

Testimonio del Dr. Joe S. McIlhaney, Jr. MD

Presidente, The Medical Institute for Sexual Health Ante el Subcommittee on Health of the Committee on Energy and Commerce

U.S. House of Representatives

Abril 23, 2002

Muchas gracias, señor Presidente Bilirakis y los distinguidos miembros de este Subcomité. Soy ginecólogo y he practicado la medicina por veintiocho años. Mi especialidad, muy satisfactoria, era en fertilización in vitro y cirugía, pero he abandonado eso para dedicarme por completo, por lo que me resta de mi vida profesional, a los problemas más graves de la medicina en estos días, embarazos extramatrimoniales y enfermedades de transmisión sexual. Lo he estado haciendo gracias a una organización llamada The Medical Institute for Sexual Health (Instituto Médico para la Salud Sexual), que fundé en 1992. La misión del Instituto Médico para la Salud Sexual es el identificar, evaluar y transmitir datos científicos fidedignos en forma dinámica, práctica y fácil de comprender, para promover decisiones de conducta sexual saludable, para así mejorar en forma dramática el bienestar de individuos y de la sociedad.

Las Buenas Noticias

En 1996 fui testigo ante el Subcomité de Recursos Humanos de Economía de la Cámara (House Ways and Means) sobre el proyecto de Reforma de la Beneficencia (Welfare) En esa oportunidad mi testimonio fue que las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos extramatrimoniales hacen sufrir a mucha más gente, en la sociedad, que lo que se puedan dar cuenta los miembros del Congreso y el resto de los Americanos. Para crédito suyo, en un esfuerzo para hacer algo por resolver estos problemas de embarazos y enfermedades, el Congreso dispuso de fondos para la educación de abstinencia, \$50 millones al año por cinco años, en el inciso V (Title V) de la Ley de Reforma de la Beneficencia. Estos fondos han contribuido a más de 700 programas de educación de abstinencia a lo largo y a lo ancho del país, dedicando una atención muy necesaria a estos problemas.

Me presento hoy día con buenas y malas noticias. Las buenas noticias son que hay evidencia digna de fe que muestra que la educación de abstinencia está teniendo resultados positivos. Más muchachos y muchachas llevan una vida de abstinencia, y menos adolescentes se están embarazando. Hoy por hoy, más de la mitad de los alumnos de escuela superior son vírgenes (1). También, comenzando en 1990, el número de adolescentes embarazadas ha comenzado a disminuir. Al presente tenemos la tasa más baja de nacimientos a adolescentes desde la década de 1950, y la tasa de embarazos es la más baja que hayamos visto desde 1976. (2-3)

Estamos presenciando un rayo de luz y esperanza. Los datos sobre la tendencia muestran un declinar de actividad sexual entre los adolescentes y disminución del número de embarazos, lo que revela un cambio positivo de la sociedad – y es razonable

la conclusión de que uno de los factores es el aumento de programas de educación de abstinencia, aunque no sabemos cuán grande sea esta contribución. Algunos programas específicos, tales como el empleado en el Condado de Monroe, en Nueva York, y el programa “Best Friends” (Mejores Amigos) en los barrios pobres de la ciudad de Washington, DC, muestran una baja muy pronunciada en las tasas de embarazos (4,5)

Las Malas Noticias

Pero las malas noticias es que el problema es todavía muy grande. Infecciones de transmisión sexual tienen alta prevalencia entre los adolescentes. Hay unos tres a cuatro

millones de casos nuevos cada año entre muchachos de 15 a 19 años, y otros cinco a seis millones anuales entre jóvenes de 20 a 24 años (6) Aproximadamente un 6 por ciento de muchachas adolescentes que han sido examinadas en clínicas de planeamiento de la familia, y nueve por ciento de las reclutas femeninas de las fuerzas armadas (12.2% de las de 17 años) están infectadas con *Clamidia tracomatis* (7,8) 5.6% de entre los 12 y los 19 años y 17% entre los 20 y los 29 años de edad están infectados con el virus de tipo @ de herpes simples (el virus que causa el herpes genital) (9) Y en tanto que el 1960 solo dos enfermedades de transmisión sexual eran de preocupar, encontramos ahora más de 25 (Apéndice A) Resulta claro que a medida que los jóvenes empiezan su actividad sexual antes del matrimonio, se encuentran en grave riesgo de contagiarse con una enfermedad e transmisión sexual (ETS).

Una razón por la que las ETSs han llegado a ser tan prevalentes entre los jóvenes es que, a pesar de la tendencia reciente a iniciarse sexualmente más tarde, hemos tenido por muchos años una tendencia a iniciarse sexualmente a edad más temprana, y también continúa la tendencia a matrimonios más tardíos. (10,11) La combinación de estos dos factores da como resultado que la gente tiende a mantenerse soltera y activa sexualmente por un período de tiempo significativo – 5 a 10 años o más – durante los cuales tendrán normalmente un número de parejas sexuales. En realidad, la edad de iniciación sexual predice muy acertadamente el número de parejas sexuales de la vida. (12) Y el riesgo de un individuo de haberse contagiado con una ETS se asocia fuertemente con el número de parejas sexuales (13, 14, 15)

Además ha habido un cambio profundo en las tres últimas décadas. Las enfermedades que afectan a los jóvenes no son ya la sífilis y la gonorrea, que con frecuencia tienen síntomas, y se tratan con penicilina, sino que son enfermedades virales, como el virus de papiloma humano, herpes y una bacteria extraña, la clamidia. Las enfermedades virales no pueden curarse, solo atenuarse. Y la clamidia, una causa muy importante de esterilidad de mujeres jóvenes, no da síntomas en hasta el 85% de las mujeres infectadas (16), pero sin embargo puede causar problemas serios aun en ausencia de síntomas claros.

La enfermedad sexual que se ha puesto más común es un virus llamado virus del papiloma humano (“Human papilloma Virus”, HPV). El estudio grande más reciente de mujeres jóvenes y HPV ha mostrado que el 50% de las mujeres sexualmente activas entre las edades de 18 y 22 años, están infectadas con ese virus (17-18) El Seminario del Instituto Nacional de Salud sobre la evidencia científica de la eficacia de los condones para prevenir las ETSs, concluyó que no había evidencia de que los condones redujeran la transmisión sexual de esta infección (19). El informe del NIH

(Instituto Nacional de Salud) tampoco encontró evidencia de reducción del riesgo de transmisión del herpes.

Un estudio reciente ha mostrado que el uso de condones puede reducir significativamente (pero no eliminar) el riesgo de contagio de herpes para las mujeres, pero el estudio no encontró que hubiera ningún impacto entre los hombres. (20) Además, investigadores de la Universidad de Johns Hopkins, al finalizar un estudio de prevalencia de ETSs en una clínica de adolescentes, encontraron tasas tan altas de reinfección por clamidia en muchachas adolescentes, que recomendaron que se sometiera a todas las muchachas sexualmente activas en el país a un examen de laboratorio cada seis meses para la infección por clamidia, sin tener en cuenta que digan haber usado condones o no (21).

Aunque la tasa de embarazos de adolescentes ha declinado, hoy por hoy el 78% de los partos de adolescentes son de madres solteras, comparado con el 15% en 1960 (22)

Estos nacimientos a madres solteras contribuyen a la pobreza, la criminalidad y otros resultados negativos para los niños, incluyendo problemas de salud y emocionales, y fracaso educacional. Por ejemplo:

1. Pobreza – En 1995, el 66% de las familias con niños, encabezadas por un padre o madre solteros, vivían en la pobreza. (23)
2. Salud infantil – Niños blancos de madres solteras tienen un 70% mayor chance de morir en la infancia. Los hijos negros de madres solteras tienen un 40% mayor chance de morir. (24)
3. Educación – El vivir en una familia con un padre o madre solteros dobla la chance de que el niño va a abandonar el colegio secundario (25)
4. Crimen – Niños hombres que se crían en un hogar con padre soltero (o madre) tienen el doble de chance de cometer un crimen que los lleve a la cárcel, antes de los treinta años (26)

La Educación de “Abstinencia Mejorada” No es la Solución

Muchos han propuesto la así llamada “Abstinencia Mejorada” (Abstinence plus) — un mensaje doble que enseña la abstinencia, pero también instruye sobre contracepción -- como la respuesta adecuada a la doble epidemia de embarazos de madres solteras y las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, tales programas han sido por muchos años el enfoque predominante en la educación sexual. Y cuál ha sido el resultado? Una verdadera epidemia de enfermedades de transmisión sexual que está destruyendo a nuestra juventud.

Muchos estudios se han hecho de estos programas educativos mixtos. Un muy pequeño número han mostrado ALGUN impacto sobre la conducta o la salud (27). Y la mayoría de ellos han demostrado solo impactos “estadísticamente significativos” sobre conducta (con frecuencia de discutible significación práctica – tales como “uso de condones en la última relación” y “frecuencia de actividad sexual sin protección” en los meses recientes). Solo dos de los “Programas que Funcionan” según el CDC (Centro oficial de Control de Enfermedades) han demostrado un retardo estadísticamente

significativo en la iniciación sexual, y solo uno de ellos informaba de un impacto substancial en los resultados (28,29) Recientemente, y con gran aplauso de los medios de comunicación, un estudio informó de una reducción en la tasa de embarazos entre los que participaron en un programa de prevención de embarazos. La intervención no tuvo ninguna influencia sobre las tasas de actividad sexual, y ni siquiera determinó las tasas de ETSs. Y el impacto de embarazo de adolescentes se puede atribuir casi en su totalidad al uso de contracepción inyectable que NO REUCE EN ABSOLUTO el riesgo del SIDA o de las otras ETSs. (30) Por lo demás, esta intervención fue tan costosa, por estudiante, que no puede considerarse como una opción razonable en la mayoría de los ambientes.

Finalmente, ni uno de los “Programas que Funcionan” del CDC trató de investigar el impacto sobre las ETSs o las tasas de embarazo! (31)

A pesar de lo que ustedes puedan oír a veces, no hay evidencia numerosa de que “el mensaje mixto” o los programas de educación “inclusiva” sean eficaces para prevenir los embarazos de adolescentes o las ETSs. Aun más, hay realmente muy poca evidencia que estos programas sirvan de algo. Los partidarios de estos programas mixtos se encuentran hoy por hoy con el mismo problema que han encontrado por muchos años – la imposibilidad de demostrar (documentar) un éxito tangible en la protección de la salud de los adolescentes. Y en tanto cuanto tales programas dan la impresión a los jóvenes que “el sexo no es gran cosa, siempre que uno se proteja”. Tales programas pueden contribuir al problema.

A mayor abundamiento, los programas de “sexo más seguro” ni siquiera se refieren al problema de embarazos de madres solteras. En el mejor de los casos, tales programas estimulan a los jóvenes a esperar antes de tener relaciones; pero raras veces o nunca se menciona la importancia de mantenerse abstinentes HASTA EL MATRIMONIO. Como ya he afirmado, a pesar de la reducción reciente en las tasas de embarazo de madres adolescentes, ha habido un aumento progresivo en la proporción de nacimientos a adolescentes solteras. En forma similar, la proporción de todos los nacimientos a madres solteras han aumentado en forma dramática en las décadas recientes, de modo que en 1999, el 33% de los nacimientos fueron a madres solteras, (comparado con solo el 18% en 1980) (32) ¿Se podría deber este aumento a la falta de énfasis en el matrimonio en nuestras salas de clase, durante este período? Ha sido solo en los últimos años que esta tendencia ha empezado a aplanarse, y ciertamente debiera haber mucho mayor énfasis en la abstinencia *hasta* el matrimonio, no solamente hasta una fecha más tardía – énfasis que es claramente exigido por la Sección 510 de la definición de educación para la abstinencia.

Se ha hecho mucho hincapié en el hecho que muchos padres y profesores de educación sexual creen que sea necesario, como parte de la educación pública sobre sexualidad, el enseñar a los niños muy directamente cómo usar los condones y los contraceptivos. Es claro que los padres se preocupan de sus hijos adolescentes, y quieren evitarles un daño. Desgraciadamente son demasiados los padres que no están

Bien informados sobre los problemas de los contraceptivos y el uso de condones. Cuántos padres, por ejemplo, saben que los condones no parecen reducir el riesgo de infección con virus de papiloma humano, que es la causa de casi todos los cánceres del cuello del útero y de la mayoría de los “Paps” anormales. Saben la mayoría de los padres que aun si sus hijos usan condones el 100% de las veces, estos adolescentes

sexualmente activos están arriesgándose a contraer una de las otras ETSs prevalentes (gonorrea, clamidia, tricomoniasis, etc.)? Entienden los padres que si los condones no se usan en el 100% de los casos, para todo fin práctico es como si no se usaran nunca? (33) Si los padres en América supieran la verdad, no las conjeturas ni las ideologías – sabemos que estarían de acuerdo con nosotros: Sus hijos necesitan escuchar que la única manera de protegerse en forma eficaz de las enfermedades de transmisión sexual, que pueden tener consecuencias para toda la vida, consecuencias dolorosas tanto físicas como emocionales, es el abstenerse de actividad sexual.

El Matrimonio como Materia de Salubridad.

El título V presenta claramente un mensaje de abstinencia hasta el matrimonio. El matrimonio tiene aspectos tanto personales como de salud pública. El número de contactos sexuales (de un individuo promiscuo) se asocia directamente con el riesgo de contraer enfermedades de contagio sexual. El ambiente en el que la gente tiene mayor probabilidad de tener una sola pareja por un período de tiempo largo, es el matrimonio. El estudio más amplio que se haya hecho nunca en América sobre sexualidad, fue hecho por investigadores de la Universidad de Chicago, y ha sido publicado en un libro correctamente llamado *Sex in America*. (La sexualidad en América) (34) Estos investigadores informaron que, en contraste a lo que creen la mayoría de los Americanos, cuando un matrimonio se mantiene intacto, las parejas casadas casi nunca tienen relaciones extramatrimoniales. Los jóvenes debieran ser estimulados a mejorar sus chances de permanecer sanos reservando su actividad sexual para el matrimonio.

Conclusión

Con una prevalencia que se mantiene elevada de ETSs entre los jóvenes, es claro que los condones no han eliminado el riesgo de ETSs, y el aumento progresivo en la proporción de los nacimientos a madres solteras, hay que reconocer que hay abundante evidencia de que el paradigma de “sexo seguro”, a pesar de más de 20 años de programas educativos basados en estimular el uso de condones, no ha resuelto el problema. Dado que nuevas investigaciones han comenzado a sugerir que la educación de abstinencia puede ser eficaz en la solución de estos problemas, es importante que se continúe el esfuerzo que comenzó en 1996 y permitir que estos programas se desarrollen por un plazo suficientemente largo como para demostrar su eficacia. El Título V, incluyendo sus definiciones de A a H, debe mantenerse. Haciendo esto permitirá que la investigación y la evaluación pueda continuar, de modo que podamos llegar a la conclusión de la mejor manera de enseñar esta opción, y cómo se puede lograr que la educación para la abstinencia proteja mejor a los muchachos jóvenes.

Reconocemos que no tenemos todavía suficientes datos para determinar en forma positiva el grado de eficacia de la educación de abstinencia. Pero los resultados son prometedores. La evaluación nacional de los programas por *Matemática* se completará en 2005. Si no continuamos los fondos al nivel actual, o si cambiáramos el foco de los programas que reciben dineros del Título V, perderemos una oportunidad valiosísima para determinar cómo podemos ayudar a esos jóvenes en la forma más eficaz a evitar la actividad sexual – una conducta de riesgo por lo menos tan seria para su salud como el uso de alcohol, de drogas o de tabaco. Y no habrá manera de volver atrás. Si dañamos la integridad del Título V, la oportunidad de explorar bien esta opción de salud se perderá.

Esto no es materia de política o de ideología. Aquí tratamos de medicina, de ciencia, de datos. Y todos ellos nos dicen que los métodos anteriores no han funcionado, claramente no cuando millones de adolescentes se están contagiando con enfermedades de transmisión sexual. Le debemos a nuestra gente joven el explorar bien y evaluar la educación para la abstinencia, y ello implica continuar el programa del Título V tal como se encuentra al presente, y como se ha implementado.

References:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance System: Sexual Behaviors. 1999. Available at: <http://apps.nccd.cdc.gov/YRBSS>. Accessed on April 19, 2002.
2. Ventura SJ, Mathews TJ, Hamilton BE. Births to teenagers in the United States, 1940-2000. *National Vital Statistics Reports*; 49(10). Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics. 2001.
3. Ventura SJ, Mosher WD, Curtin SC, Abma JC, Henshaw S. Trends in pregnancy rates for the United States, 1976-97: An update. *National Vital Statistics Reports*; 49(4). Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics. 2001.
4. Doniger AS, Riley JS, Utter CA, Adams E. Impact evaluation of the "Not Me, Not Now" abstinence-oriented, adolescent pregnancy prevention communications program, Monroe County, NY. *J Health Communications*. 2001;6:45-60.
5. Rowberry DR. *An Evaluation of the Washington, DC Best Friends Program* [thesis]. Boulder, CO: Graduate School of the University of Colorado; 1995.
6. American Social Health Association. *Sexually Transmitted Diseases in America: how Many Cases and at What Cost?* Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation; 1998.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2000. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, September 2001.
8. Gaydos CA, Howell MR, Pare B, et al. *Chlamydia trachomatis* infections in female military recruits. *N Engl J Med*. 1998;339:739-744.
9. Fleming DT, McQuillan GM, Johnson RE, et al. Herpes simplex virus type 2 in the United States, 1976 to 1994. *N Engl J Med*. 1997; 337:1104-1111.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Current trends premarital sexual experience among adolescent women – United States, 1970-1988. *MMWR*. 1991;39(51-52):929-932.
11. U.S. Census Bureau. *Estimated Median Age at First Marriage, by Sex: 1890 to the Present*. 2001. Available at: <http://www.census.gov/population/www/socdemo/hh-fam.html>. Accessed on April 19, 2002.

12. Abma J, Chandra A, Mosher W, Peterson L, Piccinino L. Fertility, family planning, and women's health: New data from the 1995 National Survey of Family Growth. National Center for Health Statistics. *Vital Health Statistics*; 23(19). 1997.
13. Ho GYF, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infections in young women. *N Engl J Med*. 1998;338:423-428.
14. *Ibid* # 9.
15. Eng TR, Butler WT, eds. *The Hidden Epidemic-Confronting Sexually Transmitted Disease*. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press; 1997.
16. *Ibid*.
17. Wheeler CM, Parmenter CA, Hunt WC. Determinants of genital human papillomavirus infection among cytologically normal women attending the University of New Mexico student health center. *Sex Transm Dis*. 1993;20:286-289.
18. Peyton CL, Gravitt PE, Hunt WC, et al. Determinants of genital human papillomavirus in a U.S. population. *J Infect Dis*. 2001;183:1554-1564.
19. National Institutes of Health. Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention. 2001. Available at: <http://www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf>. Accessed on April 19, 2002.
20. Wald A, Langenberg AG, Link K, et al. Effect of condoms on reducing the transmission of herpes simplex virus type 2 from men to women. *JAMA*. 2001;285:3100-3106.
21. Burstein GR, Gaydos CA, Diener-West, Howell MR, Zenilman JM, Quinn TC. Incident *Chlamydia trachomatis* infections among inner-city adolescent females. *JAMA*. 1998;280:521-526.
22. Ventura SJ, Bachrach CA. Nonmarital childbearing in the United States, 1940-99. *National Vital Statistics Reports*; 48(16). Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics. 2000.
23. Fagan PF. How broken families rob children of their chances for future prosperity. *Backgrounder*. 1283. Washington, DC: Heritage Foundation. 1999. Available at: www.heritage.org/library/backgrounder/bg1283.html. Accessed on April 19, 2002.
24. Waite LJ, Gallagher M. *The Case for Marriage: Why Married People are Happier, Healthier, and Better Off Financially*. Broadway Books. New York. 2000.
25. *Ibid*.
26. *Ibid*.

27. Kirby D. *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. 2001.
28. Kirby D, Barth RP, Leland N, Fetro JV. Reducing the Risk: Impact of a new curriculum on sexual risk-taking. *Fam Plan Persp*. 1991;23:253-263.
29. St. Lawrence JS, Brasfield TL, Jefferson KW, Alleyne E, O'Bannon RE, Shirley A. Cognitive-behavioral intervention to reduce African American adolescents' risk for HIV infection. *Journal Consulting Clinical Psychology*. 1995;63:221-237.
30. Philliber S, Kaye J, Herrling S. *The National Evaluation of the Children's Aid Society Carrera-Model Program to Prevent Teen Pregnancy*. Philliber Research Associates. 2001.
31. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Prevention Fact Sheets. Available at: www.cdc.gov/nccdphp/dash/rtc/hiv-curric.htm. Accessed on April 19, 2002.
32. *Ibid* # 22.
33. *Ibid* # 19.
34. Michael RT, Gagnon JH, Laumann EO, Kolata G. *Sex in America*. Boston, MA: Little, Brown and Company; 1994.

APENDICE A.: Lista de enfermedades de transmisión sexual.

1. Gonorrea.
2. Clamidia.
3. Linfogramuloma venéreo (causado por algunas variedades de clamidia)
4. Sífilis.
5. Chancro blando (o chancroide).
6. Donovanosis (Granuloma inguinale)
7. *Ureaplasma urealyticum*
8. Virus de inmunodeficiencia humana (HIV) Tipos I y II
9. Shigellosis*
10. Salmonelosis*
11. Virus de Herpes simples, Tipos I y II
12. Virus de inclusión citomegálica*

13. Virus de papiloma humano (alrededor de 30 variedades)
14. Molluscum contagiosum.
15. Hepatitis A.
16. Hepatitis B.
17. Hepatitis C*
18. Hepatitis D*
19. Piojos de los vestidos y pubianos (*Phthirus pubis*)
20. Tricomoniasis
21. Sarna*
22. Giardia Lamblia*
23. Amibiasis*
24. Vaginosis Bacteriana*
25. Virus de Herpes Humano, Tipo VIII

**Transmisión sexual puede ocurrir, pero no es el mecanismo primario de transmisión.*