



American Foundation
for AIDS Research

Informe

Efectividad de los preservativos en la prevención de la transmisión del VIH

Eficacia y efectividad

Cuando se hace una evaluación sobre la capacidad de los preservativos en la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), algunos expertos hacen una distinción entre la eficacia y la efectividad de los preservativos.

- *La eficacia* se define como la protección que el usuario recibiría bajo las condiciones "ideales" y depende principalmente de las propiedades del dispositivo (preservativo) según se ponen a prueba en estudios controlados usando una muestra de la población.
- *La efectividad* se define como la protección que el usuario recibiría bajo las condiciones "reales" y depende principalmente de las propiedades del dispositivo (preservativo) y el comportamiento del usuario.¹

Ambos términos son importantes al evaluar los preservativos como herramienta de prevención del VIH. Pero la mayoría de los estudios miden las características del producto y el comportamiento de los usuarios que probablemente no son ni ideales, ni reales. Por lo tanto, la "efectividad de un preservativo" es un término que generalmente se usa para referirse al nivel de protección contra el VIH y

otras ETS cuando los preservativos se usan consecuentemente y correctamente.

Efectividad de los preservativos para hombres

En el año 2000, el Instituto Nacional de la Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID, por sus siglas en inglés), en conjunto con otras agencias federales, realizó un taller titulado: "Evidencia científica sobre la efectividad de los preservativos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual"¹. Los participantes revisaron la literatura publicada referente a la efectividad de los preservativos de látex para hombres en la prevención del VIH y siete otras ETS, durante el coito vaginal. El reporte del sumario del taller, presentó las siguientes conclusiones:

- Los estudios prospectivos entre diferentes poblaciones han demostrado la efectividad de los preservativos para hombres, cuando se usan durante el coito, en la prevención de la transmisión sexual de la infección por VIH. Específicamente, revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados sobre los estudios en el uso de preservativos (en los cuales los datos y los resultados de múltiples estudios se juntan

En el contexto de las políticas y programas de los EE.UU. para combatir el VIH/SIDA a nivel nacional e internacional, ha resurgido un debate sobre la efectividad de los preservativos en la prevención de la transmisión sexual de la infección del VIH. Algunas políticas del gobierno estadounidense, han empezado a hacer énfasis sobre la carencia de efectividad de los preservativos en materiales educativos y otras publicaciones y programas que reciben financiamiento federal. Este enfoque ha causado confusión en el público general sobre si deben usar preservativos y promover el uso de los mismos para prevenir la infección del VIH. En respuesta a estos acontecimientos, es importante repetir la evidencia científica en cuanto a la efectividad de los preservativos en la prevención del VIH/SIDA.

para obtener un hallazgo general) llegaron a la siguiente conclusión:

Cuando los preservativos para hombres se usan correcta y consecuentemente, son 80-95% efectivos en la reducción del riesgo de infección por VIH.²⁻⁵

- Estudios de laboratorio, incluyendo aquellos realizados por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos); han establecido que los preservativos de látex para hombres son esencialmente impermeables a partículas del tamaño de los patógenos que causan ETS, incluyendo el VIH. Por lo tanto, proveen un método de barrera altamente efectivo cuando se usan de la manera correcta.

Efectividad de los preservativos para mujeres

El preservativo para mujeres es una funda de poliuretano lubricado con un anillo en cada lado que se inserta en la vagina antes de tener relaciones

¹ National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Workshop summary: Scientific evidence on condom effectiveness for sexually transmitted disease prevention. National Institutes of Health, 2001. ² Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst Rev* 2004(1): CD003255. ³ Hearst N, Chen S. Condoms for AIDS prevention in the developing world: A review of the scientific literature. University of California, 2003. ⁴ Pinkerton SD, Abramson PR. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Soc Sci Med* 1997;44(9):1303-12. ⁵ Holmes KK, Levine R, Weaver M, PhD. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization* 2004;82(6).

sexuales. Puede ser insertado hasta ocho horas antes del coito y no necesariamente debe retirarse inmediatamente después de la eyaculación.

También se puede reutilizar (después de lavarlo, secarlo, desinfectarlo y lubricarlo de nuevo). El preservativo para mujeres le ofrece la posibilidad a la mujer de controlar el método de prevención de VIH.

Los preservativos para mujeres han sido estudiados para determinar su eficacia y su efectividad, principalmente para prevenir ETS (que no sean VIH) y para prevenir el embarazo. Estudios de laboratorio y ensayos clínicos han demostrado que el preservativo para mujeres provee una barrera efectiva contra organismos inclusive hasta más pequeños que los que causan ETS y es por lo menos equivalente al preservativo para hombres en la prevención de la gonorrea, tricomoniasis y clamidia. Hasta la fecha, no se ha hecho un ensayo clínico que haya evaluado específicamente la eficacia del preservativo para mujeres en la prevención de la infección por VIH. Sin embargo, basándose en los estudios de prevención de ETS y embarazo:

Se estima que el preservativo para mujeres es 94%-97% efectivo en la reducción del riesgo de infección por VIH; si se usa correcta y conscientemente.⁶

Prevención dirigida y universal

Al considerar la promoción de preservativos para prevenir el VIH, algunos (incluyendo el gobierno de los Estados Unidos en el Plan de Emergencia del Presidente para Combatir el SIDA – PEPFAR, por sus siglas en inglés) hacen una distinción entre enfoques “dirigidos” y “universales”.

- La prevención dirigida es aquella para individuos y poblaciones de alto riesgo de infección por VIH; por ejemplo: trabajadores sexuales, consumidores de drogas inyectadas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y parejas con estatus de infección discordante (en las cuales un solo miembro está infectado con VIH).

- La prevención universal es aquella para toda la población.⁷

Tanto la prevención dirigida como la universal, para aumentar el uso de preservativos son estrategias importantes para evitar la propagación del VIH/SIDA. El enfoque dirigido ha sido especialmente efectivo entre las trabajadoras sexuales, los consumidores de drogas inyectadas (IDUs, por sus siglas en inglés) y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

- En el programa 100% Preservativo, el gobierno Tailandés hizo obligatorio el uso de preservativos para las trabajadoras sexuales y sus clientes. Como resultado, el uso de los preservativos aumentó y se estimó que el número de infecciones por VIH nuevas en Tailandia se había reducido en más de un 80% para finales del año 2000.^{8,9}
- Las campañas dirigidas, incluyendo la distribución de preservativos para hombres, junto con educación sobre comportamiento sexual seguro impartida por sus pares, los programas de acercamiento a la comunidad y el tratamiento de las ETS; han demostrado aumentar el uso de preservativos entre IDUs en tanto países desarrollados como aquellos en desarrollo.^{10,11}
- En los primeros años de la epidemia de SIDA en los Estados Unidos, los esfuerzos para promover el uso de preservativos, específicamente dirigidos a hombres homosexuales en epicentros de VIH, como San Francisco, aumentaron el uso de preservativos de manera exitosa¹² e intervenciones conductuales recientes han incrementado el uso de preservativos y disminuido la infección por VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.¹³

Los enfoques universales para incrementar el uso de preservativos también han sido efectivos.

- Las campañas en los medios de comunicación enfocadas en la distribución y promoción de preservativos, la educación extensa sobre preservativos, la educación extensa sobre VIH/SIDA para la gente joven, las intervenciones conductuales dirigidas a adultos heterosexuales y las intervenciones dirigidas por sus pares para mujeres; son todas cosas que han aumentado el uso de preservativos en adultos y adolescentes.¹⁴⁻¹⁷

Los programas para detener la propagación del VIH/SIDA deben incluir tanto enfoques dirigidos como universales y deben ser completos. Además de implementar intervenciones biomédicas y conductuales para reducir las tasas de VIH en poblaciones o individuos de alto riesgo, los programas deben reducir la discriminación relacionada al VIH/SIDA; proveer información sobre el VIH/SIDA y garantizar el acceso a herramientas que promuevan la reducción de riesgo, incluyendo el uso de preservativos.^{7,18}

Conclusión

Resumiendo, la evidencia científica no respalda el cambio de políticas del gobierno de los Estados Unidos que enfatiza en materiales educativos y otras organizaciones que reciben financiamiento federal, la ineficacia de los preservativos. Más bien, la evidencia demuestra que tanto los preservativos para hombres como aquellos para mujeres son altamente efectivos en la prevención de la transmisión del VIH/SIDA; especialmente cuando se usan como parte de un programa de prevención completo.



www.amfar.org

Oficina de Políticas Públicas

1828 L Street, NW, 8th Floor, Suite 802
Washington, DC 20036-5124
Tel: 202-331-8600
Fax: 202-331-8606

Judith Auerbach, Ph.D.

*Vicepresidente de políticas públicas
y desarrollo de programas*

Emily P. Byram, M.P.H.

Analista legislativo

Sonia M. Kandathil, M.P.H.

Análisis de investigación y programas

Oficina en Nueva York

120 Wall Street, 13th Floor
New York, NY 10005-3908
Tel: 212-806-1600
Fax: 212-806-1601

6 Trussel J, Sturgen K, Strickler J, Dominick R. Comparative contraceptive efficacy of the female condom and other barrier methods. *Family Planning Perspectives* 1994;26(2). **7** Des Jarlais DC, Padian NS, Winkelstein W, Jr. Targeted HIV-prevention programs. *N Engl J Med* 1994;331(21):1451-3. **8** Rojanapithayakorn W, Hanenberg R. The 100% condom program in Thailand. *AIDS* 1996;10(1):1-7. **9** UNAIDS. Connecting lower HIV infection rates with changes in sexual behaviour in Thailand: Data collection and comparison. *UNAIDS Best Practice Collection*, UNAIDS, 1998. **10** Merson MH, Dayton JM, O'Reilly K. Effectiveness of HIV prevention interventions in developing countries. *AIDS* 2000;14 Suppl 2:S68-84. **11** Semaan S, Des Jarlais DC, Sogolow E, Johnson WD, Hedges LV, Ramirez G, Flores SA, Norman L, Sweat MD, Needle R. A meta-analysis of the effect of HIV prevention interventions on the sex behaviors of drug users in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002;30 Suppl 1:S73-93. **12** Catania JA, Coates TJ, Stall R, Bye L, Kegeles SM, Capell F, Henne J, McKusick L, Morin S, Turner H, et al. Changes in condom use among homosexual men in San Francisco. *Health Psychol* 1991;10(3):190-9. **13** Koblin B, Chesney M, Coates T. Effects of a behavioural intervention to reduce acquisition of HIV infection among men who have sex with men: The EXPLORE randomised controlled study. *Lancet* 2004;364(9428):41-50. **14** Choi KH, Coates TJ. Prevention of HIV infection. *AIDS* 1994;8(10):1371-89. **15** Wingood GM, DiClemente RJ. HIV sexual risk reduction interventions for women: A review. *Am J Prev Med* 1996;12(3):209-17. **16** Mullen PD, Ramirez G, Strouse D, Hedges LV, Sogolow E. Meta-analysis of the effects of behavioral HIV prevention interventions on the sexual risk behavior of sexually experienced adolescents in controlled studies in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002;30 Suppl 1:S94-S105. **17** Yamada J, DiCenso A, Feldman L, Cormillott P, Wade K, Wignall R, Thomas H. A systematic review. Ontario (Canada) Ministry of health, Social and Public Health Services Division, 1999. **18** Global HIV Prevention Working Group. Access to HIV prevention: Closing the gap. 2003.