

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en la Juventud

Eficacia del Uso del Condón como Medida de Prevención

El rápido aumento de ETS en la juventud tiene alarmados a muchos países del mundo occidental.

En Estados Unidos de 18.9 millones de casos nuevos de ETS en el año 2000, 9 millones ocurrieron en jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Esta edad constituye el 30% de la población con experiencia sexual.

De las 8 enfermedades más importantes, los jóvenes tuvieron el 74% de los 2.8 millones de casos nuevos de clamidia, el 49% de los 718.000 casos nuevos de gonorrea, el 50% de los casos nuevos de sífilis, más de medio millón de los 1.6 millones de casos nuevos de herpes genital, 74% de los 6 millones de condiloma genital, 7500 de los 81 000 casos nuevos de hepatitis B, 25% de los 7.4 millones de casos nuevos de tricomonas y

15 000 de los 40 000 casos nuevos de VIH/SIDA.

El mayor número de casos fue condiloma, que junto con tricomoniasis y clamidia constituyeron el 88% de todos los casos nuevos de ETS en personas jóvenes. La cifra de 18.9 millones para el año 2000 representa un aumento de 26 % de los 15 millones reportados en 1996.¹

Los costos estimados para el mismo año con respecto a diagnóstico y tratamiento para los 9 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad es de \$6.5 mil millones de dólares. 90% fue para SIDA y la infección por papiloma, 50% para cada una de estas infecciones.²

En Inglaterra las cifras del Departamento de Salud informan que hay 160 víctimas adolescentes cada día, de diversas ETS. Se estima que esto representa un aumento de 62% entre 1977 y 2002. Las cifras se refieren a adolescentes tratados por sífilis, gonorrea, clamidia, herpes y papiloma genital.³

Las autoridades de **Nueva Zelanda** informan que niños menores de 15 años de edad están contrayendo clamidia, gonorrea, herpes y papiloma genital. Este grupo junto con el de 15 a 19 años constituye el 27 % de todos los casos de clamidia, el 17.% de herpes genital y el 22% de los de papiloma.⁴

En Brasil el SIDA se propaga 6 veces más rápido en mujeres adolescentes que en cualquier otro grupo.⁵

Estadísticas chilenas según el Ministerio de Salud son algo mejores con respecto a ETS en general en adolescentes, mostrando una discreta reducción de 13% en 1999 a 12% en 2001. Pero las cifras muestran una gran disparidad sexual, las niñas con el doble de casos que los niños. Un problema muy serio es el de condiloma acuminado (virus de papiloma humano o VPH) que en adolescentes ha aumentado de 31.4% en 1999 a 47.6% en 2001. El Servicio de Salud informa que esta infección es la más importante en adolescentes, representando el 56.4% de los casos notificados en mujeres y 30.6% en hombres. Más aún, es la ETS más importante en la mujer adolescente, con 39.1% en 1999 y 56.5% en 2001, aumento sostenido que representa un 44.2% en el período⁶ (o sea que más del 50% de los casos de ETS en adolescentes mujeres se debe a VPH).

Las ETS no solo presentan problemas económicos serios para las personas y la economía de los países. Tienen consecuencias para la salud que pueden ser muy serias y aún mortales. Un problema es que pueden existir en **forma silenciosa** por mucho tiempo, de modo que la persona infectada puede infectar a muchas otras sin saberlo. Otro problema es que no sólo **las mujeres son más susceptibles** a estas infecciones y sus secuelas y complicaciones, sino que las **adolescentes** por tener los tejidos en vías de desarrollo son particularmente susceptibles de infectarse. Un tercer problema es que las infecciones se **potencian unas con otras**, por ejemplo se transmite mejor el virus del SIDA en la presencia de clamidia.

Algunas ETS son especialmente dañinas para la mujer. Si la infección genital con clamidia no se trata a tiempo deja secuelas que producen dolor crónico, embarazo tubario con hemorragia severa e infertilidad. No es raro que sea demasiado tarde para el tratamiento porque la enfermedad puede existir en forma silenciosa pero dañina por largo tiempo. El herpes genital, además de las molestias sintomáticas que produce es peligroso para la embarazada. La alta probabilidad de que el niño se contagie al nacer por parto vaginal y desarrolle enfermedad neurológica seria y hasta mortal obliga a hacer cesárea si este problema se descubre a tiempo. Con respecto al virus de papiloma si bien sólo algunos de los 100 que hay se asocian con cáncer del cuello del útero en la mujer, este cáncer se asocia con virus de papiloma. Esta infección genital es la más corriente y de preocupar, por su asociación con cáncer. Mundialmente se diagnostica medio millón de casos de ese cáncer al año, del cual mueren casi la mitad de las mujeres.⁷ En Estados Unidos se diagnostican 10500 casos de ese cáncer al año, y mueren 4000 mujeres.⁸ El costo económico de las ETS, (de las que la mujer es la principal víctima) es grande. Pero los costos psicológicos, de salud, de calidad de vida, de vida misma, son incalculables.

Igual que para reducir el embarazo juvenil se promueve y populariza **el condón**, se promueve así mismo el uso del condón para detener el avance de ETS. Debemos recordar que el condón no fue nunca un buen contraceptivo, fallando un 15% de las veces en buenas manos. El National Institute of Health junto otras similares organizaciones reportó al Congreso de Estados Unidos en 2001 un estudio detallado de la eficacia del condón para impedir la transmisión de enfermedades sexuales. Encontraron que sólo había evidencia de protección contra el SIDA, la misma que para el embarazo, de 85%. No encontraron evidencia de protección para la mujer contra otras enfermedades sexuales. Ningún estudio posterior ha invalidado este informe. Es más, el informe afirma específicamente que el condón no ofrece protección contra la transmisión de virus de papiloma.⁹

Con la preocupación de este virus (por su alta prevalencia mundial y asociación con cáncer) el presidente Clinton firmó una ley, 106-554 en el año 2000, ordenando al Centro de Control de Enfermedades (CDC) que le diera un informe detallado sobre las mejores estrategias para prevenir la diseminación del virus de papiloma. También ordenó al FDA que en las etiquetas de los condones dieran información médica correcta con respecto a la falta de eficacia del condón para prevenir la infección con el virus de papiloma.

El informe del CDC, que fue entregado en Enero de 2004 detalla la epidemiología, la modalidad de transmisión del virus de papiloma y métodos de prevención. Con respecto al condón, el informe dice que de acuerdo con la información clínica y epidemiológica disponible, el condiloma genital se transmite por contacto con piel o mucosa infectada. Y que la evidencia científica no es suficiente para recomendar el condón como “primera línea” de ataque en la prevención del papiloma genital. También informa que el condón podría reducir el riesgo de cáncer cervical.¹⁰ Es necesario tener en cuenta que el CDC ha sido abierto partidario de los condones en épocas recientes.

Hay una cantidad de incógnitas en este tema de ETS/contracepción/condones.

En Estados Unidos las estadísticas más recientes muestran que los embarazos juveniles han disminuido en un 33% en la última década. Se ha atribuido en un 53% a abstinencia sexual, que ha aumentado de 46% a 57% en el mismo periodo, y 47% al uso de condones por los jóvenes¹¹. La promiscuidad también ha disminuido, lo que debiera reducir aún más la incidencia de las ETS. Lo que hay que preguntarse es: ¿por qué han aumentado entonces las ETS en los adolescentes?

En Inglaterra el gobierno comenzó en 1999 un sistema de educación sexual explícita y contraceptiva aún a niños chicos, incluyendo la distribución de la píldora del día después, y de condones. A pesar de este programa aumentaron los embarazos, con 17 682 abortos en el año 2001 y un aumento de ETS de 62% entre 1997 y 2002.¹²

Obviamente la solución para prevenir el embarazo juvenil y la diseminación de ETS, especialmente el papiloma genital no son los condones.

La experiencia de Uganda en la guerra contra el SIDA es un buen ejemplo de cómo combatir con éxito la diseminación de ETS. Desde 1998 el SIDA ha disminuido en ese país en un 54% para la población general, en 60% en el grupo de 20 a 24 años y en un 75% entre jóvenes de 15 a 19 años.¹³ La prevalencia de SIDA en Uganda es una de las más bajas en África, 5% habiendo sido 30% en 1990.¹⁴

La estrategia de Uganda es el sistema ABC . A es abstinencia, B es fidelidad conyugal (“Be Faithful”) y C es uso de condón. Ya en los años 80 el presidente Museveni comenzó una campaña de educación de abstinencia para la juventud y de fidelidad matrimonial para los casados. El SIDA comenzó a disminuir con estas dos medidas, antes de que dispusieran de condones, los que nunca fueron abundantes (4.6 condones/hombre/año).

En África los países con más condones son los que tienen la más alta prevalencia de SIDA. Por ejemplo, Botswana, Zimbabwe, Zambia , África del Sur, Tanzania, Kenya, tienen prevalencia de SIDA de 36%,25%,20%,20%,16%,14%. Tienen disponibles 7,10,5,7,4,6 condones por hombre respectivamente. Por otro lado Benin,Cameroon,

Ghana, Senegal y Uganda tienen una prevalencia de SIDA de 6% o menos con 4 o menos condones por hombre.

Una evaluación de USAID en Uganda para el período 1989-1995 informa que aquellos reportando 2 parejas o más se redujo de 86% a 29% en hombres y de 75% a 7% en mujeres. El uso de condón en Uganda se ha dicho que subió de 6% a 11% entre 1995 y 2000 en la población sexualmente activa.¹⁵

El profesor de Harvard Edward C. Green en el reciente Congreso Internacional sobre SIDA en Bangkok presentó un trabajo del sistema ABC en la reducción de SIDA en Uganda. Estadísticas de una región remota del norte de Uganda y de Zambia muestran que han experimentado una reducción dramática de SIDA, primariamente debido a A y B, sobre todo B (92%). De acuerdo al profesor Green, quien personalmente entrevistó a mucha gente en esas regiones, el éxito se debe a que hay compatibilidad cultural y religiosa con la abstinencia y la fidelidad dentro del matrimonio. Los condones no son bien aceptados, y son escasos, especialmente en las áreas rurales.¹⁶

Finalmente, es interesante revisar el éxito de los condones en **Tailandia**. La epidemia de SIDA estaba bastante confinada a poblaciones con alto riesgo, como prostitutas. Una campaña agresiva tuvo éxito en que aumentó significativamente el uso de condones y disminuyó el número de infecciones. Lo que es menos sabido es que las visitas a prostíbulos disminuyeron en un 60%. Recientemente el Director de Educación de Una Organización Tailandesa, Amornwich Nakornrap dijo que la promiscuidad sexual en la juventud podía tener numerosas consecuencias. De entre ellas, el mayor problema es el embarazo juvenil que dificulta la educación, la depresión que afecta a las muchachas al romper con el novio, las enfermedades de transmisión sexual, cosa que los jóvenes tienden a ignorar y problemas con los compañeros, que hacen blanco de chismes a los que sean promiscuos. Otros problemas son la baja auto estima, escolaridad deficiente, rechazo social de las muchachas sexualmente activas, que se consideran inadecuadas como posibles esposas, y dificultades matrimoniales, más adelante, por falta de confianza mutua.¹⁷

Los gobiernos debieran promover agresivamente la abstinencia sexual en la juventud como primera línea de ataque en la prevención del embarazo juvenil y en la diseminación de ETS. Este sistema ha dado muy buenos resultados en Uganda y Estados Unidos, y las razones de Tailandia son indiscutibles. Insistir en la promoción del condón como la manera de evitar contraer ETS (especialmente con el problema del papiloma genital en las mujeres adolescentes) es engañar y entregar a la juventud a intereses dudosos, que no tienen en cuenta lo que es mejor para los jóvenes, especialmente las mujeres jóvenes.

Liliana Alessandri, M.D.
Agosto, 2004

Referencias

1. Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually Transmitted Diseases Among American Youth: Incidence and Prevalence Estimates: 2000. *Perspect Sex Rep Health* 2004; 36(1):6-10 www.guttmacher.org/pubs/journals.
2. Chesson H. W. et al. The Estimated Direct Medical Cost of Sexually Transmitted Diseases Among American Youth, 2000. *Perspect Sex Rep Health* 2004, 36 (1):11-19.

3. An Epidemic of Sexually Transmitted Diseases is Hitting Britain Teenagers. Abstinence Clearinghouse Resource Library. Posted Mar 08, 2004 Ver Sección International. www.abstinence.net/library.
4. Young Girls Contracting Sex Diseases – New Zealand. Abstinence Clearinghouse Resource Library. Posted Mar 22, 2004 Ver Sección International.
5. AIDS Spreading Six Times Faster Among Teenage Girls – Brazil. Abstinence Clearinghouse Resource Library. Posted Mar 10, 2004 Ver Sección International.
6. Enfermedades de Transmisión Sexual. Diciembre 2001. Boletín No 4. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud.
7. World Health Organization 2003.
8. Overview: Cervical Cancer. How Many Women Get Cancer of the Cervix? American Cancer Society. Rev 11-04-03
9. National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institute of Health, Dept. of Health and Human Services. Scientific Evidence on Condom Effectiveness for STD Prevention Workshop, June 12-13, 2000. Released July 20, 2001. www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf.
10. Report to Congress. Prevention of Genital Human Papillomavirus Infection. Center for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services. January 2004. www.medinstitute.org.
11. Santelli J.S. et al. Can Changes in Sexual Behaviors Among High School Students Explain the Decline in Teen Pregnancy Rates in the 1990's? JAH 2004; 35:80-90 www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/jah.
12. A la Educación Sexual le Sale el Tiro por la Culata en Inglaterra: Encuesta Revela Aumento en las Tasas de Embarazo. Abstinence Clearinghouse Resource Library. Publicado 18 de Mayo, 2004 Ver Artículos en Español.
13. New Research Shows Dangers of Condoms in HIV Prevention. Culture and Cosmos January 13, 2004 Volume 1, Number 23 www.culture-of-life.org.
14. Address by Her Excellency Janet K. Museveni First Lady of the Republic of Uganda to the Medical Institute for Sexual Health "Common Ground: A Shared Vision for Health" Conference. Washington, DC, June 17-19, 2004 www.medinstitute.org.
15. Edward C. Green. Moving Towards Evidence Based AIDS Prevention. Presentation at the National Clearinghouse "Voices of Abstinence" Conference. Nashville TN, June 23-25, 2004.
16. ABC: A Natural, indigenous response to AIDS. Presented at the XV International AIDS Conference, special USAID Satellite Session, Bangkok, Thailand 7/11/04 Edward C. Green, Harvard Center for Population and Development Studies. National Abstinence Clearinghouse. www.abstinence.net. Ir a Sección Internacional.
17. En Tailandia Recomiendan Abstinencia Sexual a los Adolescentes. Abstinence Clearinghouse, posted Mar 04, 2004. Ver Articulos en Español.