

## Eficacia del Condón

El uso del condón se promueve en dos circunstancias: como contraceptivo, y para evitar las enfermedades de transmisión sexual (ETS's).

Este artículo revisará información mostrando que el condón es un fracaso en ambos, tanto para prevenir embarazos como para evitar las enfermedades de transmisión sexual.

Para comenzar, la principal razón para la falla del condón es la naturaleza humana: es simplemente rechazado, tanto porque es un artefacto molesto de usar, interfiere y disminuye el placer, y es difícil usarlo en forma correcta y consistente como sistema de vida sexual, con cada encuentro sexual, sin excepciones.

El problema principal es que los promotores del condón no aceptan que el acto sexual no es solo una actividad física y mecánica. Es mucho más. Envuelve a la persona entera, con todo su bagaje psicológico, emocional, el pasado, expectativas futuras, etc. El condón no satisface ni el aspecto físico ni el psicológico de la actividad sexual.

Revisando los diversos informes sobre uso de condón muestran que su uso es muy inferior al promovido y deseado, a pesar de las grandes campañas educativas y aportes financieros a través de los años.

*Por ejemplo.*

En el año 2002 la revista médica Sexually Transmitted Diseases publicó que una alta proporción de estudiantes universitarios cometió muchos errores y tuvo problemas con el uso de condones. Por ejemplo el 35% de los hombres experimentó rotura o salida del condón durante el coito. El 75% no examinó el condón para ver daño visible y el 61% no revisó la fecha de expiración<sup>1</sup>.

En el año 2005 la organización Kaiser publicó que los adolescents británicos usaban el condón incorrecta e inconsistentemente, poniéndolos en riesgo de contraer ETS's. De 1300 estudiantes entre 6 y 18 años de edad solo el 37% de los varones y el 30% de las niñas sexualmente activos usaban condon cada vez, y muchos de ellos incorrectamente<sup>2</sup>.

En Agosto de 2006 el CDC ( Centro de Control de Enfermedades) publicó que solo el 28% de las niñas y el 47% de los niños usó condon en cada encuentro sexual en los últimos 12 meses. Estos eran adolescents entre 14 y 19 años de edad<sup>3</sup>. Todo esto a pesar de que el 70% de los colegios enseña, promueve y muchos de ellos reparten condones a los alumnos.

Un estudio en el Reino Unido publicado en Agosto de 2006 informa que los adolescents que usan condón no lo hacen correctamente. Para comenzar, solo 373 de un total de 1400 dijeron que usaron condón en su último encuentro sexual. Se lo ponían demasiado tarde o sacaban demasiado temprano<sup>4</sup>.

En Julio y Septiembre de 2006 se publicaron dos trabajos sobre diferencias entre el uso de condón en casos de pareja estable versus pareja casual. Los adolescents con pareja estable usaban mucho menos el condón que aquellos envueltos en relaciones casuales

(5,6). Los autores encontraron que el uso inconsistente se asociaba con deseo de embarazo, uso previo inconsistente, menos comunicación de pareja, más sexo casual<sup>6</sup>.

Más recientemente, en Febrero de 2007, se publicó que el uso de drogas y alcohol se asocian con menor uso de condón en adolescents de 16 años de edad en el Reino Unido<sup>7</sup>.

### **El condón como contraceptivo.**

En cuanto al uso de condón como contraceptivo, se sabe muy bien que tiene una alta falla de 15% en adultos. Por eso se ha reemplazado por otros métodos, como los hormonales, que son mucho más efectivos. Sin embargo, de acuerdo con las investigaciones del Alan Guttmacher Institute de la organización internacional Planned Parenthood el 53% de las mujeres con un embarazo no planeado estaban usando contracepción durante el mes en que se embarazaron<sup>8</sup>. Más aún, estudios sobre el efecto anticonceptivo de la contracepción de emergencia (píldora del día después) hasta ahora muestran que no hay diferencia en embarazos entre las mujeres que la usan y las que no la usan. En uno de los estudios no hubo diferencia de embarazo en el 93% de las participantes que completaron un año de monitoreo<sup>9</sup>. El otro informe seleccionó 23 estudios de 717 artículos sobre el tema y encontró que el acceso a la píldora aumentó su uso pero esto no se reflejó en disminución de embrazos<sup>10</sup>. Estos dos informes son de la revista *Obstetrics and Gynecology*, de 2006 y 2007 respectivamente.

La falla de contracepción es, de nuevo, principalmente falla humana. De ahí la promoción agresiva del aborto como método de control reproductivo. En un estudio sobre abortos repetidos en USA el Alan Guttmacher Institute informa en Noviembre de 2006 que la mitad de las mujeres que abortan ya han abortado anteriormente y han sido educadas en contracepción<sup>11</sup>. Más aún, de acuerdo a las declaraciones de Maite Albagly, líder del Movimiento Francés de Planificación Familiar, el 80% de los abortos en ese país se deben a embarazos por falla contraceptiva, lo que hace necesario legalizar el aborto universalmente como medio de control de natalidad, ya que es muy poco más lo que se puede hacer con contracepción.<sup>12</sup>

Los motivos para la fallas de contracepción son variados: depresión, sexo forzado, sexo no planeado, confianza en la pareja, deseo de no usar contraceptivo, deseo de embarazo. Las diferencias entre hombre y mujer no son despreciables: mientras la mujer tiende a buscar una relación más íntima y permanente el hombre tiende a buscar más bien satisfacer una necesidad física<sup>5</sup>.

### **El condón como protección contra la transmisión de enfermedades sexuales (ETS's).**

Este terreno es aún más difícil que el contraceptivo por varias razones. Contrariamente al embarazo, con cada acto sexual, se pueden transmitir una o varias ETS's, no así con el embarazo, que solo puede ocurrir unos pocos días del mes en mujeres fértiles.

La única enfermedad de transmisión sexual con demostrada protección es el SIDA, y la falla es del 15%, lo mismo que para el embarazo. Esto no es aceptable para el embarazo ni debiera serlo tampoco para las ETS's, ya que para estas no hay ni píldora del día después ni otros métodos por si falla el condón. Además no se puede tratar al

resto de las ETS's como si fueran iguales: hay que clasificarlas por lo menos en dos grupos, las de transmisión por fluidos y las de transmisión por roce de piel/mucosa. El condón ofrece poca protección contra agents que se transmiten entre superficies de piel, mucosa, heridas, como en el caso del herpes, sífilis y condiloma genital (VPH), ya que el contacto genital abarca superficies no cubiertas por el condón.

El condón podría ser de alguna utilidad contra aquellas de transmisión por fluidos (VIH, gonorrea, clamidia) .

De nuevo, existe el problema de la falta de uso y/o mal uso: por ejemplo, en parejas adultas estables VIH discordantes que recibieron educación y monitoreo extenso con respecto a sexo seguro, solamente 43% usaron el condón consistentemente. Este estudio se usa para promover el condón como exitoso<sup>13</sup>. Otro estudio que se usa para promover el condón es el de Tailandia, en el hubo una reducción de ETS's entre las trabajadoras sexuales. Estos casos no se pueden aplicar como modelo a la población general ni a los adolescents. Se ha comentado que en Tailandia se redujeron las visitas a los prostíbulos, lo que puede haber contribuido al posible éxito de la campaña para el uso de condones<sup>14</sup>.

La situación en Africa es un buen ejemplo de la falla de condones. Pareciera que mientras más condones se reparten, más aumenta el SIDA. Ejemplos gráficos son Sudáfrica y Botswana, países en que mientras más condones se han repartido más casos de SIDA han ocurrido. En Sudáfrica, a pesar del aumento de distribución de condones entre 1994 y 1998 de 6 a 210 millones, hubo un aumento de 57% en muertes por SIDA. En Botswana la venta de condones aumentó de 1 a 3 millones entre 1993 y 2001 y al mismo tiempo la prevalencia de VIH en embarazadas urbanas aumentó de 27% a 45%<sup>15</sup>.

En Junio de 2006 se publicó un trabajo en en el New England Journal of Medicine informando que con respecto a infección por VPH el uso de condón reducía el riesgo de transmisión de hombre a mujer en un 70%. Este hallazgo se informa como un gran éxito del condón. Pero para la mayoría de la gente un fracaso de 30% es inaceptable<sup>16</sup>. Las muchachas que se infectaron comenzaron el college vírgenes el año anterior. Estadísticamente la infección de 30% subiría con el tiempo.

Finalmente, está el problema del sexo oral. En los últimos años ha habido un aumento significativo de esta práctica entre los adolescents. Perciben el sexo oral menos ariesgado, más aceptable moralmente, y está de moda.

La revista Pediatrics de Abril de 2005 informa que el 19.6% de estudiantes de alrededor de 15 años reportó esta práctica, en contraste con 13,5% practicando sexo vaginal<sup>17</sup>.

La National Campaign to Prevent Teen Pregnancy en una encuesta publicada en Septiembre de 2005 informa que la mitad de los adolescents entre 15 y 19 años y 1 en 4 vírgenes tienen esta práctica<sup>18</sup>.

En Inglaterra un estudio publicó en 2006 que el 56% de los jóvenes sexualmente activos y el 22% de los vírgenes practican sexo oral. (1373 estudiantes entre 16 y 18 años). Muy pocos usan condones para sexo oral<sup>19</sup>.El problema es que si bien el sexo oral evita el embarazo, presenta riesgos serios para la transmisión de ETS's.

En jóvenes sexualmente activos con dolor de garganta y ganglios cervicales hay que investigar gonorrea. Herpes 1 y 2 se transmiten fácilmente, herpes 2 cada vez más común en la garganta. También hay que investigar clamidia, papiloma (VPH), sífilis y SIDA en personas que practican sexo oral, especialmente si también practican sexo vaginal, y si tienen algunas de estas infecciones en la zona perineal.

## **Conclusión**

La promoción del condón en el público general y en la juventud es una medida inadecuada e ineficaz para prevenir la transmisión y diseminación de enfermedades sexuales. Se basa en la poca protección que ofrece para prevenir el embarazo y el SIDA en grupos específicos. El SIDA no es un problema serio de la juventud y la población general, las ETS's lo son, pero el condón no es la solución. Instruir a los jóvenes en que el condón es la "solución" es un engaño. Ha llegado el momento de promover cambios de comportamiento tales como reducción de conductas peligrosas y promiscuidad, retardo de iniciación sexual en la juventud y fidelidad matrimonial.

## *Bibliografía.*

1. Crosby RA et al. Condom use errors and problems among college men. *Sex Transm Dis* 2002, 29 (9): 552-557
2. Sexually Active British Teens Use Condoms Inconsistently, Incorrectly. Kaiser Daily Reproductive Health Report May 20, 2005. [www.kaisernetwork.org](http://www.kaisernetwork.org)
3. Franzetta K, Terry- Humen E, Manlove J, et al. Trends and Recent Estimates: Contraceptive Use Among US. Teens. *Child Trends Research Briefs*, August 2006.
4. Hatherall B, InghamR, Stone N et al. How, Not just if, condoms are used: the timing of condom application and removal during vaginal sex among young people in England. *Sex Transm Infec* 2006;000. [www.stijournal.com](http://www.stijournal.com)
5. Lescano CM, Vazquez EA, Brown LK, et al. Condom Use with Casual and Main partners:What's in a name?. *Journal of Adolesc Health* 2006. 39(3):443. [www.jahonline.org](http://www.jahonline.org)
6. Davies SL, DiClemente RJ, Wingood GM, et al. Predictors of Inconsistent Contraceptive Use among Adolescent Girls:Findings from a Prospective Study. *Journal of Adolesc health* 2006; 39 (1): 43-49. [www.jahonline.org](http://www.jahonline.org)
7. Parkes A, Wight D, Henderson M, et al. Explaining Associations between Adolescent Substance use and Condom Use. *Journal of Adolesc Health* 2007. 40(2): 180. [www.jahonline.org](http://www.jahonline.org)
8. An Overview of Abortion in the United Status. The Guttmacher Institute May 2006
9. Raymond EG, Stewart F, Weaver M, et al. Impact of increased access to emergency contraceptive pills: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2006 Nov; 108(5):1098
10. Raymond E, Trussel J, Chelsea B. Population Effect of Increased Access to Emergency Contraception Pills. *Obstet Gynecol* 2007; 109:181-188

11. Jones RK, Finer LB, Frohworth LF. Repeat Abortion in the United States. Occasional Report # 29 November 2006. The Alan Guttmacher Institute.
12. Burgos B. Sí a la Vida, Sí al aborto. Entrevista a Maite Albagly en La Tercera Noviembre 13, 2006.
13. deVicenzi I. A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners. European Study Group on Heterosexual transmission of HIV. N Engl J Med 1994; 331:341-6
14. Rojanapithayakorn W, Hanenberg R. The 100% condom program in Thailand. AIDS 1996;10:1-7
15. Browder E. Dirty little Secret: Why Condoms Will Never Stop AIDS in Africa. Crisis Magazine June 2006 (artículo traducido en sección Biblioteca de Cenaca)
16. Winer R, Hughes JP, Feng Q, et al. Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. N Engl J Med 2006; 354(25): 2645-2654. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
17. Halpern-Felsher BL, Cornell JL, Corp. RY, et al. Oral versus Vaginal Sex Among Adolescents: Perceptions, Attitudes, and Behavior. Pediatrics 2005; 115;845-851 [www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org)
18. Nearly One in Four Virgin Teens Has Had Oral sex. The Nacional Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Sept 15, 2005. [www.teenpregnancy.org](http://www.teenpregnancy.org)
19. Stone N, Hatherall B, Ingham R, et al. Oral Sex and Condom Use Among Young People in the United Kingdom. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2006. 38(1):6-12

*Liliana Trivelli, MD*  
*Marzo 2007*