

¿EXISTE SEXO SEGURO?

MIGUEL HORACIO GIL TORO

Internista Cardiólogo
Santafé de Bogotá, D.C.

Colombia cuenta, a mediano plazo, con el Plan Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS/VIH/SIDA), del Ministerio de Salud, el cual sirve de marco referencial para las actividades que se desarrollan y para cumplir con el propósito constitucional de velar por la salud de los colombianos.

El primer programa nacional de lucha contra el SIDA se estructuró en 1986 y se le dio el carácter de intersectorial desde 1994. Con el programa intersectorial se procura una mejor forma de control, con acciones concertadas de los diferentes estamentos sociales. Actualmente los proyectos que mejor coordinación tienen son los del Ministerio de Educación, con el Proyecto Nacional de Educación Sexual, y la Comisión Nacional Asesora para Enfermedades Infecciosas.

La Organización de las Naciones Unidas acoge el programa global de SIDA desde el año 1996.

Resumiendo, los objetivos del Plan Intersectorial contra el SIDA son:

Generales:

- Fomentar el conocimiento del problema.
- Promoción de valores, sexualidad responsable.
- Prevención.
- Control y asistencia.

Específicos:

- Reducción de morbimortalidad por ETS-SIDA.
- Concientización.
- Fomento del diagnóstico.
- Disminución de riesgos.
- Derechos del enfermo.
- Investigaciones antropológico-sociales.
- Atención de enfermos.
- Desarrollo de índices de impacto.

Las políticas del plan intersectorial comprenden tres aspectos importantes: el primero es la coordinación intersectorial, en la cual se fomenta un liderazgo local que optimice los esfuerzos de los diferentes sectores; el segundo es la participación comunitaria, en la cual la participación democrática de la comunidad tiene un papel fundamental en el desarrollo de programas, según la apropiación que se haga del mismo, y el tercero es la descentralización como modelo de autogestión.

El plan intersectorial, en su estructura administrativa, está dirigido por el Ministerio de Salud con el Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA, con el Comité de Coordinación Intersectorial para el desarrollo de programas sectoriales y ejecución de planes y programas regionales y/o locales.

Este programa cuenta con la asesoría del Consejo Nacional de SIDA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Ministerio de Salud informa que a la fecha «la notificación y el procesamiento de la información necesaria para determinar el comportamiento de la infección, resulta insuficiente para ser utilizada en el proceso de toma de decisiones a todo nivel».

Por lo tanto, a continuación se analizará la evidencia disponible en la literatura médica mundial.

Desde el descubrimiento del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se encontró la relación entre el virus de la inmunodeficiencia humana y su transmisión a través del contacto sexual, por vía sanguínea o de una madre infectada al feto o a su recién nacido; por ello se incluye entre las ETS y se establecen programas de prevención por parte de los organismos internacionales y nacionales. Muchos de los programas de prevención de las ETS basan su éxito en la utilización del preservativo y la educación a la población sobre las prácticas de sexo seguro.

El objetivo de esta charla es analizar el uso del preservativo como profiláctico y evaluar los aspectos éticos de las campañas de prevención para disminuir el SIDA.

I. EL PRESERVATIVO COMO PROFILÁCTICO

No es fácil llegar a una conclusión en relación con su eficacia en la prevención del VIH, y para tratar de obtener conclusiones, se hará una correlación con dos situaciones en las cuales se conoce mejor su comportamiento:

- Como método anticonceptivo para evitar embarazos.
- Como profiláctico en ETS.

En cuanto a la eficacia del preservativo como método anticonceptivo, se conoce que presenta un elevado número de fallas, que pueden variar, según los diferentes estudios, del 3.6¹ al 28%²; existen otras estadísticas que arrojan diversos resultados, cuyo índice promedio de fallas es del 10%. Hay que tener en cuenta que la eficacia del preservativo varía según la edad de la población estudiada, y se muestra poco satisfactoria para la prevención de embarazos en adolescentes, como lo demuestra el ejemplo vivido en Inglate-

1 VESSEY, M., LAWLESS, M. Efficacy of different contraceptive methods. *Lancet* 1: 841-2. 1982.

2 TIETZE, C. *Advances in sex research*. Com. Mat. Health NY, 1963.

rra y Gales, en donde después de 10 años de intensas campañas promocionando el uso del preservativo, se observó un aumento en la tasa de embarazos entre adolescentes³. El preservativo sí puede disminuir la posibilidad de embarazo en cada contacto sexual, pero por su presentación como «sexo seguro» se aumenta el número de relaciones sexuales, de modo que hay aumento cuantitativo en el número de embarazos.

II. EDUCACIÓN SEXUAL Y ACTIVIDAD SEXUAL

Se ha observado que en los países donde se han instaurado planes de educación sexual, se produce un aumento importante en el número de embarazos juveniles⁴. En los años cincuenta, el porcentaje de madres solteras era del 3 al 5%. A mediados de los años sesenta se notaba que este fenómeno alcanzaba niveles del 16%, lo que generó varios tipos de respuestas. Una de ellas promulgaba medidas para fomentar la familia de dos padres. Por otra parte, hubo la tendencia a desarrollar planes de educación sexual, enfatizando la anticoncepción y los dispensarios escolares con exclusión de los padres. Los resultados de esta última conducta no se hicieron esperar, y se observa un llamativo paralelo entre el desarrollo de los planes de estudio con educación sexual, la disponibilidad de anticonceptivos y el aumento de embarazos juveniles, como lo demostró el autor Kasun J. a finales de la década de los ochenta. Sus datos mostraron que los embarazos aumentaron en la medida en que se introdujeron estos nuevos programas, y la tasa de embarazos aumentó en relación directa con los gastos de estos programas. En California (USA), uno de los estados pioneros en estos planes, se vio aumentar la tasa de embarazos 20 veces más rápido de 1970 a 1976, y en el condado de Humboldt, este aumento fue 40 veces más rápido después de introducir la educación sexual.

Lo anterior se contrapone con los resultados de una ley aprobada en Utah, en 1980, que requiere el consentimiento paterno para la distribución de contraceptivos a menores, con disminución sustancial en las cifras de emba-

3 Adolescent pregnancy. Editorial. *Lancet* 2: 1308, 1989.

4 KASUN, J. *The war against population*. CA. San Francisco Ignatius Press, 1988.

razos y abortos en adolescentes. En Minnesota se obtuvieron, con una ley similar, iguales resultados en 1981. Por esto, en 1982 el Dr. H. H. Newman, director médico del Departamento de Salud de New Haven, comenta que no hay ninguna evidencia científica acerca de que tales cursos tengan un impacto positivo sobre los embarazos de las adolescentes. En New Haven se había instaurado un programa de educación sexual, lo que también condujo a un preocupante aumento de embarazadas, en comparación con otras zonas que no ofrecieron estos programas. Se concluyó que había la necesidad de más investigación y evidencia estadística antes de implementar tales programas, que, en su opinión, «pueden estar contribuyendo al problema»⁵.

Se han obtenido opiniones similares en numerosos estudios, como el divulgado por Marsiglio y Mott⁶, en donde se encontró que los niños que recibieron educación sexual temprana tenían entre 1.2 y 1.5 más probabilidades de iniciar una actividad sexual precoz. El trabajo de Harris y su equipo⁷ confirmó los hallazgos anteriores, con iguales experiencias en Los Angeles y en Colorado.

El Centro de Control de Enfermedades (CDC) ha informado un aumento en la actividad sexual de las quinceañeras, del 4.6% en 1970 al 25% en 1988⁸, en la cual se describe una alta tasa de promiscuidad y poca práctica de la contracepción, encontrándose que el no uso del preservativo puede variar entre el 30 y el 50%. Con esta información, parecería que los objetivos de la reducción de embarazos en adolescentes no se han conseguido y más bien se han modificado las actitudes sociales hacia el sexo.

El intento por «promover una sexualidad sana entre los jóvenes, proporcionándoles las habilidades que necesitan para ayudarles a tomar decisiones sexuales responsables», no se acompaña de ninguna responsabilidad

5 NEWMAN, H. H. Does sex education in school help or hurt? *Medical Economics*. May 24: 35-37, 1992.

6 MARSIGLIO, W., MOTT, F. The impact of sexual activity, contraceptive use and premarital pregnancy among teenagers. *Fam. Plann. Perspect.*, 18: 151-161, 1986.

7 HARRIS AND ASSOCIATED SURVEYS. *American Teens Speak: Sex, Myths, TV and Birth Control*. Conducted for Planned Parenthood, 1986.

8 CDC. Premarital Sexual Experience Among Adolescent Women-United States, 1970-1988. *MMWR*, 31: 929-932, 1991.

de las consecuencias funestas que pueden quedar a nuestros hijos cuando estos intentos de ingeniería social fallen, y se enseñan a jóvenes inmaduros ideas no comprobadas, que rechazan la sabiduría de siglos de civilización, en la cual el matrimonio, considerado como el resultado de innumerables intentos de ensayo y error, es el mejor ambiente para la vivencia sexual y el desarrollo de la persona. De aconsejar la prudencia en el vicio, a aconsejar el vicio con prudencia, no hay más que un paso.

III. PRESERVATIVOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Tema ampliamente estudiado, se ha demostrado que el preservativo falla para evitar la transmisión de ETS distintas al SIDA⁹. En un informe de la OMS se revela que los usuarios del preservativo tienen 2/3 de posibilidades, respecto a quienes no lo utilizan, de evitar la transmisión de gonorrea, tricomoniasis o infecciones por clamidias. Es decir, el preservativo protege un 66%.

Para marzo de 1993, la incidencia de ETS en USA era de 12 millones de casos nuevos por año, de los cuales 3 millones, 25%, ocurrían en personas menores de 25 años, en su mayoría del sexo femenino con mayor susceptibilidad al SIDA. De estos pacientes, el 80% no sabían que tenían la enfermedad, y podían transmitirla sin darse cuenta. Los adolescentes drogadictos eran sexualmente promiscuos o realizaban coito anal, con especial susceptibilidad a las ETS y al SIDA¹⁰.

Los preservativos no ofrecen una buena prevención contra las ETS, y su uso adecuado durante toda la relación sexual puede reducir, pero no eliminar, el riesgo de ETS.

Por otro lado, la publicación oficial del CDC, *Morbidity and Mortality Weekly Review (MMWR)*, afirma lo siguiente: «La abstinencia y las relaciones sexuales con una pareja no infectada y mutuamente fiel son las únicas estrategias de prevención completamente efectivas».

9 ROSENBERG, M., HELL, H. A., FRIEL, P. A. *Spermicides and Condoms for the Prevention of HIV and other Sexually Transmitted Diseases*. Presented at strategies for viricide Research Meeting. World Health Organization, March 28, 1990, p. 13.

10 WENDELL, D. A., ONORATO, I. M. M., McCRAY, E., et al. *Youth at Risk. Sex, Drugs, and Human Immunodeficiency Virus*. *Am. J. Dis. Children*, 146: 76-81, 1992.

No hay referencia entre grupos de mujeres que usan preservativo o no, en cuanto a la prevalencia de infección por clamidia¹¹. Samuls J. mostró que la tasa de infección por clamidia es del 35.7% con preservativo y 37% sin él, lo cual no es estadísticamente significativo.

Con relación al virus del papiloma humano, el preservativo también ha mostrado una mala protección, y se asocia por otra parte, a cáncer de cuello uterino. Cates menciona un estudio finlandés, en el que los preservativos no prestaban ninguna prevención en las infecciones cervicales por el virus del papiloma humano. Otros autores mencionan que esta enfermedad no es susceptible de control con medidas locales, como el preservativo, ya que puede ser transmitida a través de las secreciones y otras variaciones del acto sexual, que pueden permitir el contagio de las ETS-VIH.

IV. EL PRESERVATIVO COMO PREVENTIVO EN LA INFECCIÓN POR VIH

La búsqueda detallada en la literatura reciente no ha permitido encontrar una publicación médica que demuestre una relación contundente entre la confianza que se tiene en el preservativo y la transmisión sexual del VIH. Weller, en 1993, publicó un estudio basado en datos de la literatura existente hasta junio de 1990, en relación con la eficacia del preservativo como preventivo en la transmisión del SIDA por contacto heterosexual. La conclusión es que el uso del preservativo reduce el riesgo de contagiarse con el VIH en un 69%, es decir, el riesgo de contagio es del 31%¹². Estos datos concuerdan con lo expresado por la OMS, que observa un riesgo relativo de contagio del VIH para los usuarios del preservativo, cercano al 40%, con índice de prevención entre el 60 y el 70%. Estudios hechos en parejas, en las cuales una de ellas es portadora del virus y la otra no (varones hemofílicos), revelaron que la incidencia de contagio variaba entre un 10 y un 28%¹³.

-
- 11 CATES, W., STONE, K. N. Family Planning, Sexually Transmitted Diseases and Contraceptive Choice: a Literature Update - Part 1. *Fam. Plann. Perspect.*, 24: 75-84, 1992.
 - 12 WELLER, S. C. A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV. *Soc. Sci. Med.*, 36: 1635-44, 1993.
 - 13 HEWLETT, I. K., LAURIAN, Y., EPPSTEIN ALLAIN, I. P. *Assesment by PCR of transmission of VIH from infected hemophiliacs to their partners and children*. V International Congress on AIDS, 1989.

Por otra parte, se sabe que en el 33% de los preservativos existen poros, que permiten el paso de partículas de poliestireno de 110 micras, y en un artículo de la revista JAMA, de 1988, se encontraron escapes superiores a lo permitido, entre el 12 y el 21%. De esta forma, se puede concluir que los preservativos de látex pueden reducir, pero no eliminar, el riesgo del contagio.

Igualmente importante, además del defecto mecánico del preservativo ya descrito, está el fracaso atribuible al usuario, quien aparte de no usarlo, puede utilizarlo inadecuadamente; esto sucede sobre todo en la población de adolescentes, en quienes el conocimiento acerca del SIDA, dado por la divulgación de la educación sexual, no produjo ningún cambio en sus conductas de riesgo. Son muchos los estudios en los que se demuestra que el uso del preservativo no produjo impacto favorable en la prevención del embarazo o las ETS^{14, 15, 16, 17}.

V. ASPECTOS ÉTICOS DE LA PROMOCIÓN DEL PRESERVATIVO COMO PROFILÁCTICO DEL SIDA

A la luz de los hechos analizados, resulta claro que el preservativo proporciona algún grado de protección, pero esta no es siempre efectiva. El preservativo no ofrece sexo seguro como anticonceptivo, ni como preventivo de enfermedades de transmisión sexual, ni como profiláctico para el SIDA. Tiene un índice de fracasos entre el 15 y el 30%, y el nivel de protección varía entre el 70 y el 85%. Aconsejar y promocionar una protección a medias, en el caso de una enfermedad mortal como el SIDA, es una cruel e injusta mentira. Algo más, que no resulta menos importante, es que al patrocinar el uso del condón se fomenta la promiscuidad sexual. Se promueve el número de rela-

-
- 14 MILLSTEIN, S. G., IRWING, C. H. E., ADLER, N. E. et al. Health Risk Behaviors and Health Concerns Among Young Adolescents. *Pediatrics* 89: 422-428, 1992.
 - 15 KANN, L., ANDERSON, J. E., HOLTZMAN, D. et al. VIH Knowledge, Beliefs, and Behaviors among High School Students in the United States: Results from a National Survey. *J. School Health* 61: 397-401, 1991.
 - 16 LINDBERG, L. D., SONESTEIN, F. L., KU, L., LEVINE, G. Young men's experience with condom breakage. *Fam. Plann. Perspect.*, May-June, 29 (3): 128-31, 140, 1997.
 - 17 CARNALL, Douglas. Condom failure is on increase. *BMJ*, April 27, 312 (7038): 1059, 1996.

ciones sexuales, y con preservativo o sin él, se aumenta el número de enfermedades venéreas, incluyendo el SIDA.

El método más eficaz para prevenir el contagio de las enfermedades sexualmente transmitidas, incluyendo el SIDA, es la abstinencia y la relación sexual de mutua fidelidad con la pareja no infectada^{18,19}.

- *Nota del Director del Congreso: El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, USA, CDC, en su reporte semanal (MMWR 37 (S-2): 1-14, publicado 01/29/1988, titulado **Guidelines for Effective School Health Education to Prevent the Spread of AIDS**, propone, entre otras cosas, en un plan de educación sobre el SIDA, abstenerse de relaciones sexuales hasta tanto se establezca una relación monógama en el contexto del matrimonio.*

Recomiendo a los lectores este artículo, que está disponible en internet.

18 HARRISON. *Medicina Interna*. 14ª edición, 1998.

19 JAMA, abril, 1998.