

De números, condones y realidades

ANTONIO R. CABRAL Y ARNOLDO KRAUS

A partir de la identificación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), la sociedad no había estado tan atenta y esperanzada en los progresos de la ciencia. Esta, a su vez, tampoco había tenido tanta presión para desenmarañar los intrínquilos de una enfermedad. Esto no es fortuito: en menos de 20 años se han infectado 40 millones de personas y 16,000 contraen al día el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 90% de las cuales viven en países en desarrollo.

Hoy, el sida es una de las primeras causas de muerte y en algunos países africanos la esperanza de vida ha bajado a niveles de los años 60. Sin exagerar, dice Peter Piot, director ejecutivo del Programa de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, esta enfermedad ha causado una crisis mundial. En este contexto, se sabe que algunas partes de África y el Este asiático están copadas por enfermos de sida o portadores del virus. Millones y millones de seres se encuentran bajo el acecho de la enfermedad. Enumerarlos es una labor epidemiológica cuya lectura permite interpretar la realidad: mientras que el virus es único, la condición humana es cada vez más proteica. Mientras que en los países del primer mundo, la epidemia ha menguado como emblema de civilización, educación y dinero, en los pobres, el mal avanza y ha disminuido la esperanza de vida hasta en 20 años. Otra lección del VIH es que las apuestas otrora mencionadas de que la mayoría de las infecciones "pronto se controlarían", ha sido defenestrada. Se calcula que en América Latina, en el año 2020, más del 70% de las muertes por infecciones serán secundarias al sida.

Antes de 1994, la sabiduría popular tenía la noción que el condón era eficaz para prevenir la transmisión de enfermedades venéreas; sin embargo, no existían estudios que confirmaran o refutaran ese conocimiento. Ese año, el Grupo Europeo para el Estudio de la Transmisión Heterosexual del VIH compuesto por más de 20 investigadores, estudió 256 parejas estables en las que uno de sus componentes estaba infectado por el virus. Los objetivos de los investigadores fueron muy simples: 1) Conocer la frecuencia del uso del condón en esas parejas en riesgo.

2) Averiguar el porcentaje de seroconversión, es decir, de adquisición del virus por los individuos no infectados.

3) Determinar la relación entre seroconversión y uso del condón.

Luego de cuatro años de estudio, los investigadores concluyeron que sólo 124 parejas (48%) usaron condón consistentemente en todas sus relaciones sexuales (vaginales o anales); 121 parejas (47%) no lo usaron siempre (61 la mitad de las veces y 60 nunca) y 11 parejas (4%) se rehusaron a dar información sobre sus prácticas sexuales, pero todas aceptaron que se estudiara su sangre. Los resultados, publicados en la muy afamada revista *New England Journal of Medicine*, son rotundos: no hubo seroconversión en ninguna de

las parejas que usaron condón en todas sus relaciones sexuales, a pesar de haber tenido, aproximadamente 15,000 coitos durante el tiempo que duró el estudio. En cambio, sí hubo seroconversión en 12 (8 mujeres y 4 hombres) de las parejas estudiadas que usaron inconsistentemente el condón (12,000 coitos en total). Anterior a este estudio se sospechaba que la transmisibilidad del virus aumentaba conforme disminuía la cantidad de linfocitos CD4, células normalmente encargadas de eliminar todo tipo de virus y que, como se sabe, son las mayormente afectadas por el VIH. Un hallazgo cardinal del estudio citado fue que la posibilidad de transmisión del virus subió a 49% si la cuenta de esas células de la pareja infectada estaba por debajo de 200 mm^3 (normal $750\text{-}1,500 \text{ mm}^3$), mientras que si el número de esas células estaba por encima de ese valor la posibilidad fue del 8 por ciento.

Los números anteriores son explícitos, pero requieren algunos comentarios: éste y otros estudios publicados después, muestran, sin lugar a dudas, que el preservativo usado consistentemente previene la transmisión del VIH "casi" en el 100% de los casos. El entrecomillado se debe a que puede haber ruptura, aproximadamente, en un 1% de las veces. El estudio de manas es también importante, porque mostró que a pesar de que durante las múltiples visitas a los centros de salud las parejas recibieron información acerca del sexo seguro, la mitad tuvo relaciones sexuales sin protección la mayoría de veces.

La explicación de tal comportamiento no es simple, pero deja claro que cuando se trata de salud pública, no es suficiente contar con métodos seguros que prevengan infecciones, sino que es igualmente trascendente que la información acerca de esos métodos llegue a la población continua y convincentemente.

Preocupados por este último aspecto, investigadores de los Institutos Nacionales de Salud de los EUA estudiaron los efectos de un programa de cambios de hábitos sexuales en 3,706 personas (862 mujeres) en riesgo de adquirir VIH que habían acudido a 37 centros de salud localizados en suburbios pobres de cinco áreas metropolitanas de ese país. Los participantes debieron reunir las siguientes características: haber tenido relaciones sexuales (vaginales o anales) sin protección durante los 90 días previos al estudio de una o más de una nueva pareja sexual, con alguien conocido por tener otras parejas, con un drogadicto intravenoso o con una pareja infectada por el VIH. Todos los participantes recibieron información acerca de cómo reducir el riesgo de contraer el VIH: 1,855 vieron la película de una hora de duración (entrenamiento único) mientras que el resto vieron siete películas de 1.52 horas cada una, dos veces por semana, en grupos de 5 a 15 personas (entrenamiento múltiple).

La mayoría de los participantes (93%) tuvieron relaciones sexuales-heterosexuales; el resto fueron relaciones hombre-hombre. Los sujetos fueron afroamericanos (74%) y latinos (25%), las dos terceras partes eran solteros desempleados y el 90% tuvieron más de una pareja sexual. Las 3,706 personas contestaron un cuestionario por escrito al inicio y a los 3, 6 y 12 meses en donde se les preguntó: 1) número de coitos anales o vaginales sin protección; 2) uso de preservativo en general; 3) porcentaje de uso de condón en coitos anales o vaginales, y 4) número de parejas sexuales. Los investigadores realizaron, además, análisis de laboratorio para verificar la presencia o ausencia de alguna enfermedad venérea así como los expedientes clínicos de cada persona.

Los resultados, publicados esta vez en la revista científica de mayor circulación en el mundo, Science,² mostraron claramente que todos los participantes aumentaron la frecuencia de uso del condón. Se demostró también que la adherencia fue mayor en las personas que recibieron entrenamiento múltiple y que mientras que antes del estudio los participantes usaban condón en el 23% de sus relaciones sexuales, posterior a la información su uso aumentó a 63%. Como era de esperarse, acorde con el estudio europeo, en el análisis estadounidense también hubo una menor frecuencia de enfermedades venéreas en quienes usaron siempre el condón.

La investigación comentada es muy importante pues reafirma la noción de que es posible modificar las conductas sexuales de las personas independientemente de su nivel educativo, y, porque mostró que esos cambios pueden reducir la posibilidad de enfermedades venéreas incluso en personas con hábitos sexuales riesgosos.

La lección es clara: si una persona decide tener relaciones sexuales a pesar del riesgo de adquirir VIH, más vale que use condón en todas ellas. En estas circunstancias, tiene sólo 1% de probabilidad de adquirirlo mientras que si no lo usa ésta puede llegar hasta el 50%. Para los organismos gubernamentales y no gubernamentales encargados de velar por la salud pública el mensaje es doble: no basta con promover el condón sino que hay que hacerlo continua y uniformemente.

El conocimiento científico sobre el VIHISIDA no tiene precedentes. en biología y medicina. En poco tiempo, además de haberse identificado inequívocamente la causa del sida, se descubrieron dos tipos de virus, se caracterizó la totalidad de su información genética y cada uno de los componentes de su envoltura proteica. Con lo anterior, se tuvieron las herramientas para elaborar pruebas diagnósticas de laboratorio que identifican a todos los individuos infectados por el microorganismo. Al mismo tiempo, la biotecnología ha sido capaz de producir medicamentos que han postergado la mortalidad de los pacientes con sida y la han transformado en una enfermedad crónica. Desafortunadamente, el costo de estas medicinas es tan alto (1,500 dólares estadounidenses mensuales) que, no huelga decirlo, su uso sólo es factible en las clases adineradas.

El sida ha puesto a prueba las interacciones de la ciencia con la sociedad, las del médico con sus pacientes y a las autoridades de salud con sus respectivas comunidades. Este padecimiento sacó de las alcobas tópicos que conciernen a todos, pero como el sarampión, la viruela o la gripe, no es más que una enfermedad infectocontagiosa probadamente prevenible. El embrollo es que las posibilidades de cura y vacunación tardarán en llegar, por lo que debe entenderse que el condón es una opción factible, confiable y disponible para disminuir y prevenir la diseminación del VIHISIDA. Esta idea, simple, comprobada y estudiada, sigue, lamentablemente, siendo denostada por grupos que dicen comprender la palabra de Dios, pero al descartar el uso del preservativo lo único que demuestran es ceguera.

El condón bien usado es, sin maniqueísmos, una alternativa de vida disponible para quien quiera usarlo. Stuart Mill lo dijo mejor que nosotros: sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su mente, el individuo es soberano.

Los autores son médicos internistas del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán y miembros del SNI. Arnoldo Kraus escribe en el diario La Jornada.

Notas

1 De Vicenzi I, "For the European Study Group on Heterosexual Transmission of Inv", New England Journal of Medicin, núm. 331, pp. 341-346, 1994.

2 "The National Instituto of Mental Healt (NIMH), Multisite HIV Prevention Trial Group", Science, núm. 280, p. 1889-1894, 1998.

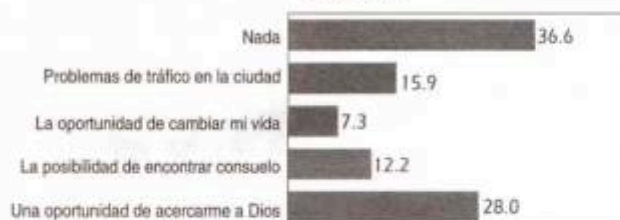
Religiosidad en México

Significado personal de la visita del Papa

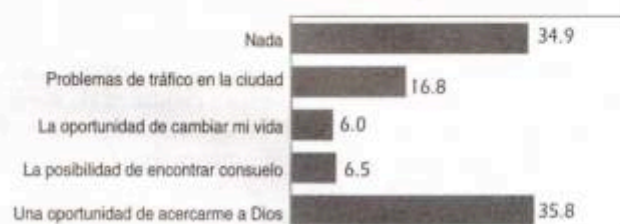
Religiosidad en México

Significado personal de la visita del Papa

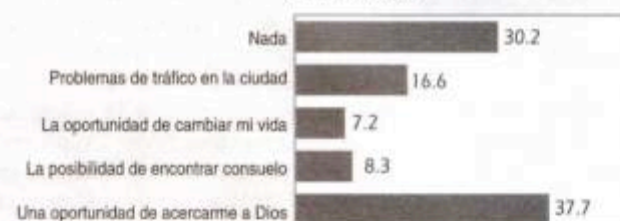
CLASE BAJA



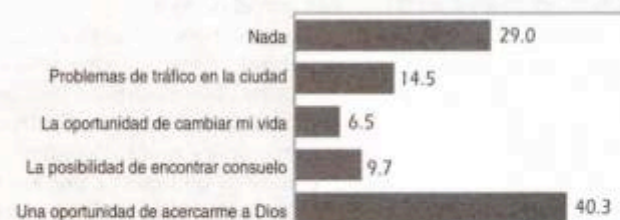
CLASE MEDIA BAJA



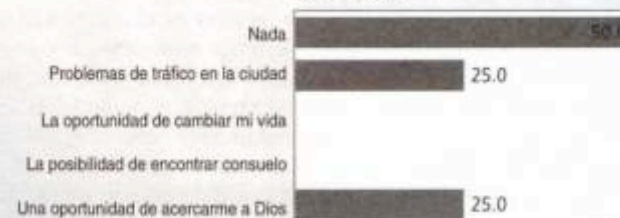
CLASE MEDIA



CLASE MEDIA ALTA



CLASE ALTA



Vitrina metodológica:

Fecha de levantamiento: 20 de enero de 1999; **tamaño de la muestra:** 850 casos en el DF a individuos entre los 15 y los 24 años; **técnica de muestreo:** aleatorio; **nivel de confianza:** 98%; **margen de error:** ± 5%; **responsable del estudio:** Escuela Nacional de Trabajo Social.

