derechos sexuales. A medida que nos acercamos a la cúspide de la era post 2015, y la agenda de desarrollo se mueve hacia las metas de desarrollo sostenible,²¹ se nos presenta una oportunidad única para considerar más profundamente cómo se define, conceptualiza y monitorea la salud sexual.

Agradecimientos

Quisiéramos agradecer a Robert Jakob y Theodora Wi por sus comentarios y sugerencias. Asimismo, agradecemos al Grupo Asesor en el Tema de Medicina Genitourinaria y Reproductiva, al Grupo Asesor en el Tema de Trastornos Mentales y del Comportamiento y al Grupo de Trabajo sobre Disfunciones Sexuales y Salud Sexual por sus aportes al proceso de revisión de CIE. Este trabajo fue financiado por HRP (HRP el Programa Especial de PNUD/FNUAP/ UNICEF/OMS/Banco Mundial para Investigación, Desarrollo y Formación de Investigadores en el tema de Reproducción Humana).

Referencias

1. World Health Organization (WHO). World Health Organization Technical Report Series No. 572. Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals. Geneva: WHO, 1975.
2. United Nations Population Fund (UNFPA). Programme of Action: Adopted at the international Conference on Population and Development, Cairo. UNFPA, 1994-13. (September 1994).
3. Khosla R, Say L, Temmerman M. Sexual health, human rights, and law. *Lancet*, 2015;386:725-726.
4. United Nations Population Fund (UNFPA). Framework of Actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014. Report of the Secretary-General United Nations Population Fund (UNFPA), 2014978-1-61800-020-0. (Report No).
5. World Health Organization (WHO). Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health. Geneva: WHO, 2006 28-31. (January 2002).
6. World Health Organization (WHO). Reproductive Health Strategy to Accelerate Progress Towards the Attainment of international Development Goals and Targets. Geneva: WHO, 2004.
7. Mercer CH, Fenton KA, Johnson AM, Copas AJ, Macdowell W, Erens B, et al. Who Reports Sexual Function Problems? Empirical Evidence From Britain's 2000 National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles. *Sexually Transmitted Infections*, 2005;81(5):394-399.
8. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 2015;15:60692-60694. <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736> (June; Published online).
9. Bernstein S, Juul Hansen C. Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals. Millennium Project, 2006.
10. Reed GM. Toward ICD-11: Improving the Clinical Utility of WHO's International Classification of Mental Disorders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2010; 41(6):457-464.

11. World Health Organization (WHO). WHO Nomenclature Regulations. Geneva: WHO, 1967.
12. International Advisory Group for the Revision of ICD-10 Mental and Behavioural Disorders. A conceptual framework for the revision of the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. *World Psychiatry*, 2011;10(2):86-92.
13. Chou D, Tuncalp O, Hotamisligil S, Norman J, Say L. Steps Through the Revision Process of Reproductive Health Sections of ICD-11. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 2012;74(3):228-232.
14. World Health Organization (WHO). The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision, vol. 2. Geneva: WHO, 2004.
15. Reed GM, Roberts MC, Keeley J, Hooppell C, Matsumoto C, Sharan P, et al. Mental health professionals' natural taxonomies of mental disorders: implications for the clinical utility of the ICD-11 and the DSM-5. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2013;69(12):1191-1212.
16. Wylie KR. ABC of Sexual Health (ABC Series). In: Kevan, editor. *BMJ Books*.
17. World Health Organization (WHO). Estimation of the Incidence and Prevalence of Sexually Transmitted Infections: Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO, 2002.
18. Cochran SD, Drescher J, Kismodi E, Giami A, Garcia-Moreno C, Atalla E, et al. Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). *Bulletin of the World Health Organization*, 2014;92:672-679.
19. Drescher J, Cohen-Kettenis P, Winter S. Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 2012;24:568-577.
20. World Health Organization (WHO). WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Reproductive Health/Pregnancy Programme. Copenhagen: World Health Organization (WHO), 2001. (Report No.: EUR/01/5022130).
21. United Nations. Draft outcome document of the United Nations summit for the adoption of the post-2015 development agenda. New York: United Nations, General Assembly. Sixty-ninth session, 2015.
22. World Health Organization (WHO). Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement, WHO, Geneva, Switzerland, February. 2008.