

# Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y la Salud Sexual del Costarricense

## Tema III. Hábitos sexuales y normativa legal

### Sexually Transmitted Diseases (STDs) and Sexual Health Costarricense. Topic III. Sex habits and legal normative

William Gutiérrez-Sandí<sup>1</sup>, Taciano Lemos-Pires<sup>2</sup>,  
Aymara Arochena-Hernández<sup>3</sup>

---

*Fecha de recepción: 20 de mayo de 2016*  
*Fecha de aprobación: 17 de julio de 2016*

Gutiérrez-Sandí. W; Lemos-Pires, T; Arochena-Hernández, A. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y la Salud Sexual del Costarricense. Tema III. Hábitos sexuales y normativa legal. *Tecnología en Marcha*. Vol. 30-1. Enero-Marzo 2017. Pág 55-66.

DOI: 10.18845/tm.v30i1.3084



- 1 Estudiante de Licenciatura en Medicina y Cirugía. Universidad Internacional de las Américas, San José. Costa Rica. Correo electrónico: wgutierrezs@hotmail.com
- 2 Director General Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Costa Rica. Coordinador de Catedra de Salud Pública II. Universidad Internacional de las Américas. Correo electrónico: drtaciano@medicocr.com
- 3 Directora de Escuela de Medicina y Cirugía, Universidad Internacional de las Américas, San José, Costa Rica. Correo electrónico: arochena@yahoo.com

## Palabras clave

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); SIDA; VIH; marco legal en salud; planificación familiar; métodos anticonceptivos; actividad sexual.

## Resumen

En Costa Rica, el inicio de la vida sexual cada vez se presenta a una edad más joven en la población. Estos cambios en las costumbres y hábitos sexuales de la población, una mayor precocidad sexual han llevado a modificaciones en cuanto tener que realizar ajustes con respecto a los esquemas de planificación familiar. Sin embargo, el conocimiento de los actuales métodos de planificación familiar no está disponible para toda la población, y ello genera en algunos casos desigualdades que llevan que personas sanas y productivas pasen a ser una carga para la seguridad social. Adicionalmente, existe en la población un desconocimiento con respecto al marco legal, en donde se establecen los derechos, deberes, obligaciones y beneficios para la población costarricense es también un tema poco conocido en nuestra población.

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) tienen un rol, y un impacto real en los mecanismos de promoción de la salud sexual y reproductiva de la población del país. Así, como una influencia en los esquemas de salud Pública, que son aplicados por parte de los organismos rectores de los sistemas de salud como lo son el Ministerio de Salud (MS) y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

## Keywords

Sexually Transmitted Diseases (STDs); AIDS; HIV; legal framework on health; family planning; contraception; sexual activity.

## Abstract

In Costa Rica, the begin of sexual life ever presented at a younger age in the population. These changes in sexual habETS and customs of the population, greater sexual precocity have been changes as having to make adjustments with respect to family planning schemes. However, current knowledge of family planning methods is not available for the entire population, and in some cases it generates inequalities that lead to healthy and productive people they become a burden on the social security. Additionally, there is a lack in the population with respect to the legal framework, which sets out the rights, duties, obligations and benefETS for the Costa Rican population is also a little-known in our community.

Non-Governmental Organizations (NGOs) have a role, and a real impact on the mechanisms for promoting sexual and reproductive health of the population. So, as an influence on public health schemes, which are applied by the governing bodies of health systems such as the Health's Ministry (HM) and the Costa Rican Social Security Fund (CSSF/CCSS).

## Introducción

A pesar de los considerables esfuerzos realizados para identificar intervenciones simples que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los cambios de esos comportamientos siguen suponiendo un desafío complejo. La información recolectada de investigaciones realizadas ha demostrado la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente

definidas, consultar ampliamente con las poblaciones destinatarias identificadas e incorporarlas en las actividades de diseño, aplicación y evaluación. Este es el tercer volumen de una serie de publicaciones relacionadas con las ETS en Costa Rica y América Latina.

Las personas necesitan servicios de detección y tratamiento de ETS deben afrontar numerosos problemas. Estos incluyen la escasez de recursos, la estigmatización, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado o inexistente seguimiento de las parejas sexuales.

- i. En muchos países, los servicios de ETS se proporcionan separadamente y no están disponibles en el ámbito de la atención primaria de salud, la planificación familiar y otros servicios sanitarios ordinarios.
- ii. En numerosos entornos los servicios no pueden detectar infecciones asintomáticas dado que carecen de personal idóneo, capacidad de laboratorio y suficientes suministros de medicamentos adecuados.
- iii. Las poblaciones marginadas que registran las tasas más altas de ETS, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables, reclusos, poblaciones nómadas y adolescentes, con frecuencia carecen de acceso a servicios de salud apropiados.

El desconocimiento con respecto al marco legal, en donde se establecen los derechos y deberes, obligaciones y beneficios para la población costarricense es también un tema poco conocido en nuestra población. Han existido cambios en las costumbres sexuales de los costarricenses, variaciones en la edad de inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo, el conocimiento de los actuales métodos de planificación familiar no está disponible para toda la población, y ello genera en algunos casos desigualdades que llevan que personas sanas y productivas pasen a ser una carga para la seguridad social.

Será importante también conocer como los Organizaciones No Gubernamentales (ONG) tienen un rol, y un impacto real en los mecanismos de promoción de la salud sexual y reproductiva de la población del país. Así, como una influencia en los esquemas de salud Pública [1], [2].

## **Materiales y Métodos**

Para efectos de este trabajo de investigación y revisión bibliográfica se realizó la recolección de fuentes primarias y secundarias. Para ello se utilizaron varios instrumentos básicos de recolección de información utilizados en actividades de investigación.

### **Recolección de datos de fuentes primarias**

Para efectos de esta investigación se procedió a buscar toda la información de manera personal en el servicio de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud de Costa Rica.

Además, se contó con la asesoría de profesionales de salud que se desempeñan como médicos asistentes y/o epidemiólogos con una estrecha relación con el área de infecciones.

### **Recopilación de datos de fuentes secundarias**

Como segunda fuente para la recopilación de datos de esta investigación, se utilizó el internet, ya que, esta herramienta nos sirvió para acceder a información y estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), la sección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de Costa Rica, acceso a estudios realizados por sociedades internacionales relacionadas con el manejo de las infecciones de transmisión sexual.

## Instrumentos de medición para la recolección de datos

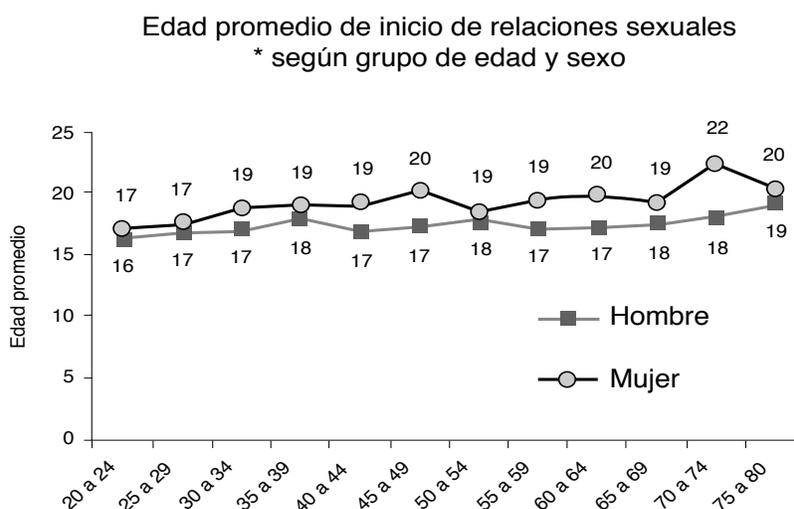
Para dicha investigación, se utilizaron algunos instrumentos de medición poder recopilar y analizar la información, entre ellos se realizaron los siguientes:

1. *Entrevista.* Se realizó una entrevista con expertos en epidemiología y Enfermedades Infecciosas de manera que los temas por revisar tuviesen una orientación dirigida.
2. *Instrumentos para la recopilación de datos.* En este instrumento de levantamiento de datos consiste en la elaboración de una base de datos con las estadísticas generadas por la OMS, OPS, sección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de la República de Costa Rica. A partir de dicha información se procedió a realizar un análisis en línea descendente, partiendo de lo más general (estado de la enfermedad a nivel global) a lo más particular (estado de la enfermedad a nivel de Costa Rica).
2. *Resultados.* Por último, fue posible integrar la información de manera que el lector pueda tener de manera filtrada y a nivel de comprensión básica, sin tener que ser un profesional del área de la salud, las limitaciones y problemática actual con respecto a las ETS bajo estudio, en este caso sobre los hábitos, usos y costumbres sexuales de los costarricenses, así como pate de la normativa vigente sobre dicho tema.

## Levantamiento de datos y discusión de resultados

### La Actividad Sexual en Costa Rica

El comportamiento con respecto al inicio de las relaciones sexuales también ha variado. En el reporte del INEC 2012, en Costa Rica las personas declararon una edad de inicio de las relaciones sexuales entre los 15 a 44 años, como lo muestra la figura 1. De ellos, el 22% correspondiente a hombres y un 11.2% correspondiente a mujeres había tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años. Un 67.9% de los hombres y un 51.4% de las mujeres había tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años.



**Figura 1.** Rango de edad por grupo etario para el inicio de la actividad sexual. Fuente: Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva, 2010. Ministerio de Salud. Consultado: viernes 1 enero 2016, a las 17:23 horas GMT-06. <http://www.unfpa.or.cr/index.php/actualidad/3-actualidad/537-salud-presenta-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva>.

**Cuadro 1.** Tendencias en el porcentaje de uso de métodos de planificación familiar en mujeres unidas (15-49 años)

Método	ENF-76	EFS-86	ESR-92	ENSR-99	ENSR-09	ENSSR-10
TOTAL	67,0	69,0	75,0	80,0	81,1	82,1
Modernas	29,9	27,8	27,7	38,4	35,7	33,9
Orales	23,0	19,2	18,0	25,6	24,7	21,0
DIU	5,0	7,4	8,7	6,9	2,8	3,3
Inyectables	1,9	1,2	1,0	5,9	8,1	9,3
Nor plant	-	-	-	-	0,10	0,30
Esterilización	15,7	17,2	22	21,9	35	35
Estirilización Femenina	14,7	16,7	19,7	21,4	28,3	29,6
Esterilización masculina	1	0,5	1,3	0,5	4,7	5,8
Barrera	8,6	12,9	15,7	10,9	7,7	9,4
Condón Masculino	8,6	12,9	15,7	10,9	7,7	8,9
Condón Femenino	-	-	-	-	-	8,9
Naturales y Tradicionales	10	11	10	8,3	4,6	3,2

Fuente: Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva (ESSR), 2010. Ministerio de Salud. Consultado: viernes 1 enero 2016, a las 17:23 horas GMT-06. <http://www.unfpa.or.cr/index.php/actualidad/3-actualidad/537-salud-presenta-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva>

Con respecto a los métodos de planificación familiar, como se muestra en el cuadro 1, el reporte de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de Costa Rica [3], que se tiene para el 2010, la prevalencia anticonceptiva se muestra similar a las encuestas de 1999 y 2009, con 82,1%, y la píldora anticonceptiva es el método más utilizado en los métodos orales. Sin embargo, el uso de los anticonceptivos orales muestra una disminución de 4,6%, respecto a 1999, situándose actualmente en 21%. El anticonceptivo de mayor uso es la esterilización femenina (29,6%) que presenta un aumento del 8.2% respecto a la reportada en 1999.

Los anticonceptivos inyectables cuya prevalencia ha aumentado en un 3,4 % respecto a la encuesta de 1999 y los métodos anticonceptivos cuyo uso ha disminuido en mayor proporción son el Dispositivo intrauterino (DIU) que pasó de 6,9% en 1999 a 3,3% en el 2010, y el Ritmo, pasando de 6,0% en 1999 a menos de un 1% en el 2010.

El condón masculino, se registra una disminución sostenida de su uso desde 1992 (cuando presentaba una prevalencia de 15,7%), para alcanzar un 8,9% en el 2010. El condón de uso femenino, es utilizado por el 0,5% y el 0,2% de mujeres. En el cuadro 2 se muestra la frecuencia de uso del dispositivo anticonceptivo de acuerdo al grupo de edad.

### Métodos de Prevención de las ETS

Para la prevención de ETS y SIDA son importantes los métodos anticonceptivos de barrera y aún más efectivo es la abstinencia. Sin embargo, los adolescentes se interesan más en estos con el fin de evitar embarazos y no como métodos de prevención de ETS.

**Cuadro 2.** Reporte de uso del condón masculino como método anticonceptivo

Variables	Mujeres		Hombres	
	Ha usado alguna vez	Uso en la última relación sexual con Penetración Vaginal	Ha usado alguna vez	Uso en la última relación sexual con Penetración Vaginal
Edad				
15-19	76,1	43,7	93,9	66,1
20-24	85,9	24,4	92,9	57,8
25-29	80,1	19,2	88,4	33,1
30-34	76,30	17,30	90,20	21,30
35-39	80,3	15,2	86,6	32,2
40-44	65,6	9,2	81,7	12,5
45-49	62,1	14,4	76,9	21,5
Zona de Residencia				
Central urbana	69,7	22,0	89,5	40,0
Central rural	67,6	19,8	83,4	29,6
Resto del país rural	53,1	17,7	86,3	32,4
Resto del país rural	67,1	17,0	86,7	28,7
Nivel Educativo				
Primaria	67,9	10,8	82,4	24,6
Secundaria	62,1	23,6	90,2	38,7
Universitario	74,3	25,0	91,5	42,9

Fuente: Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva (ESSR), 2010. Ministerio de Salud. Consultado: viernes 1 enero 2016, a las 17:23 horas GMT-06. <http://www.unfpa.or.cr/index.php/actualidad/3-actualidad/537-salud-presenta-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva>

Dentro de los métodos de barrera se conoce el condón masculino más tradicional y el femenino, los geles con nonoxinol-9; asimismo para prevención del Síndrome de Papiloma Humano se ha desarrollado la vacuna.

### Método 01. Abstinencia

Según Santelli, la abstinencia puede definirse en términos conductuales como “posponer la relación sexual” o “nunca haber tenido una relación sexual vaginal”; o bien, abstenerse de coitos sexuales posteriores si ya se tuvo experiencias sexuales. Para el Instituto Tecnológico de Monterrey existen varios tipos de estrategias que confieren diversos grados de “garantía” en la prevención de la infección por VIH y de enfermedades de transmisión sexual (ETS), para ellos la garantía absoluta se obtiene en la abstinencia sexual, la cual ofrece una efectividad del 100% en la prevención de infección por VIH y de enfermedades de transmisión sexual [4].

Una publicación realizada sobre los países africanos en donde se estudió la influencia de las exhortaciones de abstinencia, se evidenció una disminución por la infección de VIH, pero en otros países donde la edad de inicio de la relación sexual era muy temprano había menores índices de infección, porque hubo concomitantemente una disminución del número de parejas sexuales, agregado al uso correcto del condón, por lo que el estudio concluyó que las disminuciones de frecuencia de VIH probablemente se debían más que nada a una disminución

del número de compañeros o compañeras; aunque la abstinencia, la postergación de la iniciación sexual y el uso de condones con compañeros o compañeras no habituales también contribuyeron a las disminuciones.

En otro estudio realizado en jóvenes entre 15 y 20 años los autores encontraron que tan sólo 3,7% de los jóvenes (sexo masculino) la consideran como primera opción que la estrategia más eficaz para evitar la transmisión sexual del virus del sida, mientras que ninguna de las mujeres la considera. Ya como segunda medida los porcentajes aumentan siendo para mujeres un 17,7 y un 18,5 para los hombres [4].

El estudio realizado por Society for Adolescent Medicine concluyó que a pesar de que la abstinencia sea el método que teóricamente evita la infección por VIH en un 100 %, en lo que corresponde a la práctica no tiene una eficacia alguna, lo que hace que estas políticas contradigan las investigaciones científicas en lo que corresponde a la prevención del VIH.

### **Método 02. Condón femenino**

En 1993, en EEUU se estudió el condón femenino y se estimó que reduce en un 97% la tasa de ETS. Este método anticonceptivo en cuanto a prevención de ETS ha sido muy aceptado según estudios recientes en mujeres que asisten a clínicas de planificación familiar. Sin embargo, en general de todos estos estudios la aceptabilidad del condón femenino ha sido de un 52 a 95 %.

Posteriormente se realizó un estudio en New York en mujeres de alto riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual ellas eran VIH negativo y mayores de 17 años y con las siguientes condiciones: que hayan tenido sexo anal o vaginal en los tres meses anteriores, y que al menos en el año anterior hayan estado en alguno de los siguientes factores de riesgo; que le hayan diagnosticado una enfermedad de transmisión sexual, que haya tenido más de tres compañeros sexuales, drogas intravenosas, sexo con una persona promiscua o que se inyecte droga. El estudio consistió en dar información a estas mujeres sobre el dispositivo y uso y luego se les hizo entrevistas acerca de cómo percibían el método anticonceptivo. Sin embargo, no se menciona cuantitativamente la efectividad del condón femenino en prevención de ETS y SIDA, solamente se asume que por ser un anticonceptivo de barrera previene estas enfermedades [5].

Con respecto a la percepción del condón femenino se han realizado estudios en jóvenes universitarios, y según esta observación cualitativa se demuestra que el uso de este dispositivo no es de mucha aceptación para los hombres y les parecería más su uso en ocasiones y el uso del condón masculino cuando el sexo es consistente. Y esto es expresado por esta población joven a pesar de no haberlo usado, aunque sí se argumenta que es importante en prevención de enfermedades de transmisión sexual y se cree hay preferencia en general por el condón masculino porque ha sido utilizado más popularmente durante más tiempo, además que el femenino es de mayor costo [6].

En 1996-1998 se realizó un estudio más cuantitativo para observar la eficacia del condón femenino como barrera al semen. Los resultados de este estudio es que el condón femenino previene de un 79% a un 93% la exposición de semen, este lo lograron mediante la medición en el fluido vaginal de antígeno específico prostático antes y después del uso del condón. Además, en este estudio se sugiere que hay más exposición de semen cuando hay problemas de uso.

### **Método 03. Condón masculino**

El condón masculino es de mayor popularidad; sin embargo, según el Ministerio de Salud el 50% de los adolescentes tiene relaciones sexuales antes de los 18 años sin uso del condón. En 1980 se realizó un estudio de permeabilidad y epidemiología que en el servicio de Salud Pública de EEUU y se comprobó que hay mayor incidencia de enfermedades como SIDA, gonorrea, uretritis no gonocócica y herpes genital, cuando no se usaba condón.

Sin embargo, haciendo referencia a otros estudios es muy baja la efectividad del condón en contra del SIDA. En este estudio no se demuestran resultados posteriores a las charlas y videos para prevenir el SIDA y las ETS con el uso del condón. Sin embargo, se menciona que el hecho ser un anticonceptivo le da mucha aceptación entre las personas [7].

#### **Método 04. Nonoxinol- 9**

El nonoxinol-9 es un espermaticida y se han realizado estudios para ver si también funciona como microbicidas y así sea efectivo en prevención de ETS. Se hizo un estudio experimental en prostitutas VIH negativas, utilizaron una película con 70mg de nonoxinol-9 colocado en la vagina antes del coito, donde también el compañero usó el condón esto en el 90% de los casos y además había un film placebo Las mujeres fueron evaluadas durante un mes se les realizaron pruebas de ADN en la vagina y endocervix para investigación por clamidia, gonorrea y VIH [8].

#### **Método 05. Vacuna del papiloma humano**

Dos de las posibles vacunas que se encuentran en estudio son: a) Vacuna profiláctica para prevenir la infección, generalmente encaminada a generar anticuerpos neutralizadores de la proteína L1 MAJOR CAPSID y b) vacunas terapéuticas incluyendo CTLs, por lo general contra las oncoproteínas virales E6 y/o E7 presentes en displasias asociadas a VPH y lesiones cancerosas, y responsables de la transformación maligna [9].

En el caso de las vacunas profilácticas han desarrollado dos: Gardasil® (Merk, White house Station NJ, USA), aprobada por la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) en junio del 2006 y en Costa Rica se introdujo en el 2007 y Cervarix® (GlaxoSmithKline [GSK], Rixensart, Belgium) la cual fue aprobada por la Agencia Europea de medicamentos (EMA) en septiembre de 2007. Ambas poseen partículas de proteína L1 similares al virus (VLPs) que carecen de ADN viral de tipo oncogénico, aunque ambas usan como base VLPs de VPH tipo 16 y 18; Gardasil® además VLPs del tipo 6 y 11. Cerca del 70% de todos los casos de cáncer de cérvix pueden ser atribuidos a los VPH tipo 16 y 18 los cuales son clasificados como de riesgo oncogénico alto y cerca de un 90% de las verrugas genitales están asociadas con VPH tipo 6 y 1, que son de bajo riesgo oncogénico [10].

Aunque ambas muestran una alta eficacia, todavía quedan algunas dudas o detalles por aclarar como lo es el caso del efecto en la población masculina que, aunque en algunos países ha sido aprobado su uso en hombres no hay estudios que lo respalden. Esto debido a que, aunque este virus ataque a los hombres casi tanto como a las mujeres; pero los síntomas son casi imperceptibles, causando verrugas genitales, o cáncer de pene el cual representa tan sólo un 0.5% de cáncer en los hombres [11].

Para el caso del tiempo de viabilidad para la protección se han usado modelos que muestran una eficacia de 4.5 años para Cervarix® y de 5 años para Gardasil®. Según los modelos usados por Brisson, el uso de una vacuna profiláctica contra VPH tipo 6, 11,16 y 18 tiene el potencial de reducir significativamente las verrugas genitales, la neoplasia cervical intraepitelial y el cáncer cervical [10].

Tanto para Cervarix® como para Gardasil® no se recomienda su administración en mujeres embarazadas debido a la falta de información. Otra de las dudas al respecto es la edad indicada para vacunar la cual se espera que sea antes del inicio de la vida sexual sin hacerlo desde muy temprana edad debido a la vida media efectiva de las vacunas [10].

#### **Marco Legal de ETS y VIH/SIDA en Costa Rica**

Se presenta un conflicto y escasez legal, en cuanto a esta situación; a excepción del caso independiente del VIH-SIDA, donde todas las ETS son tratadas por igual.

Existe un único tipo penal para castigar a aquella persona que, sabiendo que padece una enfermedad venérea, contagiare a otro. Esto se conoce como el delito de Contagio Venéreo. No se hace ninguna distinción acerca de cuál enfermedad hace referencia, ni el “cómo” del contagio. Este es considerado como una lesión hacia otra persona y es perseguible únicamente a instancia privada [12].

Si esta persona portadora de una enfermedad infecto-contagiosa, conoce de dicho estado (ya que si el mismo portador no está consciente de su estado por no haberse hecho las pruebas necesarias, no podría constituir en un delito típico) infectase a otro persona mediante una donación de sangre o sus derivados, semen, leche materna, tejidos u órganos; o manteniendo relaciones sexuales con otra persona sin informarle de la condición de infectado, incurrirá en un delito contra la Salud Pública, consignado como propagación de enfermedades infecto-contagiosas [12].

En dado caso se necesitaría solicitar un perito médico para ayudar a determinar las consecuencias de las mismas. A partir del año 1998, mediante la creación de la Ley 7771, dado a la importancia especial que se le dio al tema, se creó una ley especial con el objeto de la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus del VIH y el Sida; además, trata de los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos de Sida y los demás habitantes de la República [13]. El Estado debe velar por la atención de estos pacientes, brindarles no sólo la ayuda médica, sino la preparación e información necesaria que conlleva tener esa enfermedad al igual que guiarlos para poder transmitir dicha noticia.

Es obligación del Ministerio de Salud y demás entidades públicas y privadas, coordinar los servicios y programas de prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual, por su relación e importancia como facilitadoras de la transmisión del VIH.

Por tanto, dentro del marco legal se puede concluir que a pesar de las problemáticas que existen hoy en día y el aumento de riesgos en cuanto a las transmisiones de enfermedad sexual, el derecho y la normativa parece ir atrás de las necesidades de los posibles afectados, y facilitar otros medios, ágiles y especiales para esta problemática [12].

### **Acciones para combatir el impacto de las ETS en los sistemas de salud pública**

La OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ETS; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea farmacorresistente, y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ETS.

La labor de la OMS que se encuentra regido por los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2006; así como por la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño, de 2010; se destaca la necesidad de acoger un grupo integral de intervenciones medulares, dentro de las que se encuentra incluida la información y los servicios de prevención del VIH y otras [14].

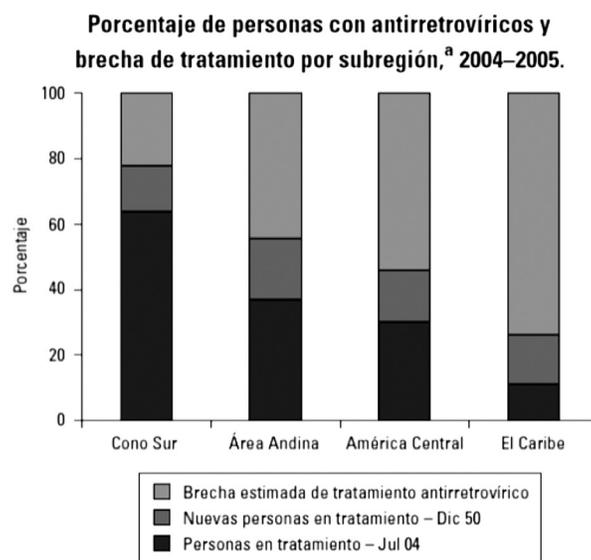
La OMS colabora con los países para poder:

- Reforzar los servicios eficaces de lucha contra las ETS, con inclusión de:
  - gestión de casos de ETS y asesoramiento
  - pruebas y tratamiento de la sífilis, en particular para las embarazadas
  - vacunación contra la hepatitis B y el VPH
- Promover estrategias orientadas a fortalecer la prevención de los efectos de las ETS, con inclusión de:

- servicios de ETS integrados en los sistemas de salud existentes
- promoción de la salud sexual
- evaluación de la carga de morbilidad derivada de las ETS
- seguimiento de la resistencia de las ETS a los antimicrobianos y respuesta pertinente.
- Apoyar el desarrollo de nuevas tecnologías de prevención de las ETS, tales como:
  - pruebas de diagnóstico de ETS en el lugar de atención
  - otros medicamentos contra la gonorrea
  - vacunas y otras intervenciones biomédicas contra las ETS

En América Latina y el Caribe, al menos 15 países tienen redes nacionales y organizaciones sociales y comunitarias interesadas en la infección por el VIH/sida, con innumerables áreas de concentración, incluida la promoción de la causa, la promoción de la adherencia al tratamiento, la investigación operativa y perspectivas más integradas. La mayoría de los países han ejecutado con éxito las intervenciones de prevención, con un efecto positivo. En un estudio reportado en el informe de la PAOH, 2007; la proporción de personas que informaron haber tenido relaciones sexuales sin protección con parejas no primarias descendió 35% en los hombres y 39% en las mujeres que recibieron OPV, comparado con 13% (tanto en hombres como en mujeres) que solo recibieron educación sanitaria [15].

El Informe “3 por 5” de la OPS/OMS (Toward Universal Access to HIV Prevention, Care and Treatment: 3 by 5 Report for the Americas) mostró que todos los países de la Región Latinoamericana han logrado una aceleración sin precedentes en la provisión del tratamiento antirretrovírico, especialmente durante 2004 y 2005, (PAHP, 2007). Desde enero de 2004, más de 100.000 nuevos tratamientos se han iniciado en América Latina y el Caribe solamente. Sin embargo, hay brechas importantes en la Región (figura 02). Por primera vez en la historia, la Región tiene acceso a los recursos necesarios para empezar a ajustar la magnitud de la necesidad de atención y el tratamiento [1], [2].



**Figura 2.** Porcentaje de personas con antirretrovíricos y brecha de tratamiento por subregión,ª 2004-2005. a No incluye Brasil, Canadá, Estados Unidos y México. Fuente: PAHO/WHO. Toward Universal Access to HIV Prevention, Care and Treatment. 3 by 5 Report for the Americas.

La mayoría de los países no tienen sistemas adecuados de información sanitaria, y existen dificultades en cuanto a recopilación de datos sobre VIH, la confidencialidad y la integración a los sistemas existentes. La falta o la disponibilidad limitada de datos oportunos y de calidad se han reconocido como un obstáculo mayor para fundamentar los esfuerzos nacionales y regionales.



**Figura 3.** Líneas críticas de acción del Plan Regional de VIH/ETS para el Sector Salud. Fuente: Salud en las Américas 2007 VOLUMEN I-REGIONAL. PAHO (2007). Publicación Científica y Técnica No. 622. Domingo 25 de octubre de 2015, 15:20 GMT-06. Web: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=256&Itemid=PAHO/WHO](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=256&Itemid=PAHO/WHO)

Para apoyar el fortalecimiento de la respuesta del sector salud en las Américas, la OPS lanzó el “Plan Regional de VIH/ETS para el Sector Salud 2006–2015” en noviembre de 2005, mírese la figura 3. El Plan “es un paso adicional para promover la prevención y el cuidado eficaces” y guiará el trabajo de la OPS en los años venideros.

## Conclusiones sobre los resultados

La tendencia en la sociedad costarricense a tener un inicio de vida sexual cada vez a una edad más temprana. Los anticonceptivos orales se mantienen como el segundo método de planificación familiar con mayor aceptación de acuerdo al reporte de la ESSR del 2010, pero la esterilización femenina es a la fecha de dicha encuesta el método de planificación familiar con mayor preferencia en la población costarricense femenina.

En respecto al uso del condón, se obtuvo una relación proporcional de uso del dispositivo de protección con respecto a la edad; lo cual puede justificarse con respecto a la mayor madurez personal, psicológica emocional y condición laboral de los encuestados; donde, a mayor edad cuentan con mayor conocimiento y toman mayores medidas de prevención para evitar la exposición y contagio de las ETS.

Importante el hecho de que el lector tenga presente que los métodos de planificación familiar son diferentes a los métodos de prevención de las enfermedades de transmisión sexual; aunque, algunos de ellos se utilizan de manera dual como por ejemplo el condón masculino y femenino.

Un aspecto del sistema de prevención de las ETS en Costa Rica el cual a la fecha de este comunicado se encuentra aún con grandes vacíos legales es el referente al manejo de penas

y/o castigos con respecto a las personas que padecen una enfermedad venérea. Este aspecto es una oportunidad de mejora para nuestro ordenamiento jurídico, y el crear las figuras legales correspondientes para la tipificación de delitos y/o faltas a la ley por parte de pacientes; quienes conscientes de su condición afecten mediante contagio sexual a otros miembros de la sociedad con los respectivos costos que ello representa para la seguridad social en Costa Rica.

En este esfuerzo de ordenamiento tanto legal como técnico, las autoridades de salud costarricenses como lo son el Ministerio de Salud (MS) y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) cuentan con directrices generales promovidas por ONGs como la WHO y la PAHO quienes brindan guías de buenas prácticas y lineamientos generales para que los rectores de salud las apliquen en sus respectivos sistemas sanitarios.

La ayuda de la PAHO a nivel de Latinoamérica ha sido de gran valor epidemiológico, al establecer marcos de las condiciones actuales en la región, para atacar de manera particular el problema por parte de cada estado de la región.

## Bibliografía

- [1] PAHO. (2007). Salud en las Américas 2007 VOLUMEN II-PAÍSES. Publicación Científica y Técnica No. 622. [online]. Disponible: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=257&Itemid=](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=257&Itemid=)
- [2] PAHO. (2007). Salud en las Américas 2007 VOLUMEN I-REGIONAL. Publicación Científica y Técnica No. 622. [online]. Disponible: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=256&Itemid=](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=256&Itemid=)
- [3] Ministerio de Salud. (2014). Análisis de Situación de Salud Costa Rica. [online]. Disponible: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>
- [4] Planes, M. et al. "Prevención de la transmisión sexual del VIH en adolescentes". Revista. Med. Psicosom, vol.71, no. 72, pp. 76-85. 2004.
- [5] Cortés, A., et al. "Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes". Revista Cubana Medicina Tropical., vol. 52, no.1, pp. 48-54. 2000.
- [6] Florez, C. "Socioeconomic and contextual determinants of reproductive activity among adolescent women in Colombia". Rev Panam Salud Pública. vol.18, no. 6, pp. 388-402. 2005.
- [7] Gonçalves, S., Castellá, J. y Carlotto, M. S. "Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes". Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. vol. 41, no. 2, pp. 161-166. 2007.
- [8] Torres, P., et al. "Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ETS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos". Revista de Salud Pública México. vol. 48, pp. 308-316. Oct. 2008.
- [9] OPS- Costa Rica. (2010). Reporte de Indicadores de Salud. [online]. Disponible: [http://www.paho.org/saludenlas-americas/index.php?id=31&option=com\\_content](http://www.paho.org/saludenlas-americas/index.php?id=31&option=com_content)
- [10] Díez, M. Díaz A. (2011). "Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control (Sexually transmitted infections. *Epidemiology & Control*)". Scielo. Rev. esp. sanid. penit. vol.13 no.2. pp. 58 – 66. Oct. 2011. [online]. Disponible: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/05\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/05_revision.pdf)
- [11] WHO. (2015). Infecciones de transmisión sexual. [online]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- [12] Chacón, Tatiana, et al. (2009). "ETS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal". Revista Medicina Legal. Costa Rica. vol.26, no.2. pp. 79 – 98. Sep. 2009. [online]. Disponible: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152009000200008](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008)
- [13] OMS. (2012). Guía sobre indicadores para la vigilancia y notificación de la respuesta del sector salud al VIH/ SIDA. [online]. Disponible: [http://www.who.int/hiv/data/UA\\_2012\\_Indicator\\_Guia\\_es.pdf](http://www.who.int/hiv/data/UA_2012_Indicator_Guia_es.pdf)
- [14] ONUSIDA. (2006). Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia del VIH-SIDA. [online]. Disponible: [http://www.who.int/hiv/data/Strategic\\_Plan\\_AIDS\\_HIV.es.pdf](http://www.who.int/hiv/data/Strategic_Plan_AIDS_HIV.es.pdf)
- [15] PAOH. (2012). Análisis de Indicadores de Genero y de Salud en Costa Rica 2012. Binasss. [online]. Disponible: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=301&Itemid=](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=301&Itemid=)