Aspectos éticos de la prevención del SIDA mediante preservativo (Dr. J. Marigorta)

Autor Javier Marigorta
Thursday, 06 de November de 2003

Desde el descubrimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA (AIDS, en el acrónimo inglés) y su relación con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV), se han propuestos programas de prevención por parte de organismos nacionales e internacionales.

Un factor común en muchos de esos programas es promover el uso del ...

Desde el descubrimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA (AIDS, en el acrónimo inglés) y su relación con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV), se han propuestos programas de prevención por parte de organismos nacionales e internacionales.

Un factor común en muchos de esos programas es promover el uso del preservativo en las relaciones sexuales para prevenir el contagio por HIV, que se transmite preferentemente por inoculación en sangre (instrumentos o sustancias infectadas por el virus) o por contagio por contacto sexual. De hecho, el SIDA se incluye entre las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Analizaremos la eficacia del preservativo como profiláctico para, a la vista de los resultados, abordar los aspectos éticos de las campañas de prevención basadas principalmente en su uso como medio de evitar el creciente aumento de casos de esta enfermedad.

1. Eficacia del preservativo

No es fácil evaluar la eficacia preventiva del preservativo en la transmisión del HIV; son útiles, sin embargo, los conocimientos disponibles sobre su eficacia en otras circunstancias en las que se ha utilizado ampliamente, que aportan datos de valor para nuestro propósito. Estas situaciones son dos: evitar embarazos no deseados y la profilaxis de otras ETS.

a) Eficacia del preservativo como método anticonceptivo

El preservativo tiene un elevado número de fallos en la prevención de embarazos no deseados: si medimos el índice de fallos por el número de embarazos en parejas que lo utilizan durante un año, encontramos, según distintos estudios, fallos en un 3,6% [1], del 3% al 28% [2], el 14% [3], entre el 10% y el 15% [4]. Incluso se aprecian variaciones por edades: en menores de 25 años se llega al 17,9%, pero en mayores de esa edad desciende al 6,1% [5]. El índice medio de fallos del preservativo usado con finalidad anticonceptiva se mueve en torno al 10%. Para prevenir embarazos en adolescentes, el preservativo se muestra poco satisfactorio: en Inglaterra y Gales se registraron 85.000 embarazos de adolescentes en 1978. Tras 10 años de intensas campañas promoviendo el uso de anticonceptivos y preservativos, en 1988 se contabilizaron 100.000 embarazos de adolescentes; 15.000 más que al inicio de las campañas [6]. El preservativo, indudablemente, reduce la posibilidad de embarazo en cada contacto sexual, pero, si por presentarlo bajo la forma de "sexo seguro", se incrementan los contactos sexuales, el número de embarazos, se aumenta cuantitativamente.

b) El preservativo en la prevención de ETS

El preservativo falla como método para evitar la transmisión de ETS distintas al SIDA ha sido estudiado ampliamente. Un informe de la OMS (Organización Mundial de la Salud) [7] revela que los usuarios del preservativo tienen dos tercios de posibilidades, respecto a quienes no lo utilizan, de evitar la transmisión de gonorrea, tricomoniasis, o infecciones por clamidias. Es decir, el preservativo proporciona una protección del 66%.

2. El preservativo como preventivo de la infección por HIV

Los datos indirectos citados nos acercan a la eficacia del preservativo en la prevención de la transmisión del SIDA, pero disponemos también de estudios específicos. Weller publicó en 1993, un estudio basado en los datos recogidos en la literatura científica hasta junio de 1990 sobre la eficacia del preservativo como profiláctico de la transmisión del SIDA por contacto heterosexual [8]. La conclusión de este trabajo es que el uso del preservativo reduce el riesgo de contagio del HIV en un 69%; es decir, el riesgo de contagio en relaciones heterosexuales preservadas sería del 31%. Estos datos concuerdan con los expresados en el citado informe de la OMS [7], que observa un riesgo relativo de contagio del HIV para los usuarios del preservativo del 0,4; es decir, en torno al 40%. El índice de prevención se sitúa, según estos trabajos, entre el 60% y el 70%.

Se han realizado estudios directos en parejas discordantes: aquellas en las que uno de sus miembros es portador del virus del SIDA y el otro no. Uno de ellos encuentra un 1,5% de personas/año contagiadas usando habitualmente el preservativos [9]. Fischl y col. [10] hicieron un seguimiento durante dos años de 10 parejas discordantes que utilizaban sistemáticamente el preservativo: se infectó un miembro sano (10%). Un estudio realizado por Laurian y col. [11] revisó 14 parejas discordantes, en las que el varón era hemofílico HIV positivo y usaban siempre preservativo. Aunque inicialmente no se halló evidencia de contagio en ningún miembro sano, el mismo grupo científico, con técnicas más sensibles, encontró, revisando 11 de aquellas parejas, que 3 mujeres se habían contagiado, es decir, prácticamente el 28% [12]. Estos estudios son menos fiables al trabajar con un número reducido de casos; de ahí que los porcentajes resulten tan dispares.

También se ha estudiado sobre el paso del HIV a través de los poros del látex [13],[14] y se ha comprobado paso de partículas de poliestireno de 110 nm de tamaño a través del látex en 29 de 89 preservativos, es decir, en el 33% [15]. Otra fuente de información procede de los métodos de control de calidad que realizan diversas instituciones sanitarias en USA: el estudio de 38.000 preservativos de 165 lotes diferentes puso de manifiesto escapes superiores a los permitidos en el país, que oscilaban, según los lotes, entre el 12% y 21% [16].

Estos trabajos, en su conjunto, indican que los preservativos de látex pueden reducir, pero no eliminar, el riesgo de transmisión del virus del SIDA.

3. Aspectos éticos de la promoción del preservativo como profiláctico del SIDA

A la vista de los datos, resulta claro que el preservativo preserva, pero no es seguro. El preservativo no ofrece el llamado "sexo seguro" ni como anticonceptivo ni para prevenir ETS; tampoco para evitar el contagio del SIDA. Disminuye la posibilidad de contagio, pero el índice de "fallos" se sitúa, como media entre el 15% y el 30%. Es decir, el nivel de protección que ofrece está entre en 70% y 85%.

El SIDA aún es una enfermedad incurable de pronóstico fatal, aunque la calidad de vida y la supervivencia han mejorado de la mano de las terapias combinadas. Nos planteamos si es éticamente aceptable una campaña preventiva que presente el preservativo como el método de elección para evitar el contagio por HIV.

A la vista de estos datos, no puede ofrecerse el preservativo como "la solución al problema" de la transmisión del SIDA por contacto sexual. Hay una falsificación de la evidencia científica, que nunca ha identificado "preservativo" con "sexo seguro". Por eso, "el mejor consejo para evitar la transmisión del SIDA es abstenerse de las relaciones sexuales, y para aquellos con riesgo de infectarse, seguir una relación monógama con una pareja sana" [17], ya que "el uso del condón en las relaciones sexuales reduce pero no elimina totalmente el riesgo de transmisión del SIDA" [18].

Por todo esto, entendemos que no es éticamente admisible una campaña de prevención del SIDA basada sobre todo en la promoción del preservativo. Aquí podríamos hacer una comparación que parece clara: en toda Europa y gran parte del continente Americano, la publicidad de tabaco está restringida y es obligatorio indicar que "perjudica seriamente a la salud". La indicación aparece obligatoriamente en todos los anuncios y en todas las cajetillas. En algunos países, como EEUU, incluso, la advertencia resulta mucho más severa, pues taxativamente se afirma que fumar "produce cáncer". No se entiende por qué las autoridades sanitarias no avisan con la misma contundencia que el preservativo tiene un alto índice de fallos en la prevención de una enfermedad mortal. Tampoco se alcanza a comprender por qué no se inserta en los envases de preservativos una leyenda similar a: "el uso del preservativo disminuye pero no elimina el riesgo de contraer o contagiar el SIDA". Eso mismo debería decirse claramente en todas las campañas de prevención.

Cabría también analizar la ética de los comportamientos respecto al SIDA por parte de los enfermos o de los que, sin padecer la enfermedad, son VIH positivos y, en consecuencia, portadores y potenciales transmisores del virus, pero ese sería objeto de otro trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Vessey, M., Lawless M, Yeates D., Efficacy of different contraceptiva methods. Lancet 1; 841-2 (1982).

- Tietze, C., Advances in Sex Research. Comm Mat Healt NY. (1963).

- Famm Plann Perspect 18; 200-209 (1986).

- Pritchard JA, Mac Donald PC., Family Planning. In: M. Williams. Obstetric. 16 ed. NY. Appletton - Centry Crofts, 1011 (1980).

- Metson D., Lessons from an audit of unplanned pregnancies. Brit Med J 297; 904-6 (1988).

- Adolescent pregnancy. Editorial. Lancet 2; 1308 (1989).

- Rosenberg M, Hell HA, Friel PA., 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.

- Weller SC., A meta - analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV. Soc Sci Med 36; 1635-44 (1993).

- Goedert JJ., What is safe sex? N Engl J Med 316: 1339 (1987).

- Fischl MA. Dickinson GM, Scott GB, Klimas N, Fletchner MA, Parks W., Evaluation of heterosexual partners, children and household contacts of adults with AIDS. JAMA 257; 640-4 (1987).

- Laurian Y, Peynet J, Verroust F., HIV infection in sexual partners of HIV seroposite patients with hemophilia, N Engl J Med 320; 183 (1989).

- Hewlett IK, Laurian Y, Eppstein, Allain IP., Assesment by PCR of transmision on HIV from infected hemophiliacs to their partners and children. V International Congress on AIDS 1989.

- Ahmed G, Liner EC, Williamson NE, Schellstede WP., Characteristics of condom use and associated problems: Experience in Banladesh. Conctraception 42; 523-33 (1990).

- Albert AE, Hatcher RA, Graves W., Condom use and breakage among women in an municipal hospital family planning clinic. Contraception 43; 167-76 (1991).

- Carey RF, Herman WA, Retta SM, Rinaldi JE, Herman BA, Athey TW., Efectiveness of latex condoms a barrier to

human immunodeficiency virus-sized particles under conditions of simulated use. Sex Transm Dis 19; 230-4 (1992).

- Leads from the MMWR 1988; 37, nº 7. Condoms for prevention of sexually transmitted diseases. JAMA 259;1925-7 (1988).

- Rietmeijer CAM, Krebs JW, Feorino PM, Judson FN. Condoms as phisical and chemical barriers againts human immunodeficiency virus. JAMA 259; 1851-3 (1988).

- Council of the Infectious Diseases Society of America. J Infec Disease 158; 273 (1988).