Enfermedades transmitidas sexualmente y la salud reproductiva de las mujeres en los países en vías de desarrollo[1]

Christopher Elias[2]

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son, desde hace mucho, una seria amenaza a la salud y el bienestar de las mujeres de los países en vías de desarrollo. Además del dolor y las molestias que las mujeres sufren cuando la infección es aguda, a menudo se constata también un deterioro en su salud reproductiva como consecuencia de esas infecciones en su fase crónica. Algunas de sus secuelas, como el embarazo ectópico y el cáncer cervical, representan una causa importante de mortalidad. Otras, como la infertilidad y el dolor crónico, tienen efectos devastadores para la mujer, terminando por comprometer su seguridad económica y social. El impacto de las ETS en la salud reproductiva de las mujeres es particularmente importante en localidades de precarios recursos, donde a menudo los servicios clínicos son escasos o inexistentes, lo que hace difícil la detección y el tratamiento de dichas enfermedades. A menudo los servicios de atención primaria a la salud -incluyendo muchas clínicas materno-infantiles y de planificación familiar- no representan una instancia adecuada de atención a las ETS. Por su parte, las clínicas dedicadas exclusivamente al tratamiento de las ETS generalmente se crean para atender solamente a hombres y prostitutas.

La reciente aparición de un nuevo patógeno que se transmite sexualmente, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su asociación con el fatal síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), han despertado un renovado interés por la prevención y control de las ETS en general. Aunque este nuevo virus representa para los profesionales de la salud y prestadores de servicios muchos desafíos singulares, al mismo tiempo ha servido para poner al descubierto las diversas facetas de inequidad, poder y estigmatización que por tanto tiempo han frustrado los intentos por desarrollar una respuesta efectiva de salud pública al problema de las ETS. Al igual que las otras ETS, la epidemia del VIH/SIDA amenaza con tener un impacto significativo en la salud reproductiva de las mujeres, especialmente en los países en vías de desarrollo. Conforme el VIH surge como la más nueva y mortífera de las ETS, se requiere de una nueva y compleja virología y fisiopatología, y de la reevaluación de nuestros supuestos tradicionales en relación con la prevención y control de las ETS. El VIH representa así no sólo "la última amenaza" pero también una oportunidad para "ampliar el discurso" acerca de las ETS.

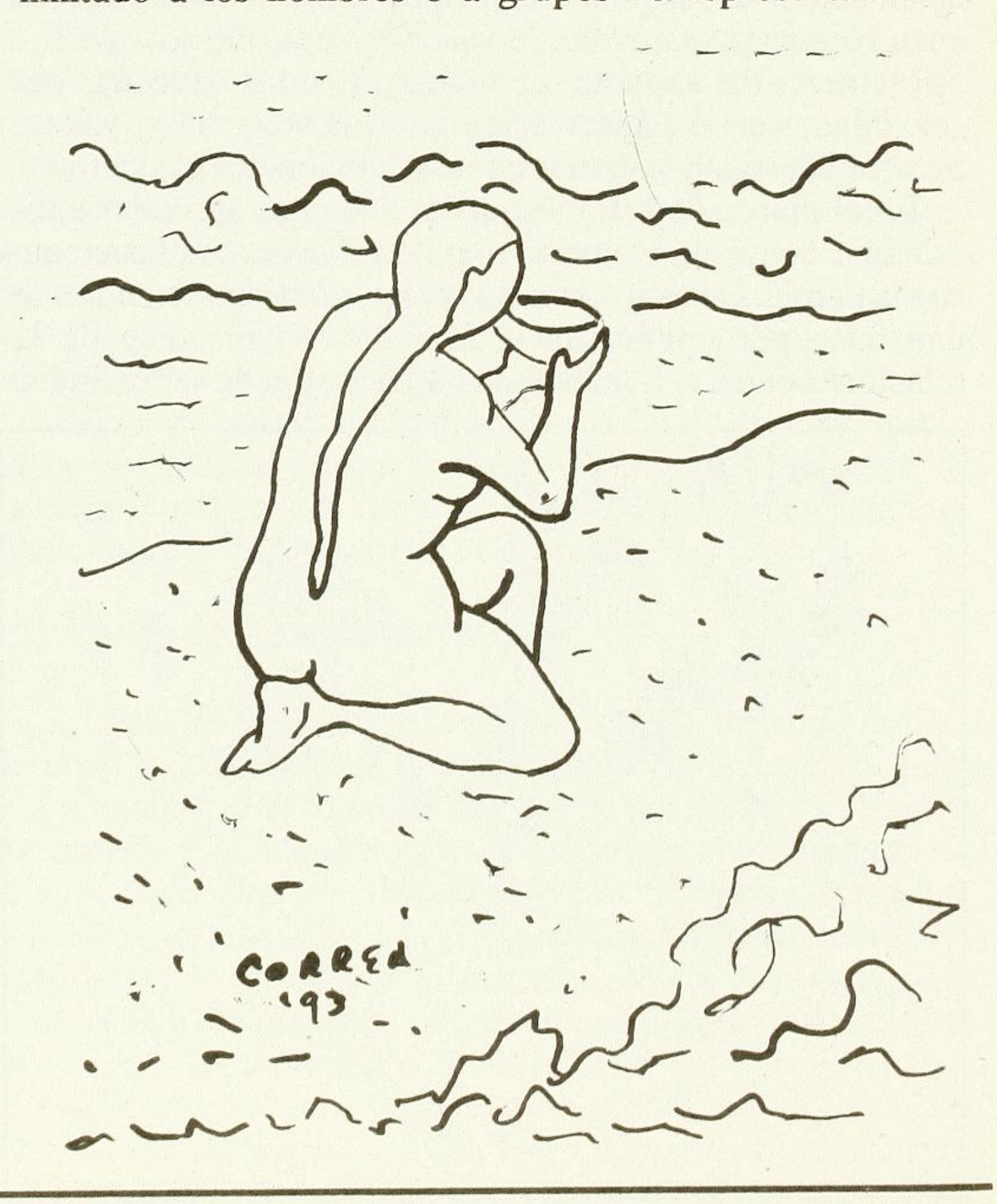
A menudo las ETS se perciben como "enfermedades de las mujeres", considerándose que son ellas las principales responsables de la transmisión de estas infecciones, no obstante la evidencia de que las ETS se contagian de manera más eficiente de hombre a mujer que al contrario. A nivel individual, los roles tradicionales de género y las inequidades de poder en la toma de decisiones en el aspecto sexual, hacen que las mujeres sean más susceptibles a adquirir la infección, al mismo tiempo que más vulnerables al abuso físico, al abandono, a las acusaciones de infidelidad, y a que se les culpe cuando intentan prevenir la transmisión (por ejemplo sugiriendo el uso de condones), o cuando los síntomas de la enfermedad o los resultados de la detección son evidentes.

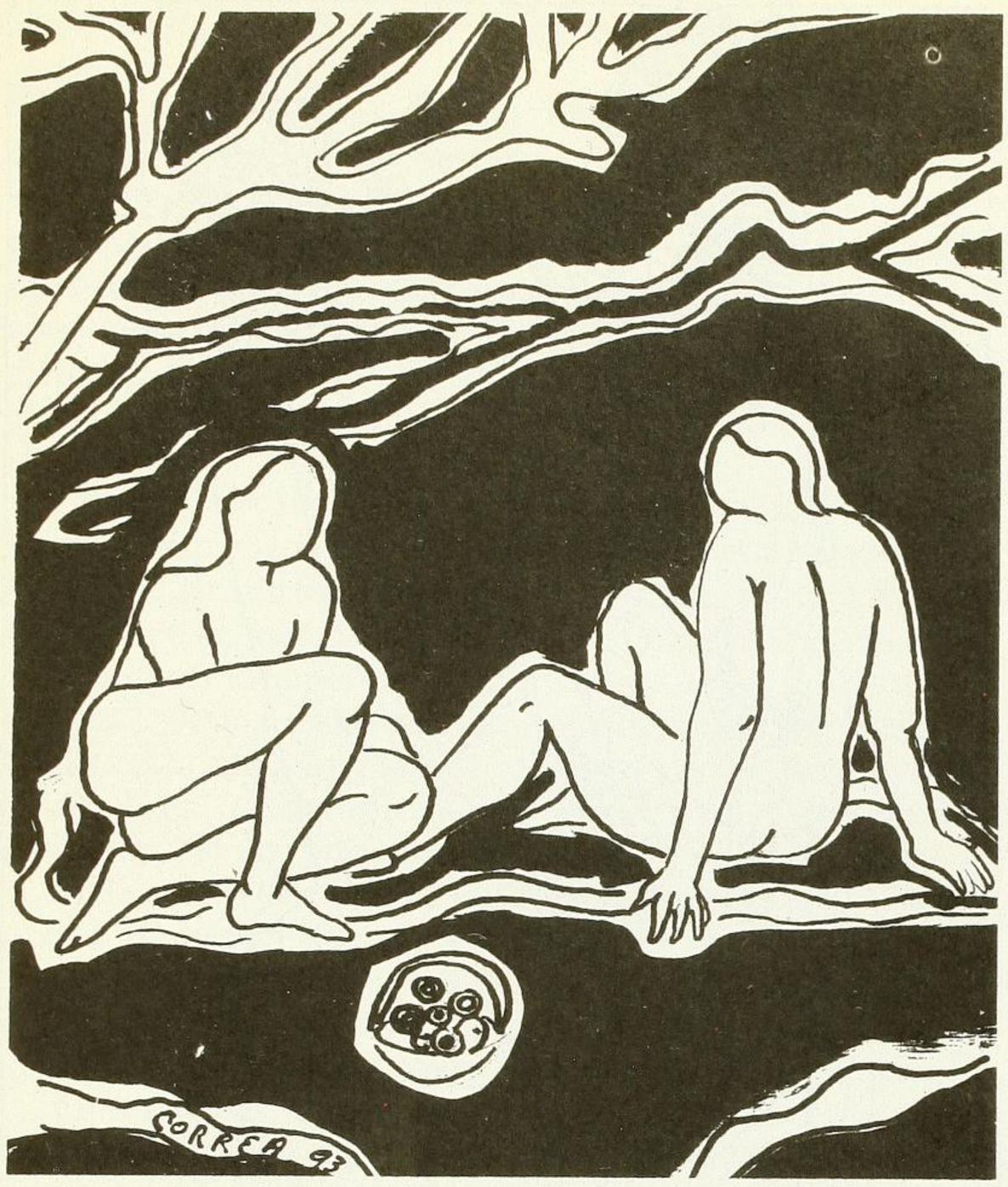
El reconocimiento de esta situación sugiere la incorporación de la problemática de las ETS a los programas integrales de atención a la salud reproductiva, en vez de tratarlas por separado, con el estigma potencial que resulta de enfatizar su adquisición por vía sexual.

Descripción del Problema

Infecciones del tracto inferior del aparato reproductor

Muchos de los encargados de la salud a niveles locales, y aun nacionales, carecen de datos sobre la prevalencia de las infecciones del aparato reproductor. La mayoría de los estudios que se han realizado en países en vías de desarrollo se han limitado a los hombres o a grupos no representativos de





mujeres, como las prostitutas registradas. Con frecuencia, el no buscar el problema ha dado como resultado no detectarlo.[3]

A raíz de una revisión exhaustiva de los datos disponibles sobre prevalencia de infecciones de la parte inferior del aparato reproductor en poblaciones de mujeres no prostitutas -casi todos recolectados de clínicas de atención prenatal y planificación framiliar- la Dra. Judith Wasserheit llegó a las siguientes conclusiones:

- "En casi todos los países en vías de desarrollo donde se ha investigado, las infecciones del aparato reproductor son comunes, aun si se trata de poblaciones asintomáticas.
- La prevalencia de infecciones es mayor en los países de Africa que en los de Asia o los de América Latina.
- No existen patrones de prevalencia consistentes en los países (aun dentro de un mismo continente) que pudieran señalar a los grupos de mujeres con mayor necesidad de servicios.
- La cervicitis por clamidia y la vaginosis bacteriana, no obstante su gran potencial de convertirse en graves infecciones del tracto superior del aparato reproductor, casi no se han estudiado como causas de morbilidad entre las mujeres del Tercer Mundo".[4]

En casi todos los estudios revisados se encontraron infecciones del tracto inferior en más del 5% de las mujeres, con tasas de prevalencia hasta del 40 al 50%.

Enfermedad inflamatoria pélvica y sus complicaciones

La importancia de las infecciones del tracto inferior del aparato reproductor reside no sólo en sus síntomas o en su potencial de transmisión inadvertida, sino también en su propensión a convertirse en infecciones del tracto superior del aparato reproductor (enfermedad inflamatoria pélvica) -que es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad entre las mujeres. En el pasado, esta grave complicación que se origina en el tracto inferior se asociaba principalmente con la gonorrea. Sin embargo, a medida que la tecnología de diagnóstico ha mejorado, hay cada vez mayor evidencia de que la clamidia es también un agente causal; se informa que en algunas poblaciones este microorganismo es la causa principal de enfermedad inflamatoria pélvica.[5] Aunque los datos son incompletos, se ha sugerido que además de los patógenos más conocidos, otros organismos asociados a la vaginosis bacteriana también pueden acusar de manera importante la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica.

Los datos que se refieren a la frecuencia de enfermedad inflamatoria pélvica asociada a una infección genital no tratada generalmente se han obtenido en países industrializados. Estos datos sugieren que llegarán a convertirse en enfermedad inflamatoria pélvica un 8 a 10% de las cervicitis por clamidia, y un 10 a 20% de las cervicitis por gonococos, a menos que se recurra a su tratamiento.[6,7] Más aún, las tasas de infección del tracto superior del aparato reproductor se incrementan de manera significativa después del parto y las operaciones transcervicales, como el aborto inducido y la inserción del dispositivo intrauterino (DIU).[8]

Las asociaciones antes mencionadas son un argumento a favor de la incorporación de las ETS a programas integrales de servicios de salud reproductiva. Al detectar y tratar las infecciones del aparato reproductor, dichos servicios podrían prevenir gran parte de la grave morbilidad y mortalidad asociada a la enfermedad inflamatoria pélvica y sus complicaciones.

Además del dolor y la incapacidad que produce la enfermedad inflamatoria pélvica aguda, sus consecuencias en la salud y para el ámbito social son muy importantes. Las principales secuelas de esta enfermedad son la infertilidad, el embarazo ectópico, el dolor crónico y la infección recurrente. Su legado no es sólo la salud deficiente y una mayor mortalidad, sino también una productividad económica menor, problemas en el matrimonio y ostracismo social.

Impacto en la salud y la supervivencia infantiles

En los países en vías de desarrollo, las infecciones del aparato reproductor tienen un impacto que trasciende la salud y el bienestar de las propias mujeres. También tiene un efecto importante en la salud y la supervivencia de los hijos. Existen asociaciones significativas entre las distintas infecciones del aparato reproductor y el deterioro fetal, el bajo peso al nacer y las infecciones congénitas. Casi todos los agentes infecciosos del aparato reproductor han sido asociados con la prematurez o con el crecimiento intrauterino retardado o con ambas condiciones.[9] Dado que la mayor parte de la morbilidad y la mortalidad del primer mes de vida se concentra en niños con bajo peso al nacer,[10] y considerando también que muchas de las otras causas de bajo peso no son fácilmente evitables, la detección y tratamiento oportuno de las infecciones del aparato reproductor surge como una opción relativamente sencilla y de bajo costo para reducir en forma significativa la

incidencia de infecciones congénitas y las tasas de mortalidad neonatal.

Impacto de las infecciones del aparato reproductor en los programas de planificación familiar

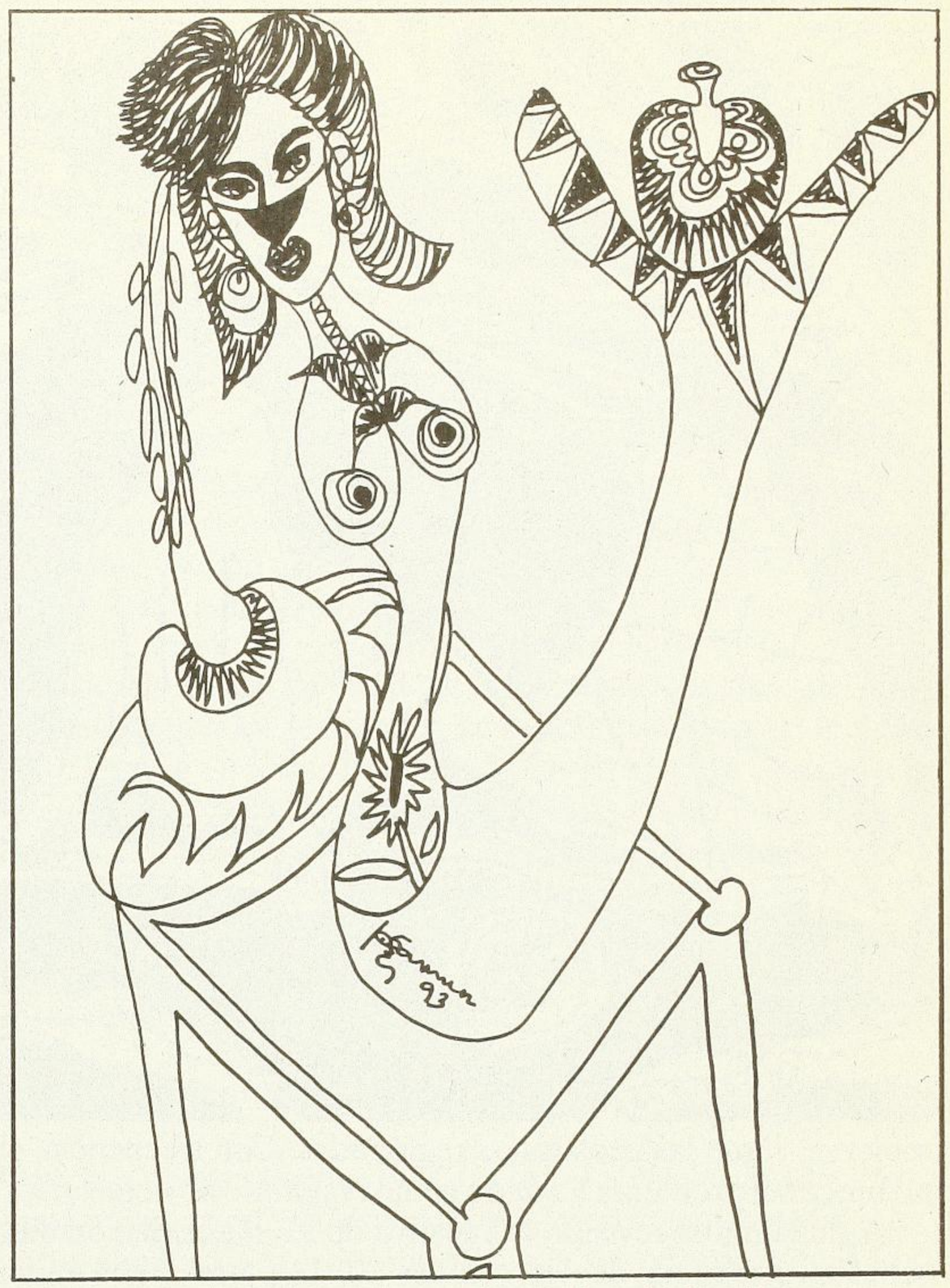
Las infecciones del aparato reproductor también afectan de manera importante el éxito de los programas de salud pública, entre ellos los de planificación familiar. Estos efectos son directos e indirectos. Varios estudios han demostrado que las mujeres son proclives a atribuir las molestias de su aparato reproductor al uso de métodos anticonceptivos.[11,12,13] Una molestia causada por una infección del aparato reproductor, como podría ser el flujo vaginal, puede adjudicarse, equivocadamente, como un efecto colateral del método. Así, las infecciones no detectadas pueden contribuir a la interrupción de su uso por atribuírseles, erróneamente, los síntomas. Atribuir al método los síntomas de la infección también puede estar reforzado por la resistencia a reconocer la posible infidelidad de la pareja.

Las infecciones del aparato reproductor también afectan los programas de planificación familiar indirectamente, a través de la comunidad. En efecto, donde la prevalencia de la infertilidad es alta, puede ocurrir que las mujeres fértiles se resistan a aceptar métodos anticonceptivos por temor a que una infertilidad subsecuente que les impida formar familias numerosas y sanas.

El efecto neto de la limitada aceptación de los métodos anticonceptivos y las tasas de continuidad es la existencia de tasas muy bajas de prevalencia de la anticoncepción. Probablemente no es casual que algunas de las tasas más bajas de prevalencia de la anticoncepción se encuentren en muchos de los países que tienen las tasas más altas de prevalencia de infecciones del aparato reproductor. Me atrevo a afirmar que la "necesidad no satisfecha" de métodos anticonceptivos en esos países es, en realidad, una "necesidad no satisfecha" de detección y tratamiento de las infecciones del aparato reproductor. En otras palabras, mientras las bajas tasas de prevalencia en la anticoncepción que se observan en muchos países sin duda reflejan una fertilidad alta y un pobre acceso y calidad de los servicios de planificación familiar, es probable que esas tasas bajas se deban, en alguna medida, a la descontinuación precoz de los métodos anticonceptivos como resultado de una infección no diagnosticada del aparato reproductor.

Resumen de los problemas que representan las infecciones del aparato reproductor

Es justo señalar que las infecciones del aparato reproductor son una causa importante -pero evitable- de morbilidad y mortalidad de mujeres y niños, y que el problema debería ser una preocupación especial de los encargados de la salud y el desarrollo. Este también es un tema de reflexión. En nuestros días, la relativa falta de atención a los nexos entre los problemas relativos a las infecciones del aparato reproductor favorecen una alta prevalencia de infección, gran morbilidad y excesiva mortalidad. Sin embargo, el corolario importante es que si los recursos se canalizan de manera adecuada para la atención de este problema, rendirán frutos sobre una



amplia gama de factores que afectan la salud y el bienestar de las mujeres.

El desarrollo adecuado de servicios para la salud reproductiva comprometería indudablemente mayores recursos para materiales y equipo, tiempos y capacitación del trabajador. Sin embargo, estos costos estarían ampliamente compensados por los ahorros que resultarían de una menor morbilidad y mortalidad.

Para poder hacer frente a la amenaza que representan las ETS para la salud reproductiva, y con el fin de prevenir la propagación futura de la epidemia de SIDA, es necesario orientar los esfuerzos hacia un objetivo amplio: la creación de servicios integrales -incluyendo servicios de salud reproductiva. Sería ideal que estos servicios tuvieran capacidad para detectar y manejar las infecciones del aparato reproductor dentro de una constelación de servicios definida localmente, que cubra otras necesidades de salud reproductiva como la anticoncepción segura y adecuada, la atención prenatal y postparto, la detección del cáncer cervical y el acceso a la atención segura del parto y del aborto.

Pero el tratmiento no es la única intervención que se requiere. Como siempre, hay una gran variedad de estrategias de prevención que también deberían atenderse. Entre éstas, cabe destacar la educación dirigida a reducir el número de compañeros sexuales y promover ampliamente el uso de condones. Para desarrollar una estrategia tal, es imprescindible comprender mejor el proceso por el cual la comunidad puede facilitar la adopción de comportamientos que propicien un menor riesgo de contagio de ETS, así como el diseño sub-

secuente de estrategias de intervención que incorporen el nuevo conocimiento.

Para terminar, quisiera describir brevemente parte del trabajo que realizo y coordino en el Population Council relativo al desarrollo de compuestos microbicidas controlados por la mujer. En los últimos años y en virtud de nuestro trabajo con ETS y salud reproductiva, nos convencimos de la necesidad de concertar esfuerzos para identificar métodos aceptables y efectivos que las mujeres pudieran controlar para prevenir las ETS -particularmente la infección por el VIH.

Decidimos realizar una investigación ambiciosa para identificar compuestos que las mujeres pudieran manejar de manera segura en fórmulas vaginales y que no necesariamente requirieran del consentimiento del compañero. Nuestra meta es identificar compuestos que sean más seguros y efectivos que los espermaticidas vaginales que ya están en el mercado -incluyendo algunas para la anticoncepción- para que las mujeres que desearan concebir pudieran hacerlo estando protegidas de una infección.

En la actualidad existen razones para pensar que los condones pudieran ser menos efectivos para prevenir la transmisión de ETS que los métodos controlados por la mujer. A pesar de la más alta efectividad teórica de los condones, los métodos como las esponjas anticonceptivas y los espermicidas vaginales, en virtud de estar controladas por las mujeres, tienen la posibilidad de ser utilizados en un mayor porcentaje de encuentros sexuales y por lo tanto lograr una efectividad de uso a largo plazo mayor que la del preservativo.

Rosenberg y colaboradores[14] compararon las tasas de infecciones del aparato reproductor entre usuarias de condones, diafragmas y esponjas empleando como grupo comparativo a mujeres que no utilizaban anticonceptivos o que tenían ligadura de trompas. Los resultados señalan que las usuarias de los tres métodos de barrera tuvieron tasas de infección más baja con *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* y *Chlamydia trachomatis*. Un hecho aún más significativo fue que las usuarias de esponjas y diafragmas tuvieron menos riesgo de gonorrea y tricomoniasis que las usuarias de condón -aun después de ajustar por la edad, la raza, la exposición al compañero, los síntomas y la historia previa de ETS. Las tasas de probabilidad ajustadas fueron de 0.45, 0.33 y 0.84, respectivamente. Los números reales para clamidia fueron pequeños y es posible que dentro de una muestra mayor o en presencia de un mayor número de infecciones la diferencia hubiera sido notada. Aunque el estudio de Rosenberg y colaboradores no abordó directamente la infección por VIH, sus hallazgos permiten suponer que un microbicida controlado por las mujeres jugaría un papel importante impidiendo la infección, aun si su eficacia teórica fuera menor que la de los condones para exposiciones individuales. Los beneficios de estas nuevas alternativas serían más obvios para mujeres vulnerables, que tienen menos posibilidades de "negociar" el uso de condones con sus compañeros.

Estamos muy entusiasmados con el uso de polisacáridos polisulfatados como el sulfato dextran en las preparaciones vaginales para prevenir el VIH. Los resultados preliminares de laboratorio sugieren que estos compuestos no son tóxicos pero sí altamente efectivos para bloquear la transmisión del VIH a través de la mucosa. Hemos elegido dos compuestos para la formulación y las pruebas en vivo en animales y esperamos poder ofrecer mayor información en el transcurso de los próximos seis meses, especialmente en relación a la factibilidad y oportunidad para comenzar a probar estos agentes en humanos.

NOTAS

1 Este artículo resume el contenido del Documento de trabajo No. 27 que con el mismo título fue publicado por The Population Council en México en enero de 1993. La versión original fue escrita en inglés con el título "Sexually Transmitted Diseases and the Reproductive Health of Women in Developing Countries" (The Population Council, Working Paper No. 5, New York, 1991).

2 Christopher Elias, Asociado, The Population Council, Nueva York.

3 Rajan, V.S., 1980. "Problems in the surveillance and control of sexually transmitted agents associated with pelvic inflammatory disease in the Far East". **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 138,7 (Parte 2): 1071-1077

4 Wasserheit, J.N., 1989. "The significance and scope of reproductive tract infections among Third World women". **International Journal of Ginecology and Obstetrics** Suplemento 3:145-169.

5 Caldwell, J.C, P. Caldwell. P. Quiggin, 1989. "The social context of high fertility in sub-Saharan Africa. **Population and Development Review** 15,2:185-233.

6 Westrom, L., 1980. "Incidence, prevalence and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialized countries". **American Journal of Obtetrics and Ginecology** 138,7 (Parte 2): 880-892.

7 Westrom, L. y P.A. Mardh, 1989. "Acute Pelvic Inflammatory Disease". En **Sexually Transmitted Diseases** (K.K. Holmes et al. eds.). Nueva York: McGraw-Hill. Pp 593-615.

8 Westrom, L. op cit.

9 Wasserheit, J.N., op cit.

10 Barns, T.E.C., 1979. "Obstetrics in the Third World with particular reference to field research into delivery of maternal care to the community". En **Recent Advances in Obstetrics and Ginecology** (J. Stallworth y G. Bourne, eds.) No. 13, Nueva York: Churchill Livingstone Pp 109-136.

11 Caldwell. J.C., P. Caldwell, "The cultural context of high fertility in sub-Saharan Africa". **Population and Development Review** 13,2:185-233.

12 Frank, O., 1983. "Infertility in sub-Saharan Africa". **Center for Policy Studies Working Paper** No. 97, Nueva York, The Population Council.

13 Rosenberg, M.J. et al. 1986. "Sexually transmitted diseases in sub-Saharan Africa". **Lancet** ii:152.

14 Rosenberg, M.J., A.J. Davidson, J.H. Chen, F.N. Judson, J.M. Douglas. "Barrier Contraceptives and Sexually Transmitted Diseases in Women: A Comparison of Female-Dependent Methods and Condoms". **American Journal of Public Health**. Mayo 1992, Vol. 82 No. 5.