VIH / SIDA - Diagnóstico en la mujer

HIV/AIDS - Diagnosis in woman

Dr. José A. López Mora

Servicio de Obstetricia, Hospital Universitario de Caracas. Escuela de Medicina "Luis Razetti' Universidad Central de Venezuela. Los Chaguaramos, Caracas. Venezuela.

Resumen

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha convertido en una pandemia que afecta a millones de personas en todo el mundo. La distribución de los pacientes es de 70% en Africa, 21% en Asia y 9% en Latinoamérica (Africa subshariana, sudeste asiático y Latinoamérica). Se estima que para el año 2000 había 14 millones de mujeres infectadas. De los niños infectados, el 90% lo fueron a través de sus madres seropositivas y el 60% de las infecciones ocurren en personas de 15-24 años de edad. En Venezuela, el 3,03% de las afectadas tiene entre 15 y 19 años de edad. Hay mayor riesgo de contagio de VIH de hombre a mujer, posiblemente porque el semen depositado en la vagina permanece más tiempo en contacto que la secreción vaginal en la uretra del hombre, por la mayor superficie de la mucosa vaginal y por mayor concentración de partículas virales en el semen comparado con el fluido vaginal. Ciertas enfermedades de transmisión sexual facilitan la infección por VIH, como las que cursan con ulceraciones genitales como el chancroide, la sífilis y el herpes genital. De forma indirecta, los métodos anticonceptivos evitan la transmisión del virus de la madre al feto. In vitro se ha demostrado que el nanoxinol-9 y el cloruro de benzalconio inactivan el virus y que el preservativo de latex intacto impide su paso; este último, si no es usado correctamente no evita el contagio. Los hombres vasectomizados pueden contagiar el VIH porque a pesar de no contener espermatozoides, el virus procede de otros líquidos seminales. Los lubricantes como aceites vegetales o vaselina deterioran el latex y este se rompe, deben usarse lubricantes con base acuosa porque no afectan el látex.

PALABRAS CLAVE: *SIDA, Infección en Mujeres, Preservativos, Nanoxinol-9, Benzalconio, Enfermedades de Transmisión Sexual.*

Abstract

Acquired immunodeficiency syndrome is a pandemics affecting millions of people worldwide. Patients distribution is 70% Africa, 21% Asia and 9% Latinamerica. It is estimated that during year 2000 there were 14 million infected women. From infected children, 90% acquired AIDS through their serum positive mothers. Sixty percent of infections occur in persons 15-24 years old. In Venezuela 3,03% of affected women are 15-19 years old. Risk of HIV transmission is higher from men to women, possibly because semen deposited in the vaginal tract remains longer in contact than vaginal secretion in men's urethra; because vaginal surface is wider than men's urethra and because there is a higher concentration of viral particles in seminal fluid compared to vaginal secretion. Some sexually transmitted diseases facilitate AIDS contagious, such as chancroid, syphilis and genital herpes virus infection. Indirectly, contraceptive methods interfere AIDS transmission from infected mothers to fetus and lactating babies. In vitro, it has been demonstrated that nanoxinol-9 and benzalconium chloride inactivate the virus, also, an intact latex condom block its passage. Vasectomized men can transmit AIDS because spite spermatozoids absence other seminal fluids contain the virus. It is important to know that vegetables oils and vaseline deteriorate latex allowing its rupture, only aqueous lubricants do not affect condom latex membrane.

KEYWORDS: *AIDS, Women infection, Condoms, Nanoxinol-9, Benzalconium, Sexualy Transmmited diseases.*

Epidemiología

En apenas poco más de 10 años el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha convertido en una pandemia que afecta a millones de personas en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que para 1994 se produjeron unos 4,5 millones de casos de SIDA, previendo que dicha cifra se triplicaría para el año 2000. Es sabido que el número de infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es mucho mayor.

Estimaciones de la OMS consideran que desde el comienzo de la pandemia (1981) hasta finales de 1994 su progresión era alarmante, calculándose que cada día aparecen 16.000 nuevos infectados en el mundo. Para 1997 se calculó en unos 30.000.000, de los cuales el 90% vive en países en desarrollo (9% en Latinoamérica, 21% en Asia y 70% en Africa). Hasta ahora las regiones más afectadas han sido el Africa Sub Sahariana, el Sudeste Asiático y Latinoamérica, lo cual indica que dicha epidemia se ha convertido en un verdadero problema de salud pública. América Latina y el Caribe presentan una prevalencia en adultos del 1.4%, tan solo superada por el Africa Sub Sahariana, por lo cual se ha afirmado que "debemos aprender del comportamiento epidemiológico de esta enfermedad para que no suceda lo mismo que le ocurrió al Sudeste Asiático" (Dr. José Esparza, ONUSIDA).

En el decenio de 1980, la epidemia de SIDA apenas alcanzó a la mujer; para 1994 rebaso los 7.000.000, y para el año 2000 se habrán infectado más de 14.000.000, de las cuales habrán muerto unos 4.000.000.

Otro aspecto a considerar, y que está adquiriendo notable importancia, es el referido al número de niños afectados por la enfermedad. Según los últimos informes[1], en 1996, 400.000 menores de 15 años contrajeron la enfermedad, de los cuales el 90% fueron infectados a través de sus madres seropositivas, durante el embarazo, en el trabajo de parto, o durante la lactancia.

En relación con la edad, aspecto de gran importancia, se calcula que en muchos países el 60% de todas las infecciones recientes se registran en jóvenes de 15 a 24 años, siendo la relación hombre: mujer de 2:1. Las relaciones heterosexuales son la vía de transmisión más frecuente en la mujer joven, lo cual conlleva el aumento del número de hijos que nacen infectados.

En Venezuela, al tratar de analizar la situación del VIH/SIDA, nos encontramos con serias dificultades. El sub-registro, a pesar de ser una enfermedad de notificación obligatoria según Resolución del MSAS del 13 de marzo de 1983 y el notable atraso de la información (3 años), además de otras razones como el estigma social que significa, la ignorancia entre la población y en el mismo equipo de salud, ha llevado a un rechazo marcado del enfermo hasta situaciones extremas de negarle la atención requerida, y peor aún a realizar su debido registro. Para el año 1994, los casos de SIDA en el país representaron el 3,9% de los reportados en América Latina, y el 33% de la sub-región andina. No obstante, la tasa de incidencia en hombres para 1994 se sitúa en el promedio para la región, más baja que Brasil, pero más elevada que las de Colombia y Perú. Respecto de la tasa en mujeres, para 1994 se estimó en 11,3 por millón de habitantes, mucho menor que el promedio en la región. Desgraciadamente se ha venido observando una disminución muy marcada en la relación hombre: mujer. Así, para 1986 era de 18:1; y para 1994 fue de 8:1.

Entre 1982 y 1997 fueron reportados 6.916 casos de SIDA en Venezuela, pero desde entonces la propagación ha sido muy acelerada, aumentando el número 35 veces entre 1984 y 1990, y duplicado éste entre 1990 y 1994[2]• Con las reservas debidas a lo anotado anteriormente, se estima que la población infectada en Venezuela oscila entre 50 mil y 100 mil personas

Como se citó anteriormente, una de las características más resaltantes del problema a escala mundial ha sido el aumento del número de mujeres afectadas, de lo cual no ha escapado Venezuela, donde fueron reportados 694 casos de mujeres con SIDA, el 10% del total, hasta septiembre de 1997.

Al igual que en el resto del mundo, en la población femenina de Venezuela la incidencia de SIDA se presenta más tempranamente, de tal forma que el 3,03% de las afectadas tienen entre 1 5 y 19 años, mientras que en el sexo masculino la proporción en el mismo grupo etario ha sido del 1,7%.

Entre los factores de riesgo encontrados en mujeres VIH/SIDA , se citan:

- Pareja VIH/SIDA, en el 47%
- Pareja heterosexual sin factores de riesgo, 38%
- Pareja bisexual, 9%
- Pareja con consumo de drogas IV, 6%

En un estudio realizado en el Hospital "JM. de los Ríos" en Caracas, entre enero de 1984 y abril de 1997, de los 71 pacientes con SIDA encontrados, el 76% de ellos fueron infectados por transmisión vertical, evidenciándose un progresivo aumento a partir de 1991, con incremento de la incidencia y prevalencia de casos de SIDA.

Dato de singular importancia lo constituye el hecho comprobado de que la iniciación de la actividad sexual en Venezuela se está haciendo a temprana edad[5], apreciándose que el 25,4% de los jóvenes lo hicieron entre los 10 y 14 años y el 67,7% entre los 15 y 19. Igualmente preocupante, es el hecho establecido que sólo el 39% de los jóvenes utiliza métodos anticonceptivos y el 38% de sujetos menores de 24 años son padres.

La incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en nuestra población adolescente es alta, siendo para 1995 el 20% del total en adolescentes entre 1 5 y 19 años[6], lo cual pone de manifiesto el alto riesgo al que se exponen los adolescentes de contraer las ETS y la infección por VIH.

Dadas las características epidemiológicas de la enfermedad anteriormente anotadas y ante las respuestas institucionales de la sociedad, con las dificultades para el acceso a los medicamentos requeridos y la ausencia hasta ahora de vacunas efectivas, en forma definitiva se imponen hasta el momento las acciones de prevención primaria, basadas en intervenciones relacionadas con el comportamiento de las personas en sus áreas de conducta, actitudes y creencias.

De lo anteriormente expuesto se deduce que es de vital importancia el conocimiento de los patrones de comportamiento en los diferentes grupos de población en lo relativo a su sexualidad, las ETS y al VIH/SIDA, para poder diseñar programas educacionales y preventivos que minimicen el riesgo de la infección.

Como hemos visto, en ausencia de un tratamiento eficaz para detener la infección por VIH, los programas de educación que explican las formas de transmisión y las modalidades de reducir o eliminar la exposición al VIH se constituyen en el medio más eficaz de prevenir su transmisión. Estos programas deben dirigirse a toda la población, especialmente a los sectores de mayor riesgo de contraer la infección. Así mismo, los programas de información y educación deberán tener en cuenta que la mayoría de las formas de transmisión tienen relación con aspectos muy profundos de la condición humana, como son la sexualidad y el placer, y que muchos de los considerados de riesgo no reciben aprobación social.

Formas de Transmisión del VIH. Comportamientos de Riesgo

Estudios epidemiológicos realizados a escala mundial han mostrado solamente tres maneras posibles de transmisión del VIH:

Relaciones sexuales, de hombre a mujer, mujer a hombre, hombre a hombre, mujer a mujer: Se entiende como relación sexual la penetración del pene en vagina o ano, y el contacto oro-genital. Existen comportamientos sexuales de riesgo, entre los cuales podríamos enumerar:

1. Relaciones con personas infectadas.

2. Relaciones con personas en alto riesgo de contraer la infección, como sucede con aquellas que usan o comparten agujas o inyectadoras contaminadas; que padecen una ETS; que practican sexo anal con otras parejas; que intercambian sexo por dinero; que tienen múltiples parejas sexuales, o aquellas a quienes no se les conoce sus comportamientos sexuales. Respecto al mayor riesgo de transmisión por el coito anal, se debe en parte a que el tejido que recubre exteriormente al recto es relativamente delicado y susceptible de romperse, además de la diferencia del pH del recto en relación con el de la vagina, lo cual puede ocasionar disminución de la resistencia a la penetración del virus.

- **Exposición a sangre, hemoderivados u órganos o tejidos contaminados:** Antes de conocerse la posibilidad de detectar productos contaminados, las transfusiones sanguíneas y de hemoderivados constituyeron una importante fuente de transmisión del VIH. En algunas regiones muchas mujeres fueron contaminadas al hemotransfundirse como consecuencia de complicaciones de partos. Infecciones debidas a trasplantes de órganos y tejidos, así como por el uso de material médico-quirúrgico, o por algunos procedimientos potencialmente infectantes como los tatuajes, escarificaciones y la circuncisión, son también posibles.
- **Por transmisión perinatal, es decir de la madre infectada al feto o al lactante:** Embarazadas infectadas con VIH pueden transmitir la infección en un 30% de los casos

a sus hijos, porcentaje que se incrementa en proporción directa a la evidencia de la sintomatología que presente por el SIDA. Generalmente la transmisión se realiza in útero, antes del parto, pero también es factible durante éste y hasta durante la lactancia, aún cuando no es lo frecuente.

El VIH no se transmite por contacto de objetos tocados por personas infectadas, ni por contactos fortuitos con esas personas, como estrechar sus manos, abrazar o besar casualmente, ni por medio de picaduras de insectos.

Hay Mayor Riesgo de Contaminación por VIH de Hombre a Mujer que de Mujer a Hombre

Hasta el presente no hay una explicación total para ello. Al respecto se aduce que es debido a una serie de razones, como son:

- El semen depositado en la vagina de la mujer permanece más tiempo en contacto en su superficie después del coito, al contrario del tiempo que transcurren en contacto las secreciones vaginales infectadas con la uretra masculina.
- La superficie de contacto de la vagina con el semen infectado es mucho mayor que la de la uretra masculina con las secreciones vaginales infectadas.
- La concentración del virus es mucho mayor en el semen que en las secreciones vaginales.

Cómo Evita la Mujer su Infección por VIH

Debido a que la mayor parte de las personas infectadas no presentan signos ni síntomas característicos de la enfermedad, es difícil su distinción de las personas sanas, a menos que se hiciesen pruebas de detección de laboratorio. En la mujer existen comportamientos que las colocan en alto riesgo de infectarse, los cuales, al ser evitados, previenen la transmisión de la infección. Entre ellos podríamos enunciar:

- Relaciones sexuales con hombres infectados.
- Utilización de agujas compartidas con personas contaminadas con VIH.
- Relaciones sexuales con hombres que tengan comportamientos de alto riesgo.

La transmisión sexual del VIH se evita cuando la persona infectada se abstiene de tener sexo con personas no infectadas.

La mujer puede en ciertas circunstancias, y hasta cierto grado disminuir el riesgo de la infección limitando el número de parejas sexuales, seleccionándolas de muy bajo riesgo y practicando el llamado "sexo seguro", entendido éste como aquél en el cual no se produce intercambio de secreciones potencialmente infectantes entre la pareja. Referente al uso de otros métodos de protección nos referiremos más adelante.

Respecto a la posibilidad de infección por sangre, hemoderivados y transplantes, pueden evitarse mediante el correcto examen del tejido a recibir.

La transmisión asociada con agujas y jeringas contaminadas se puede disminuir evitando compartir estos equipos no esterilizados, pero la mejor solución del problema es omitir el consumo de drogas.

Hasta el presente no existen pruebas de que el VIH se transmite por vías respiratoria o gastrointestinal, ni por contactos ocasionales de persona a persona. Igualmente no hay pruebas de su transmisión por alimentos, insectos, agua, baños, piscinas, uso común de objetos como teléfonos, cubiertos, platos o utensilios de cocina, al igual que de lencería ni prendas de vestir.

Aunque las combinaciones eficaces de medicamentos antivirales permitirán mejorar y alargar la vida de muchas personas infectadas por el VIH, jamás el tratamiento medicamentoso podrá reemplazar su prevención[7].

Datos confiables indican que la prevención del VIH da resultado, y a una fracción del costo del tratamiento medicamentoso . La promoción del uso de condones ha dado lugar a menores tasas de infección. Alentar el cambio de políticas hace posible la prevención de la infección por el VIH. Políticas que respalden, en lugar de obstaculizar esfuerzos de prevención, es uno de los medios que puede emplear un gobierno para proteger a sus ciudadanos. A escala mundial, cuando los dirigentes de un pueblo hablan con franqueza acerca de la prevención de la enfermedad, se fomentan respuestas favorables ante la epidemia. El fortalecimiento de organizaciones locales de prevención de SIDA es la mejor manera de acercarse a comunidades de riesgo y mantener conductas preventivas.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Relación entre SIDA y ETS. Aspectos Psico-Sociales

Siendo la infección por VIH una enfermedad cuya transmisión más común, aún cuando no la única, es la vía sexual, hay que considerarla fundamentalmente como una ETS, aunque frecuentemente no se le toma como tal.

En cuanto a las medidas preventivas del VIH/ SIDA, son en la práctica comunes a las de las ETS, razón por la cual hay gran oportunidad para los trabajadores de la salud de poder hacer profilaxis de ambas mediante la utilización de un método común.

No sucede lo mismo en cuanto a la utilización de algunos métodos anticonceptivos, los cuales, aunque muy eficaces, como sería el caso de los anovulatorios hormonales, las esterilizaciones quirúrgicas y los dispositivos intrauterinos (DIU), no desempeñan papel alguno en la prevención de ETS y VIH/SIDA.

Estudios clínicos han sugerido que ciertas ETS facilitan la contaminación sexual con el VIH, constituyendo factores de alto riesgo. Las ETS más involucradas son aquellas que cursan con ulceraciones genitales, como el chancroide, la sífilis y el herpes genital, habiéndose también considerado como posible factor de riesgo a la infección por Chlamydia.

Respecto a la frecuencia de las ETS a escala mundial, en realidad se desconocen cifras exactas, debido a que no son de notificación obligatoria, ni siquiera aquellas consideradas como de mayor gravedad, como la blenorragia, la sífilis, el chancroide, herpes genital ni las infecciones por Chiamydias. En la actualidad se considera que constituyen las infecciones más comunes entre los adolescentes sexualmente activos[8].

La OMS informa que todos los años, 1 de cada 20 adolescentes contrae ETS y el 25% de las personas con SIDA tienen entre 20 y 30 años, es decir que fueron infectados durante su adolescencia.

En Venezuela, para 1992, de las ETS clásicas, 30% de los casos detectados fue entre personas de 15 a 19 años de edad

La relación entre las ETS y la posibilidad de transmisión del VIH hasta el presente no ha sido del todo establecida, habiendo programas propuestos por la OMS tendientes a establecerla, lo cual significaría un notable avance en su control. Existen sólidas razones tanto teóricas como clínicas que sugieren que algunas ETS constituyen un factor de riesgo en la transmisión del VIH.

Desde el punto de vista psico-social los infecta dos por el VIH, además del problema de su enfermedad como tal, presentan la estigmatización por su relación con factores morales, éticos y religiosos, lo cual conlleva a situaciones tan graves y peligrosas como la discriminación social, familiar, y en oportunidades hasta desde el punto de vista laboral y de atención médica. La existencia del SIDA, la modalidades de infección y la falta de información adecuada ha creado en la población general, incluso entre el mismo personal de salud, una serie de reacciones irracionales como el pánico y el rechazo, y junto a ello, falsos mitos y creencias con respecto al VIH[11].

El apoyo psicosocial es una modalidad de atención participativa para el demandante de la prueba Elisa, el seropositivo y su entorno familiar social, a través del cual se da el sostén necesario', se ayuda a conocer, comprender y manejar la situación que deriva de la enfermedad ".

Basándose en lo anterior, la atención psico-social, así como el asesoramiento, son servicios re queridos por las personas infectadas por el VIH en lo cual las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) desempeñan importante función en Io relativo a actividades de educación y promoción de salud entre ellos.

Métodos Anticonceptivos y Prevención de Transmisión del VIH

En las mujeres sexualmente activas, los métodos anticonceptivos pueden evitar la transmisión del VIH. Dado que la tasa de transmisión de éste de la madre al feto y al lactante se sucede entre un 20 a 45%, cualquier método anticonceptivo contribuye a evitarlo.

Toda persona enferma por el VIH, o con riesgo de infección, debe tener a disposición un método anticonceptivo seguro como tal y que a su vez le proteja, o a su pareja, del posible contagio con el virus. La utilización de algunos métodos de barrera, aún cuando no son los más eficaces anticonceptivos, bien utilizados, puede cumplir ambos objetivos.

In vitro se ha demostrado que la adición de ciertos compuestos como el nanoxinol-9 y el cloruro de benzaclonio pueden inactivar el virus, y que un preservativo intacto de látex impide su paso, siempre y cuando sea correctamente utilizado.

Hasta el presente es sabido que el uso del condón ha resultado la mejor estrategia de prevención de la transmisión del VIH por las relaciones sexuales. Si no es utilizado de manera correcta durante cada relación sexual, no la previene de manera eficaz. Como no es sabido con precisión la forma y el momento exacto de la transmisión del virus en el tracto genital, no son recomendables otros métodos de barrera como el diafragma, el capuchón cervical y las esponjas vaginales. Igualmente el coitus interruptus, o método de la retirada, no es un método eficiente para evitar el contagio con el VIH, dado que el contacto del pene con las secreciones vaginales puede ocasionar contagio de mujer a hombre, lo mismo que el líquido preeyaculatorio, del hombre a la mujer, aún cuando la eyaculación fuese externa.

También los hombres vasectomizados pueden contagiar la enfermedad, a pesar de que su semen no contenga espermatozoides, debido a que el virus se encuentra presente en otros líquidos seminales.

Como ha sido descrito anteriormente, la presencia de otra ETS en cualquier miembro de la pareja, incrementa el riesgo de transmisión del virus, razón por la cual debería evitarse el contacto sexual con la misma, o al menos, buscar alternativas de satisfacción sexual diferentes, como la masturbación mutua.

En la actualidad, la mayoría de los condones son fabricados de látex o de membranas naturales, pero sólo los primeros han demostrado su eficacia. No debe usarse lubricantes tipo aceites vegetales ni minerales, especialmente aquellos productos derivados del petróleo, como vaselina, los cuales deterioran el látex, pudiendo llegar éste a romperse. En caso de usar lubricantes, lo cual es recomendable para evitar su rotura y además la posibilidad de irritación local por el roce, éste debe ser de base acuosa y hecho para este propósito. Igualmente es útil su correcta manipulación; al abrirse el paquete que lo contiene, no deberá usarse tijeras, uñas ni dientes, por el peligro de romperlo. No se recomienda el uso de preservativos elaborados con membranas naturales. Respecto a su almacenamiento, debe hacerse en lugar seco y de temperatura adecuada, al abrigo de luz del sol, pudiéndose llevar en el bolsillo o en la cartera sólo durante pocas horas. Para el correcto uso del preservativo han de seguirse ciertas recomendaciones[12], como:

- Utilizar uno nuevo en cada acto sexual, sin importar las características de éste.
- Rechazar el prepucio hacia atrás, dejando totalmente descubierto todo el glande, en casos de hombres no circuncisos.
- Si se usa espermaticida, deberá aplicarse una pequeña porción en la parte interna de la punta del condón.
- Colocar el preservativo luego de que el pene esté erecto, pero antes de cualquier contacto con la pareja.
- No deberá colocarse de manera tal que se presione la punta del glande. En caso de que no tenga un pequeño reservorio en la punta, deberá dejarse de 1 a 2 cm. libres, a fin de recolectar allí el semen.
- Una vez colocado el condón en la punta del glande, deberá irse desenrollando hacia la base del pene, pudiéndose aplicar externamente una pequeña porción de espermaticida, la cual a su vez servirá como lubricante.
- Si se sintiera que el condón se rompe durante la relación, inmediatamente debe sacarse y reemplazarse por uno nuevo, con otra cantidad del espermaticida.
- Luego de la eyaculación, pero antes de que el pene pierda su erección, sosteniendo el borde del preservativo, a nivel de la base del pene, éste debe sacarse cuidadosamente.
- Una vez afuera el pene, para retirar el condón, éste debe halarse hacia la punta, teniendo cuidado de no derramar el semen.
- Finalmente, debe envolverse el preservativo usado y tirarlo en un sitio donde otras personas no puedan manipularlo. Lavar posteriormente las manos con suficiente agua y jabón.

Estudios de laboratorio han demostrado que el látex ofrece una barrera eficaz contra el virus del Herpes simplex, el citomegalovirus, la blenorragia, sífilis, chancroide, virus de la hepatitis B, clamidia yelVIH.

Además del preservativo o condón masculino, el capuchón cervical y la esponja impregnada con nanoxynol 9 han sido utilizados con relativo éxito. Actualmente se cuenta con el llamado "condón femenino", especie de cubierta vaginal de poliuretano termoplástico, suave, holgada, cuyo extremo se ajusta a un aro flexible, mientras que otro aro, separado, removible, sirve para introducir y

retener el dispositivo. Una de las dificultades para su mayor utilización, hasta ahora, lo constituye su mayor costo, en comparación con el preservativo masculino.

Se encuentran en etapa de desarrollo nuevos métodos de aplicación de espermaticidas en forma de anillos vaginales. También se desarrolla en la actualidad un tipo de condón de un plástico más resistente que el látex, difícil de deteriorar y compatible con lubricantes aceitosos, los cuales soportarían períodos más prolongados de almacenamiento, y su tasa de rotura sería menor que la de los actuales de látex.

Función del Preservativo en la Infección por VIH

Impedir la exposición al virus es el objetivo primordial de los métodos que intentan evitar el contagio por el VIH. Es así como la abstinencia sexual y las relaciones entre una pareja mutuamente fiel y no infectada son los únicos procederes que aseguran la ausencia de exposición. Fuera de estas condiciones, el correcto uso del preservativo es, hasta el presente, la mejor medida de prevención, aún cuando no garantiza el 100% de seguridad.

El VIH se encuentra en el semen, las secreciones vaginales y las secreciones masculinas preeyaculadas, de lo cual deriva que el preservativo debe usarse desde el comienzo de la relación, antes de la primera penetración o contacto, hasta después de la eyaculación. Aparte del uso incorrecto, la posibilidad de ruptura del condón durante la relación sexual constituye la principal causa de falla del método. Se recomienda instruir a la mujer en forma detallada sobre el uso del preservativo, lo cual contribuirá a su seguridad.

Participación del Hombre en la Prevención de VIH/SIDA de la Mujer

Actualmente los hombres se interesan en la salud reproductiva más de lo que la gente cree. Algunos programas de planificación familiar se han interesado en la participación de los hombres, al parecer debido también a la creciente preocupación en todo el mundo respecto a la rápida propagación del VIH/SIDA. Según Mary Nell Wegner, directora de Men As Partners Initiative, "la importancia del VIH/SIDA ha abierto el debate relativo al comportamiento sexual". Los programas de prevención del VIH se han centrado en hombres y mujeres, dándoles casi la misma atención, a diferencia de los programas de planificación familiar, dirigidos principalmente a las mujeres, por lo cual hoy los hombres desempeñan papeles importantes en el apoyo de las necesidades de salud de la reproducción de la pareja.

La participación del hombre en la prevención de las ETS, incluido el VIH, es crucial. Este debe participar activamente para que una pareja use condones de látex en forma correcta y sistemática y debe permanecer fiel, si ambos buscan protección mediante una relación mutuamente monógama.

Un mayor énfasis en la participación de hombres en lo relativo a la salud de la reproducción podría ayudar a dirigir la atención hacia la necesidad de hacer más por la mujer.

A pesar de que muchos hombres dicen que no les gusta usar condones, el uso de éstos está aumentando considerablemente por ser una estrategia principal en la prevención del SIDA[14] Su venta ha aumentado mediante el uso de campañas de mercadeo social, con cifras anuales de decenas de millones en lugares donde hasta hace un decenio apenas eran usados. La toma de conciencia del SIDA es mucho mayor ahora, y las campañas de comunicación han demostrado que los condones son una solución eficaz. Su conocimiento, actitud y la conciencia del riesgo son cruciales para fomentar su uso. La dinámica entre compañeros sexuales desempeña un papel importante. Las actitudes y opiniones de padres, compañeros y líderes configuran normas comunitarias acerca del uso de preservativos.

Desde el inicio de la epidemia del SIDA, los hombres casados han demostrado mayor interés en el uso de preservativos tanto con fines anticonceptivos como de prevención de ETS.

Acciones sobre los Adolescentes en la Prevención del VIH/SIDA

En todo el mundo hombres y mujeres jóvenes se ven afectados por un alto porcentaje de embarazos no planificados, ETS, incluida infección por VIH, y otros problemas graves. Aproximadamente el 50% de los casos infectados por VIH en el mundo ocurre en menores de 25 años, según la OMS. Dos de cada tres ETS ocurren en menores de 24 años en los países industrializados, y esta proporción debe ser mayor en los países en desarrollo[15]. Más del 10% de todos los nacimientos ocurren en mujeres

entre 15 y 19 años de edad, según la Population Reference Bureau.

Muchos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información acerca de la salud de la reproducción[16]. Esa falta de información puede hacerles correr el riesgo de embarazos no planificados, abortos y de ETS. La educación respecto a la salud sexual puede ser un medio importante en la prevención de esos problemas.

Diversos estudios han demostrado que la educación sexual puede ayudar a retrasar el inicio de la actividad sexual en los adolescentes, y entre los que ya la ejerzan puede fomentar el correcto uso de métodos anticonceptivos y de protección de la transmisión de ETS. Igualmente se ha establecido que los temores de que dichos programas fomentan la actividad sexual entre adolescentes son infundados.

Entre los jóvenes es común la información errónea acerca de anticoncepción y de prevención de ETS. La carencia de información, o las informaciones erróneas al respecto pueden ser causa del bajo uso de métodos preventivos en algunos lugares. Según la OMS, los jóvenes requieren dos tipos de mensajes en materia de educación sexual: uno para los que no han iniciado su actividad sexual y otro para aquellos que ya la han practicado.

Al establecer un programa de educación sexual debe considerarse: ¿Qué debe tratarse en el programa de estudios? ¿Quién debe participar en su programación y puesta en práctica? ¿Dónde ofrecer dichos programas?

El Sexuality Information and Education Council (SIECUS) actualizó su guía para dichos programas, según la cual la educación sexual debe iniciarse en los primeros años de la escuela primaria, entre los 5 y 8 años de edad de los niños, y continuarse hasta la adolescencia, cuando tengan entre 15 y 18 años. Los cursos deben ser dictados por personal capacitado, y la participación de la comunidad es esencial en su elaboración y puesta en práctica. Igualmente se ha considerado de importancia la participación de los jóvenes en el diseño y práctica de los cursos.

La televisión, la radio, la prensa escrita y otros medios de difusión de información pueden convertirse en poderosos instrumentos para dar a conocer las consecuencias de la actividad sexual[17].

Referencias

1. Comunicado de prensa conjunto de la Junta de la Conferencia y ONUSIDA, Ginebra, 5 de noviembre de 1997. Difundido por correo electrónico.
2. Oficina de Prevención y Lucha contra el SIDA (OPL-SIDA) MSAS. 1994.
3. El VIH/SIDA en Venezuela. Análisis de situación y recomendaciones. Resumen. ONUSIDA, 1998.
4. Carvajal A. Factores de riesgo en 124 mujeres VIH/SIDA entre 1985 y 1997. Hospital Universitario de Caracas, 1997.
5. La Juventud Venezolana. Informe general. Ministerio de la Familia, 1995.
6. Colmenares MM, Di Brienza M. Venezuela: La Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes. Informe de Pals a instancias del FNUAP, octubre 1997.
7. Lamptey P, Cates W. Un poco de prevención salva millones de vidas. Network en español. Family Health International 1997 (17):4-7.
8. Sileo E. Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Obstet Ginecol Venez 1996: 56 (Supl): 53-59.
9. Estado mundial de la Infancia. UNICEF 1995.
10. Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual. MSAS, 1994.
11. Torres A. Manual de Apoyo Psico-Social. Serie sobre el SIDA 3. MSAS, Caracas, Venezuela, 1992.
12. Pedrique de Aulacio M. ¿Qué es el SIDA? Un problema de todos. 1997. Vicerrectorado Académico, Facultad de Farmacia, UCV
13. Robey B, Drennan M. La participación en la salud de la reproducción. Network en español. Family Health International 1998; 18) 12-17:
14. Finger W. Aumenta el uso de condones. Network en español. Family Health International 1998; (18): 23-28.
15. Cates W, Pheeters M. Adolescents and sexually trasmitted diseases, current risks and future consequences. Presentado en el work-shop on Adolescent Sexuality and Reproductive Health in Developing Countries: Trends and Innovations, National Research Council, marzo 25, 1997. Washington, EU.
16. Barnett B. La educación retrasa el inicio de la vida sexual. Network en español. Family Health International 1997; (17): 14-20.
17. Keller S. Los medios de información contribuyen a mejor salud. Network en español. Family Health International 1997; (17):29-31.