

Cartas al Editor

Dificultades en la enseñanza de prácticas de sexo seguro y en la adherencia al uso del preservativo

Guillermo Teran-Angel¹ ✉, Nubia Silva Gutiérrez²

¹ Sociedad Wills Wilde AC. ² Fundación Niños en Positivo.
Mérida-Venezuela

Felicitaciones a todo el equipo editorial por el lanzamiento de la Revista Avances en Biomedicina, publicación oficial del Instituto de Inmunología Clínica de la Universidad de los Andes. Nuestros mejores augurios para que este órgano de divulgación se consolide nacional e internacionalmente en la difusión de la producción científica de nuestra región. Les agradecemos profundamente la oportunidad que nos ofrecen al sector comunitario, permitiéndonos exponer nuestros puntos de vista que, en este caso en particular, se generan en el seno de las organizaciones que hacemos vida en la respuesta a la epidemia del VIH/sida.

En esta ocasión hemos querido plantear una problemática que surge como una barrera al abordaje efectivo de la prevención a través de la adherencia a las prácticas de sexo seguro.

En el último informe sobre la situación mundial de la epidemia de sida publicado por ONUSIDA (1), se evidencia que aunque el uso del preservativo ha aumentado en muchas regiones del planeta, aun existen regiones en donde los grupos vulnerables se rehúsan al uso del condón de forma sistemática. Y peor aún, en estos grupos, el aumento en la incidencia de la infección por VIH se asocia a prácticas sexuales desprotegidas.

Ante la no disponibilidad de vacunas tanto profilácticas como terapéuticas en el mediano y largo plazo, es más que evidente que la herramienta de primera mano y de efectividad demostrada en la lucha preventiva en contra del VIH/sida, lo constituye (entre otras) la promoción de prácticas seguras en el plano sexual, usando los preservativos o condones. Esta realidad ha sido una de las constantes en el trabajo de miles de organizaciones, gubernamentales o no; que durante décadas han desarrollado campañas de información y promoción de prácticas de sexo seguro.

No es fácil promover el uso del preservativo; por un lado, la ultranza en la negativa hacia ésta práctica por parte de instituciones que dicen capitalizar la fe y la religiosidad de sus seguidores, sabotea una y otra vez el trabajo preventivo; por otra parte, la percepción en el colectivo esta plagada de calificativos (el condón aprieta, es incomodo, produce alergias, disminuye sensibilidad, etc.) que condicionan el rechazo al uso del condón. Así pues, lograr el aumento en la cobertura de uso

del condón es una meta difícil, pero alcanzable, y solo se logra educando y dando información veraz. Y justamente en este punto estriban los inconvenientes, pues no existe garantía de que la avalancha de información veraz disponible en un momento determinado sea valida para producir los efectos necesarios.

En la última Conferencia Internacional sobre el sida (Austria, 2010) además de las correspondientes revisiones para actualizar y unificar criterios en materia de estadísticas, prevención e intervención social en la lucha contra el VIH/sida; fueron presentados dos trabajos científicos muy particulares: el primero, el estudio CAPRISA 004 (2), relacionado con la “seguridad y efectividad de un gel vaginal microbicida (1% Tenofovir) evaluado en mujeres surafricanas”, y el segundo relacionado con los “nuevos conceptos en la patogénesis del VIH/sida”, compilación presentada por el Dr. Anthony S. Fauci. En ambos trabajos resaltan los aportes al conocimiento y a las nuevas opciones terapéuticas y profilácticas, reafirmando su gran valor científico. No obstante, hemos querido realizar algunas consideraciones a las implicaciones de estos hallazgos científicos.

El estudio CAPRISA 004 es un ensayo en fase clínica IIb, en donde se determinan parámetros de seguridad y de dosificación del nuevo fármaco en pequeños grupos poblacionales. Luego de esta fase deben ejecutarse las fases III y IV (de varios años de duración) antes de ser liberado finalmente como producto de uso masivo. Es decir, el uso rutinario y a gran escala del gel contenido de Tenofovir es aun bastante distante (de superar las fases pendientes). No obstante, los investigadores hicieron una afirmación temeraria: el gel vaginal se constituye como una alternativa al uso del preservativo. Por otra parte, en el segundo trabajo presentado, resaltaron algunas evidencias experimentales que indican una baja infectividad del VIH por vía sexual (3). Estos hallazgos son argumentos adicionales para reforzar la “corriente” nacida en Suiza hace algunos años que plantea la interrupción, en condiciones de carga viral reducida, del uso del preservativo entre parejas “serodiscordantes”, es decir parejas en que solo una persona vive con VIH (4).

Es indudable que siempre escuchamos mejor aquello que queremos escuchar. Es por esto que las reseñas noticiosas que se han hecho de los trabajos científicos mencionados, han creado una matriz de opinión colectiva (muy preocupante) en donde el aspecto principal, el más resaltante, ajeno al saber científico, es la posibilidad y la justificación para no usar los preservativos.

El preservativo o condón no solo es una barrera para evitar la infección por VIH, impide también la entrada de otros patógenos causantes de enfermedades como las hepatitis B y C, herpes, sífilis, gonorrea, entre otras; además de evitar embarazos no deseados. Adicionalmente, las situaciones de riesgo (sexual) para la infección por VIH son las mismas que para las demás ITS (infecciones de transmisión sexual), entonces cabe la pregunta, el gel con Tenofovir, en fase de experimentación, y pendiente aun por años de estudio para confirmar su efectividad real, es una alternativa para la lucha en contra del VIH y de las demás ITS?

Por otra parte, es muy discutible la interrupción del uso del preservativo entre parejas “serodiscordantes” para VIH, el principal alegato para tal estrategia es el derivado de estudios en poblaciones aisladas en donde la tasa de infección sexual ha sido estimada como muy baja (una infección por cada 2000 coitos); estos estudios han sido netamente epidemiológicos (3). Recordando hallazgos científicos del pasado, estudios de este tipo, fueron refutados por estudios genéticos que demostraron la presencia de mutaciones que conferían resistencia (el caso de la mutación delta 32 del correceptor CCR5 para el VIH)(5). Esto significa que tal resistencia, o en otras palabras, que la baja infectividad sexual observada en aquellos estudios fue debida a factores genéticos de las personas y no a una característica intrínseca del virus. Entonces, son éticos y responsables los anuncios mediáticos que plantean la baja infectividad del VIH por vía sexual promoviendo el sexo sin protección?

Se ha argumentado también que cuando hay una carga viral indetectable en sangre las probabilidades de infección pudieran ser ínfimas (6). No obstante, otros estudios recientes han demostrado, que aun con cargas virales indetectables en sangre, las cargas virales en líquido seminal y en fluido vaginal son elevadas, incluso superiores a las 500 mil copias por mL (7). Entonces, serían las cargas virales indetectables en sangre un salvoconducto para el sexo sin protección?

Independientemente de las respuestas a estas interrogantes de carácter científico, el daño real y de impacto en la salud pública, es la justificación al rechazo del condón, única alternativa de efectividad profiláctica irrefutablemente establecida ante la infección por el VIH.

El problema no es el resultado de la investigación científica, sino la interpretación que hace la población, conducida por periodistas sensacionalistas o por grupos disidentes de las teorías científicamente establecidas y que se aprovechan de estas “verdades transitorias peligrosas” para generar corrientes de pensamiento distorsionadas, que en definitiva se suman al ostracismo eclesiástico y al desgano colectivo como una nueva barrera para la promoción del uso responsable del preservativo.

✉ **Autor de correspondencia:** Guillermo Teran-Angel. Sociedad Wills Wilde AC, Centro Comercial Alto Chama, Nivel Mezanina, Oficina 226. Telefax: 02742710220, gata@ula.ve, Mérida 5101, Venezuela.

Referencias

- UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2010.
- Abdool Karim Q, Abdool Karim SS, Frohlich JA, Grobler AC, Baxter C, Mansoor LE, Kharsany AB, Sibeko S, Mlisana KP, Omar Z, Gengiah TN, Maarschalk S, Arulappan N, Mlotshwa M, Morris L, Taylor D; CAPRISA 004 Trial Group. Effectiveness and safety of tenofovir gel, an antiretroviral microbicide, for the prevention of HIV infection in women. *Science* 2010; 329:1168-74. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Wawer MJ, Gray RH, Sewankambo NK, Serwadda D, Li X, Laeyendecker O, Kiwanuka N, Kigozi G, Kiddugavu M, Lutalo T, Nalugoda F, Wabwire-Mangen F, Meehan MP, Quinn TC. Rates of HIV-1 transmission per coital act, by stage of HIV-1 infection, in Rakai, Uganda. *J Infect Dis* 2005;191:1403-9. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bull Méd Suisses* 2008; 89: 165–169. [[Google Scholar](#)]
- Liu R, Paxton WA, Choe S, Ceradini D, Martin SR, Horuk R, MacDonald ME, Stuhlmann H, Koup RA, Landau NR. Homozygous defect in HIV-1 coreceptor accounts for resistance of some multiply-exposed individuals to HIV-1 infection. *Cell*. 1996;86:367-77. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, Wabwire-Mangen F, Meehan MO, Lutalo T, Gray RH. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *N Engl J Med* 2000; 342:921-9. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Cu-Uvin S, DeLong AK, Venkatesh KK, Hogan JW, Ingersoll J, Kurpewski J, De Pasquale MP, D'Aquila R, Caliendo AM. Genital tract HIV-1 RNA shedding among women with below detectable plasma viral load. *AIDS*. 2010; 24: 2489-97. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]