

# CONTRIBUCIÓN DE LOS MRF EN LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.

Francisco Javier Marcó Bach.

## Introducción

Ante el aumento de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en jóvenes, se suele proponer la impartición de la materia Educación sexual desde edades tempranas. Pero su contenido se suele limitar a una explicación de la biología reproductiva, del riesgo que existe de embarazos y de contraer una ETS en las relaciones sexuales, así como exponer los distintos métodos anticonceptivos (AC), haciendo énfasis en la efectividad del condón para evitar el embarazo, y como único medio de protección ante las ETS. Sin embargo, no se informa del índice de fallos de cada método, ni del mecanismo de acción de los distintos AC, no se fomenta la responsabilidad en su sexualidad, ni se explica de forma completa las consecuencias que pueden tener las relaciones sexuales para los jóvenes. El resultado es que los jóvenes se quedan con la idea falsa de que el condón equivale a sexo seguro, lo cual es falso. Por ello muchos están convencidos de que no tienen que preocuparse por los embarazos ni las ETS porque usan preservativos, y creen que están seguros y a salvo de cualquier problema al tener relaciones sexuales esporádicas si utilizan el condón.

La realidad es que el preservativo, al igual que los demás métodos de barrera, son el segundo menos efectivo para evitar embarazos de los métodos AC existentes, después de los espermicidas que son los menos efectivos, tanto que éstos no se utilizan solos. El índice de fallos (índice de Pearl) de uso típico o práctico (embarazos totales por cien mujeres y año) establecido para el preservativo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es del 13% (WHO, 2000). Otras evaluaciones recientes han obtenido un 12% de índice de fallos (Trussell 2004, Parkes 2009), o un 17% (Kost 2008). Respecto a la prevención del condón para las ETS, está demostrado que sólo reduce, pero no elimina el riesgo de transmisión de algunas ETS, mientras que para otras el preservativo protege muy poco. Esto último ocurre con las ETS que afectan a la piel púbica y de la zona perineal, de forma que al estar la infección fuera del pene o de la vagina, el contagio es piel con piel de estas áreas donde el condón no cubre ni protege. Esto ocurre con el virus Papiloma humano (VPH), que es la primera causa de cáncer de cervical, y que también induce cáncer de útero, de vulva y pene, produciendo más muertes de mujeres al año que el SIDA (Winer 2006). Igual pasa con la transmisión sexual del virus Herpes genital simple (HSV-2), donde la protección del condón es sólo del 30% (Rana 2005, Martin 2009), siendo como todos los virus no curables, y en consecuencia, es una infección que se contrae para toda la vida, que se podrá contagiar a toda pareja sexual, y además en este caso, pasa al bebé durante el embarazo, que seguramente morirá. El condón también protege muy poco en el caso de la Sífilis, causado por la bacteria *Treponema pallidum*, el Chancroide o el Linfogranuloma venéreo causado por un serotipo agresivo de la *Chlamydia trachomatis*. Para las demás ETS, el condón sólo reduce el riesgo de contagio entre el 60 al 80% según las distintas evaluaciones (Weller 1993, McIlhaney 2000, Fitch 2002, Crosby 2003, Cayley 2004, Genuis 2004, Workowski 2006), pero en ningún caso lo elimina, siendo falso que el preservativo proporcione sexo seguro.

**Francisco Javier Marcó Bach.** Doctor en Ciencias y Doctor en Farmacia por la Universidad de Navarra (España). Es miembro de distintas sociedades científicas, y de la Academia Nacional Mexicana de Bioética. [jmarco@up.edu.mx]

Por otra parte, los medios de comunicación están transmitiendo a los jóvenes que el sexo es divertido, fantástico, que todos lo hacen y que no hay consecuencias. Es cierto que el sexo puede ser fantástico y divertido, pero es falso el que todos lo hacen, y SI hay consecuencias. Los jóvenes toman decisiones sobre sexo sin conocer las consecuencias, y el resultado es un aumento de las relaciones sexuales creyendo que el condón proporciona sexo seguro, con lo que incrementan los embarazos y las ETS. Y cuando vienen los problemas, los jóvenes suelen decir: “Yo no lo sabía que me iba a ocurrir esto, nadie me lo dijo, si lo hubiese sabido habría tomado otra decisión”.

## Elementos para una verdadera educación sexual

Una verdadera educación sexual debe constar, al menos, de una explicación completa sobre los siguientes puntos:

### 1. Los riesgos físicos de las relaciones sexuales tempranas fuera del matrimonio.

**En primer lugar está el embarazo prematuro.** No hay ningún método anticonceptivo seguro y nunca se sabe cuando van a fallar. La vida de un nuevo ser humano nunca es un fallo y el hijo no es, en principio, un riesgo físico para la madre. Sin embargo, el embarazo prematuro puede ser más complicado por la inmadurez física de la adolescente, que seguramente tiene aún poco espacio en su cavidad pélvica. Y cuando ocurre un embarazo prematuro no hay ninguna solución fácil y sin dolor. Todas las alternativas son muy dolorosas, siendo las distintas opciones malas, terribles o peores. Antes de tener relaciones sexuales había oportunidad de elegir, pero con el embarazo prematuro, las distintas opciones son siempre muy dolorosas y llevan consigo consecuencias a largo plazo para toda vida.

a. Una opción es el aborto, que es muy doloroso por las consecuencias psíquicas postaborto, además de posibles efectos físicos, de forma que el 80% dicen después del aborto que hubieran cambiado de decisión (Gayón-Vera 2010). Pasan 5, 10, 15 años, y les sigue doliendo en su interior el haber abortado, no lo olvidan.

b. La segunda opción es la maternidad, es honrosa. Pero las jovencitas que deciden ser madres tenían previamente metas y planes que pensaban realizar, pero en muchos casos ya no van a tener la oportunidad, y además muchas vivirán en pobreza con su hijo por falta de medios económicos. La elección de tener relaciones sexuales conlleva una seria responsabilidad, de forma que hay que pensarlo antes, ya que después es demasiado tarde y la decisión a tomar será muy difícil. Y el joven que deja embarazada a una chica con la que no está casado, no tiene ningún derecho legal sobre la decisión que ella tome sobre el hijo. Pero si ella decide tener a su hijo adquiere una responsabilidad legal, y tendrá que pasar una pensión a su hijo al menos durante 21 años.

c. La tercera opción es dar al hijo en adopción, que es la más positiva de las disponibles, aunque también crea dolor y trae consigo consecuencias. Hace falta mucho amor para decidir lo mejor para su hijo, aunque por sus circunstancias no sea su madre. Le ama lo suficiente para darle el regalo de la vida, ya que no merece la pena de muerte por sus decisiones. Y después de llevarlo dentro 9 meses, le dará el segundo mejor regalo, una familia adoptiva que lo va a cuidar y querer. Para eso se necesita mucho valor, madurez y sobre todo mucho amor. No es una decisión fácil.

**En segundo, riesgo físico son las Enfermedades de transmisión sexual (ETS).** El embarazo no es una enfermedad, se sobrevive, y no es lo peor que puede suceder si deciden tener relaciones sexuales. La probabilidad actual de contraer una ETS en una relación sexual indiscriminada es 4 veces mayor que la del embarazo. Algunas ETS no producen síntomas, con lo que desconocen su infección y contagian a otras parejas. Además, un 30% de las ETS son incurables, por ejemplo al contraer un virus, con lo que es para toda la vida y lo pueden transmitir a todas las parejas sexuales y a su esposo o esposa. Otras ETS tienen secuelas serias, como infertilidad, embarazo ectópico, cáncer o muerte. Y se les dice a los jóvenes: *“Usen el preservativo ¡que es sexo seguro!, y no necesitan hacerse pruebas de ETS, porque ¡están protegidos!”*. Es cierto que el condón es el único medio de protección en las conductas de riesgo, pero sólo disminuye riesgo, nunca lo elimina.

**Una buena noticia es que SI existe el sexo seguro.** La recomendación que dan todos los organismos internacionales de salud para evitar el riesgo de contraer una ETS, entre ellos el Centro para Control de Enfermedades de Atlanta (CDC 1987), y lo repiten la OMS, la Asociación Médica Americana, el Colegio Americano Médicos, el Colegio Obstetras y Ginecólogos, la Sociedad Americana Enfermedades Infecciosas, es el mismo: *“Las únicas estrategias de prevención totalmente efectivas para la prevención del SIDA son la abstinencia o la relación sexual con una pareja mutuamente fiel y no infectada”*. *“El condón si se usa adecuadamente en cada acto sexual puede reducir, pero no eliminar el riesgo de una ETS”*. Por lo tanto, las formas seguras para no contraer una ETS son: no tener sexo; o casarse con alguien que nunca lo ha tenido y ser ambos fieles; o casarse con una persona que lo ha tenido pero no ha sido infectada, o que pasó 3 años desde su última relación sexual, lo que elimina la posibilidad de que tenga una ETS no detectada; o mantenerse fiel a este tipo de pareja durante toda la vida. Decir NO hasta el día de su boda nunca les dañará. Al decir SI antes del matrimonio, pierden las garantías, y hay consecuencias físicas o emocionales. De los trastornos sexuales de tipo psicológico no habla casi nadie, pero están en aumento al igual que las ETS.

## **2. Los riesgos emocionales de las relaciones sexuales fuera del matrimonio.**

A veces preguntan que si no existiesen las ETS ni los embarazos, ¿hay otras razones para esperar? El sexo es más que un acto biológico o una hormona que no se puede controlar, como una comezón que hay que rascar. Es la unión de dos personas en el plano físico, emocional y espiritual para formar una sola carne. El sexo es un acto comprometedor y comprometido, que involucra totalmente. Si abusamos tiene un precio, de forma que no sólo daña el cuerpo, sino sobre todo a la persona. La sexualidad trivial puede conducir a una degradación progresiva del sexo y del amor, llegando a usar a las personas para consumir placer y sin sentimientos, lo cual puede crear diversos traumas psicológicos y desequilibrios emocionales. ¿Cuáles pueden ser los costes emocionales?

a. Al romperse una relación se sufre, y más si ha estado involucrado el sexo. No se puede tener relaciones sexuales con alguien, luego dejarle o que te dejen, y seguir adelante como si no pasara nada. El sexo tiene una fuerte habilidad para unir a las personas, para eso es, y al romper nadie sigue adelante como si nada. Duele, y además puede ocasionar desilusiones en las relaciones de pareja, con pérdida de autoestima y conflictos emocionales. Muchos quieren desesperadamente ser amados, y piensan que con sexo obtendrán amor, pero sólo logran ser usados y destruidos. El sexo no es un juego, es dar toda la intimidad a otro ser humano, dándose física, emocional y espiritualmente, y más vale que sepa que la otra persona no les va a abandonar, porque si lo hacen van a sufrir.

b. El sexo tiene gran capacidad unitiva, pero si lo convierto en un juego va perdiendo su capacidad unitiva. Se puede comparar a un trozo de cinta adhesiva, que si pone en la piel de una persona la primera vez se pega bien. Pero si despego la cinta y la voy poniendo sucesivamente en diversas

gentes, cada vez que la retiro quedan más restos celulares adheridos, y se pega menos a la piel de las siguientes personas. De forma similar, si el sexo se convierte en juego, se van a ir llevando la basurita de cada una de las relaciones previas a la siguiente, y pronto ya no habrá nada único que dar, excepto un cúmulo de desilusiones y unas ETS que se fueron adquiriendo en el camino. Además, como todo en la vida, el placer que produce cualquier actividad atrayente, con el tiempo va disminuyendo. Un alumno que va por primera vez a la Facultad de Medicina o a un hospital a hacer prácticas todo vestido de blanco y su estetoscopio siente un placer especial, pero al cabo de varios meses de ir a clase o al hospital desaparece ese placer y le supone un esfuerzo. Lo mismo pasa al comprar el primer auto o un aparato electrónico, que se siente un especial placer, se lee las instrucciones y se cuida con esmero, pero al cabo de uno meses ya ha perdido el atractivo inicial.

El sexo es especialmente importante al inicio del matrimonio, al contribuir su atractivo y su capacidad unitiva la superación de las dificultades que se producen durante la adaptación inicial de una pareja. En primer lugar está formado por dos personas de sexo distinto, que tienen un funcionamiento cerebral distinto, con lo que piensan y actúan de forma diferente, lo cual es un atractivo al ser complementarios, pero también crea conflictos al inicio de la convivencia. Pero además son personas de diferentes familias, con distinta educación, hábitos, profesiones, amistades, experiencias.... Sin embargo, el sexo por su carácter unitivo y su atracción ayuda a superar las dificultades iniciales hasta que se logra la adaptación de la pareja. Pero si previamente se ha convertido en un juego y ha perdido su atractivo al ir disminuyendo el placer, el sexo pierde su capacidad de unir, y ese matrimonio va a tener muy difícil la adaptación. Los estudios indican que la incidencia de separaciones y divorcios es mucho mayor en los matrimonios que han tenido convivencia previa. Uno realizado en los Estados Unidos con 13 mil parejas obtiene una tasa del 33% mayor de divorcios respecto a parejas que no han convivido juntos antes de casarse (Wu 2010). Otro de Canadá con cinco mil trescientas parejas, el incremento fue del 54% (Schimmele 2011), y uno Suecia con cuatro mil trescientas parejas, el aumento fue del 80% (Bumpass 1991).

c. Destruye la integridad, el carácter y la firmeza moral de la persona. Algunos utilizan las personas del otro sexo como objetos de placer sexual, con pruebas repetidas con diferentes parejas, utilizando el argumento de "Vamos a probar si somos compatibles". En realidad, las sucesivas parejas son para usar y tirar cuando se cansan de ellas. El peligro es que se está abusando de las personas, con lo que se pierde el respeto, la integridad y la firmeza moral. Muchas veces presionan a la pareja diciendo: "Te amo, prueba que me amas. Si me amas... Tengo hormonas, quiero que me satisfagas". Pero el amor verdadero no hace eso, no pide a otra persona arriesgar su vida. El amor respeta, no pide riesgos físicos y emocionales, sabe esperar. Luego cuando contrae matrimonio alguien para el que el sexo es un juego, es probable que continúe siéndolo después, y hay muchas posibilidades de que ocurran infidelidades y divorcio. Por otra parte, el sexo durante el noviazgo deslumbra tanto, que muchas veces no se ve a la persona real con sus defectos. Se divierten mucho, pero no suele haber un conocimiento suficiente de novios, no hablan de las cosas básicas para construir una familia, con lo que al casarse surgen las sorpresas y los problemas.

En cambio, cuando esa parte íntima de mi persona la comparto sólo con mi cónyuge, y no la compartí con nadie más, el sexo hace a esa relación absolutamente única. El decir "te amo" al que será tu cónyuge, no con palabras, sino con tu vida que ha sabido esperar por él o ella, es el regalo máspreciado. No hay diamante más valioso en el día de la boda, que entregarse a sí mismo, sin pasado, sin miedos, ni fantasmas. El decir no antes de casarse jamás le dañará, pero si dicen sí pierden las garantías, y las consecuencias pueden ser serias. El problema de decidir tener sexo, es que actualmente hay muchas más consecuencias que antes. Quizá hasta hoy se escaparon de un daño físico permanente, pero quien dice que no pasará la próxima vez. Si abusamos del sexo, no sólo daña su cuerpo, sino además a la persona. Esperar requiere carácter, integridad y mucho respeto. Su pareja merece lo mejor, no tirarlo a la basura. Una persona que ha sabido esperar

indica que probablemente es alguien en quien confiar, una persona con carácter, integridad y firmeza moral, sin pasado, ni miedos o fantasmas. Nada es más valioso que eso. Si una persona joven ha tenido ya sexo, hay que preguntarle “cuándo empezará a crear disciplina, integridad, carácter en las relaciones”. Si toma la decisión de no tener otra vez sexo hasta casarse, se convierte en una persona “virgen reciclado/a”. Al casarse tendrá que explicarlo, pero podrá decir que en los últimos años ha esperado por su cónyuge, y podrá asegurar que no tiene un daño permanente.

### **3. La antropología humana y de la sexualidad.**

El miedo no educa, por lo que hay que explicar también la antropología humana en positivo. Resumidamente, han de saber que el hombre está en tensión entre su naturaleza corpórea y su libertad racional, que convergen en las emociones. Para lograr una vida con calidad humana es preciso integrar estos tres aspectos, lo que permite adquirir una segunda naturaleza que realza al ser humano, al permitirle ser dueño de sus actos, de forma que evite estar a la deriva al ser víctima de sus pasiones. Esa integración produce un goce racional superior al goce del cuerpo, que da paz y felicidad en la vida. Respecto a la antropología sexual, hay que explicar la bondad inherente de la sexualidad, que se encuentra en toda persona, no solo en la genitalidad, sino también en su forma de pensar, hablar, actuar, rezar... La sexualidad se da de forma complementaria, con lo que el ser humano se manifiesta como hombre o mujer. Además, la atracción sexual permite la complementariedad con un individuo de otro sexo. Y por último, que la sexualidad tiene una dimensión unitiva y procreativa.

### **4. Los datos completos sobre los anticonceptivos.**

Se debe indicar los índices de fallos de cada método, tanto el índice teórico o del método, como el práctico o de uso típico, que es el de uso real. Además hay que explicar los mecanismos de acción de cada uno, diciendo cuales actúan como anti-implantatorios o abortivos, que producen la eliminación del embrión formado. También hay que nombrar los principales efectos secundarios, ya que los que tienen estrógenos sintéticos han sido declarados cancerígenos por la OMS (INC 2010), y los efectos psíquicos o conductuales que producen el uso continuado de anticonceptivos.

### **5. Los Métodos de Reconocimiento de la Fertilidad (MRF).**

Muchas veces se omiten, a pesar de que la OMS ha declarado a varios de estos métodos, como Billings o Sintotérmico, como válidos científicamente, con una eficacia semejante a los mejores anticonceptivos, e ideales para la salud al no tener efectos secundarios. Hay una gran variedad de MRF, con distintos índices de eficacia. Están los métodos tradicionales de reconocimiento de la fertilidad, como el método de la ovulación de Billings y Creighton, o el Sintotérmico. Además hay métodos técnicos, diversos tipos de aparatos para el reconocimiento de la fertilidad, con una eficacia relativamente buena, como los termómetros computerizados (Bioself, Ladycomp, Babycomp, Pearly); los monitores hormonales que miden hormonas en orina (Persona, Clearplan); los medidores de conductividad eléctrica de la transpiración de la piel (OV Watch Fertility Predictor) o de la secreción salival y cervical (OvaCue); el medidor Chronoba de la diferencia térmica en la piel (DST). Además hay otros de menos eficacia, que sirven solo como un dato complementario, como los microscopios personales para observar la cristalización de la secreción salival o cervical (hay muchos modelos), o el medidor del volumen de secreción cervical (Rovumeter). Tanto los métodos tradicionales como técnicos de reconocimiento de la fertilidad, proporcionan un conocimiento de la función fértil y de los días del ciclo ovárico en que está presente.

## Contribución de los MRF en la educación sexual

Los MRF no son una simple alternativa a los AC, son una opción completamente diferente, ya que es otra forma de vivir la sexualidad, con grandes beneficios para la mujer y la pareja. A través de la observación de signos externos sencillos se conoce el patrón de fertilidad, lo cual de por sí, es un aprendizaje muy enriquecedor para la mujer, que le sirve para saberse como madre potencial. Además, al aprender y aplicar las reglas de los MRF puede conocer los límites del periodo de fertilidad, lo cual tiene aplicación para evitar o conseguir el embarazo. Pero también permite el conocimiento de su cuerpo, respecto a su intimidad reproductiva, con los cambios cíclicos que se producen en muchas partes del cuerpo y en su conducta con las variaciones hormonales del ciclo. Por ejemplo, se pueden asociar perfectamente los cambios de humor con las variaciones hormonales del ciclo, que es algo intrínseco con la feminidad.

El conocimiento de estos aspectos del cuerpo de la mujer es muy importante en la educación sexual de los jóvenes, ya que permite ejercer la capacidad intelectual en este terreno, que antes se consideraba algo puramente instintivo y fuera del arbitrio de la inteligencia. La sexualidad, al integrarla en el campo de lo racional, adquiere todo su valor y sentido. La mujer, al entender su parte íntima y detectar los cambios de su fertilidad y de su cuerpo, se entiende mejor, desarrolla confianza en sí misma, aumenta su autoestima, al mejorar la conciencia de sí misma y asombrarse del primor con que han sido creada en su dimensión íntima. Esto evita actitudes, que a veces existen en mujeres de bajo nivel cultural, de miedo, de subordinación, de tender a esconder su fertilidad y sus cambios cíclicos como una cosa vergonzante. Al conocerse pasan a tener una actitud de autoestima positiva y de seguridad, al entenderlo y verlo como una cosa bonita y una riqueza que posee. Esto lo diferencia radicalmente de los AC, que son métodos irracionales, al basarse en un control químico o mecánico del cuerpo para impedir la fertilidad, al igual que los animales, sin permitir ejercer la capacidad intelectual en este terreno, ni el conocimiento del cuerpo y ni de su patrón de fertilidad. Las hormonas que se administran a los perros o gatos para quitar el celo, son las mismas que están en los AC hormonales, aunque en los animales se dan en mayor dosis. Como consecuencia de ser irracionales, no fomentan la autoestima que crea por el conocimiento profundo de la sexualidad.

La utilización de los MRF da a los jóvenes un valioso conocimiento de su cuerpo, que servirá para toda la vida. Aprenden que hay unos días en que la mujer puede quedar embarazada, que ambos están constituidos para poder ser padres y engendrar un hijo con alguien del otro sexo, pero que deben educarse en el autodomínio, porque el ser padres es una gran responsabilidad para la cual aún no están preparados. Ese conocimiento les permite entender mejor su intimidad, su fertilidad y el ser más conscientes respecto a la sexualidad, evitando el frecuente pensamiento "mágico" de que "eso no me va a pasar a mí", respecto a los embarazos o las ETS. La instrucción en materia de fertilidad y el conocimiento del ciclo menstrual desde la adolescencia, ayuda a las jóvenes a comprender mejor los cambios físicos y emocionales que se producen durante la adolescencia, siendo un momento apropiado para que empiecen a conocer lo relativo al reconocimiento de la fertilidad. Ello no producirá una irresponsabilidad sexual, si su filosofía de vida no es hedonista, y si se enseña dentro de un concepto de responsabilidad, de respeto a la vida, de vivir la sexualidad dentro del matrimonio. Entonces será muy útil como autoconocimiento, para su futuro matrimonio, y para evitar problemas si hay un desliz dentro de la debilidad humana. Estudios sobre el efecto de la enseñanza de los MRF en las jóvenes, indican que reduce significativamente el número de estudiantes sexualmente activas del 30 al 62%, variando según el centro (Klaus 2011). El estudio se realizó en escuelas de los Estados Unidos, Filipinas y Guatemala, siendo inicialmente sexualmente activas un 9%, pero después de impartir los MRF, al cabo de 7 ciclos continuaban siendo sexualmente activas el 71% de las iniciales, y al cabo de 12 ciclos sólo un 57% de las iniciales.

Un aspecto importante que hay que destacar de los MRF, es que al comprender y educarse para respetar íntegramente las leyes biológicas de la sexualidad, se evita el tener una mentalidad antivida, mientras

que los AC tienden a crear una mentalidad antivida. Con los AC se busca evitar los hijos a toda costa, alterando las leyes de la naturaleza. Y al suprimir sistemáticamente con los AC la posibilidad generadora del acto sexual, se está destruyendo la unión psicológica que existe entre sexualidad y vida, aunque sea a nivel inconsciente en el psiquismo humano, que es propio de la naturaleza biológica de los animales. En todos los animales, excepto en primates superiores, existe una identificación total entre sexualidad y vida, de forma que sólo tienen cópula y conducta sexual en la fase fértil de celo. Sin embargo, en humanos existe un mayor grado de libertad en la conducta, pero una ruptura sistemática entre sexualidad y vida produce inevitables perturbaciones en el psiquismo humano, siendo la más grave la falta de respeto a la vida, que se manifiesta claramente cuando en un país se generaliza el uso de AC. En contra de lo que dicen ciertas propagandas, que argumentan que los AC previenen los abortos, los datos de todos los países demuestran que el porcentaje de abortos aumenta rápidamente con la introducción masiva de AC. Mujeres que miraban con horror el aborto cuando no utilizaban AC, después de un tiempo de utilizarlos, cuando fallan, ya no les cuesta tanto pasar al aborto, debido a que previamente se ha roto el nexo psicológico entre sexo y vida. Si previamente estaba faltando el respeto a la vida, cuando hay un embarazo no deseado, ya no les cuesta tanto dar el siguiente paso y destruir una vida humana.

Los datos estadísticos de todos países son muy claros. En 1955, el representante de Suecia en el V Congreso Internacional de Planificación Familiar reconoció que el número de abortos había aumentado después de una campaña de preservativos, que fue el primer país que lo hizo. Desde entonces, en estos 57 últimos años, todas las campañas semejantes han obtenido siempre aumentos de embarazos no deseados y de abortos, y últimamente de SIDA. Un estudio muy interesante del Instituto de la Salud de Japón, obtuvo que en mujeres solteras que no habían utilizado AC y no tenían instrucción en su uso en centros de planificación familiar, el porcentaje de abortos fue del 23%. Sin embargo, en mujeres que utilizaban AC y no tenían instrucción en su uso se produjo un 61% de abortos, y en mujeres utilizaban AC y si tenían instrucción en su uso en centros de planificación familiar se obtuvo un 71% de abortos. La conclusión del Dr. Koya, presidente del Instituto de la Salud de Japón, fue: "Podemos considerar que el uso de AC favorece el aborto provocado en las personas que se proponen limitar los nacimientos".

Otro estudio del Instituto de Investigación y Evaluación de USA (IRE) sobre los resultados del fomento de AC entre jóvenes norteamericanas en los Centros de Planificación Familiar, obtuvo que el número de adolescentes atendidas pasó de 300 mil a millón y medio, el presupuesto dedicado de 11 a 442 millones de dólares, pero los resultados fueron descorazonadores: el índice de embarazos en chicas menores de 19 años aumentó en ese periodo de 9,5 a 11,3%, y aunque disminuyó el número de nacimientos un 47%, el número anual de abortos en el mismo grupo de edad, que pasó de 190 a 430 mil (x2,26). Pero lo más significativo fue que el número de abortos y el incremento anual fue mayor entre los adolescentes que acudían a los Centros de Planificación Familiar, que entre las que no acudían. Otro resultado semejante fue el del Servicio de Planificación Familiar de Gran Bretaña, integrada en el Servicio Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, que se propuso difundir los AC para reducir la tasa anual de abortos a la mitad y reducir la tasa de gestación en adolescentes. Después de la campaña, en la población aumentó el uso de AC un 30%, y la tasa de abortos un 27%. En adolescentes, la tasa anual de embarazos aumentó un 7.5%, los nacimientos bajaron un 4%, pero la tasa de abortos aumentó un 25%.

## Bibliografía

1. Bumpass LL, James A. Sweet JA, Cherlin A. "The Role of Cohabitation in Declining Rates of Marriage". *Journal of Marriage and Family*, 53 (4): 913-927, 1991.
2. Cayley W. "Effectiveness of condoms in reducing heterosexual transmission of HIV". *Am. Fam. Physician.*, 70 (7):1268-69, 2004.
3. CDC (Centros de Control de Enfermedades). "Condoms for prevention of sexually transmitted diseases". *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 37, 7-9, 1987.

4. Crosby RA, DiClemente RJ, Wingood GM, Lang D, Harrington KF. "Value of consistent condom use: a study of sexually transmitted disease prevention among African American adolescent females". *Am. J. Pub. Health*, 93 (6):901-2, 2003.
5. Fitch JT, Stine C, Hager D, Mann J, Adam MB, McIlhaney J. "Condom effectiveness. Factors that influence risk reduction". *Sex. Transm. Dis.*, 29 (12): 811-17, 2002.
6. Gayón-Vera E. "Evidencias científicas en torno a la legalización del aborto en la Ciudad de México". *Ginecol. Obstet. Mex.*, 78 (3): 168-180, 2010.
7. Genuis SJ, Genuis SK. "Managing the sexually transmitted disease pandemic: a time for re-evaluation". *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 191:1103-12, 2004.
8. INC (Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos). "Las píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer". Hoja Informativa, 30-6-2010. En: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/pildoras-anticonceptivas-riesgo> (1-11-2012)
9. Klaus H, Bryan LM, Bryant ML, Fagan MU, Harrigan MB, Kearns F. "Fertility awareness/natural family planning for adolescents and their families: report of multisite pilot project". *Int. J. Adolesc. Med. Health*, 3 (2): 101-20, 2011.
10. Kost K, Singh S, Vaughan B, Trussell J, Bankole A. "Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth". *Contraception*, 77 (1): 10-21, 2008.
11. Martin ET, Krantz E, Gottlieb SL, Magaret AS, Langenberg A, Stanberry L, *et al.* "A Pooled Analysis of the Effect of Condoms in Preventing HSV-2 Acquisition". *Arch. Intern. Med.*, 169 (13): 1233-40, 2009.
12. McIlhaney JS Jr. "Sexually transmitted infection and teenage sexuality". *Am. J. Obstet., Gynecol.*, 183 (2): 334-9, 2000.
13. Parkes A, Wight D, Henderson M., Stephenson J, Strange V. "Contraceptive method at first sexual intercourse and subsequent pregnancy risk: findings from a secondary analysis of 16-year old girls from the RIPPLE and SHARE studies". *J. Adolesc. Health*, 44 (1): 55-63, 2009.
14. Rana RK, Pimenta JM, Rosenberg DM, Tyring SK, Paavonen J, Cook SF, *et al.* "Demographic, behavioral and knowledge factors associates with herpes simplex virus type 2 infection among men whose current female partner has genital herpes". *Sex. Transm. Dis.*, 32 (5): 308-13, 2005.
15. Schimmele CM, Wu Z. "Cohabitation and Social Engagement." *Canadian Studies in Population*, 38 (3-4), 23-36, 2011.
16. Trussell J. "Contraceptive failure in the United States". *Contraception*, 70 (2): 89-96, 2004.
17. Weller SC. "A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV". *Soc. Sci. Med.*, 36 (12):1635-44, 1993.
18. WHO (World Health Organization). "Effectiveness of male latex condoms in protecting against pregnancy and sexually transmitted infections". Fact Sheet, n° 243, June 2000. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs243/en/> (23-03-2002)
19. Winer RL, Huges JP, Qinghua F, O'Reilly BS, Kiviat NB, Holmes KK, *et al.* "Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women". *N. Eng. J. Med.*, 354 (25): 2645-54, 2006.
20. Workowski KA, Berman SM. "Sexually transmitted disease treatment guidelines, 2006". *MMWR*, 55 (RR11):1-94, 2006.
21. Wu Z, Costigan CL, Hou F, Kampen R, Schimmele CM. "Change and Stability in Cohabitation and Children's Educational Adjustment." *J. Comparative Family Studies*, 41 (4), 557-583, 2010.