

¿pueden las barreras ayudar en la prevención del VIH?

¿porqué los métodos de barrera?

Los métodos de barrera son relativamente bajos en costo, de fácil acceso y juegan un papel importante en la prevención de embarazos y de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Las barreras físicas (como el diafragma, el condón, etc.) son efectivas para la prevención de embarazos y algunas de ellas para la prevención del VIH/ETS; las barreras químicas (espermicidas) previenen primordialmente el embarazo. Los métodos hormonales anticonceptivos (la pastilla, etc.) no se incluyen en esta categoría de métodos de barrera. Durante siglos, la gente ha utilizado con éxito las barreras físicas.¹

Desde el inicio de la epidemia del VIH el condón de látex para hombres ha sido el instrumento exclusivo para la prevención. Dos décadas más tarde, se hace un llamado para crear una mayor selección de métodos de barrera para combatir el VIH. Dado el continuo incremento en las tasas de infección por VIH entre mujeres y entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH),^{2,3} es necesario fortalecer los programas actuales para el uso del condón y crear otros métodos de barrera que optimicen el uso y las opciones en la prevención.

¿qué métodos están disponibles?

Actualmente, tanto el condón femenino (Reality) como el masculino son utilizados para prevenir VIH/ETS y embarazos no deseados.^{4,5} El condón femenino, hecho a base de plástico poliuretano, también es utilizado en las relaciones anales receptivas a pesar de no haber sido diseñado para ese propósito.⁶ La esponja, el diafragma y el capuchón cervical son a menudo utilizados con espermicidas y bloquean el cuello del útero para impedir la concepción. A pesar de que los estudios han demostrado que los métodos que bloquean el cuello del útero (cerviz) pueden a su vez prevenir algunas ETS,⁷ no hay investigaciones que demuestren que previenen el VIH. Las barreras dentales son unas películas de látex utilizadas para en el sexo oral-anal y oral-vaginal.

Los espermicidas (gelatinas, cremas, espumas o películas que se introducen en la vagina) asisten en la prevención de embarazos. Uno de los espermicidas más utilizados, el Nonoxynol 9 (N-9), recientemente se sometió a estudios para comprobar su efectividad respecto al VIH. Un estudio con trabajadoras sexuales en Tailandia, Sudáfrica, Costa de Marfil y Benin; asignó aleatoriamente quienes usarían 5.5 mg de N-9 y quienes usarían un placebo - la crema vaginal humectante "Replens." Los resultados preliminares demostraron que hubo una mayor cantidad de nuevas infecciones entre el grupo que usó el N-9 que entre el grupo del placebo.⁸ En Agosto del 2000, el CDC hizo una recomendación en contra del uso de N-9 como único método para prevenir el VIH.⁹

Este mismo estudio documentó los efectos dañinos de una dosis relativamente alta de N-9 sobre la infección del VIH. El N-9 se utiliza como lubricante de condones en escalas mucho menores. El impacto de dosis en baja escala aún se desconoce.

¿porqué necesitamos métodos alternos al condón masculino?

Los condones masculinos son muy eficaces para prevenir VIH/ETS y embarazos. Generalmente lo que limita la efectividad de los condones son fallas por parte del usuario más que las del producto mismo. Por ejemplo, el colocarse el condón después de haber iniciado el contacto genital, el no desenrollarlo totalmente, ó el no usarlo en todo acto sexual son fallas. Algunos no usan condones porque les reduce la sensibilidad, otros los consideran un obstáculo para la intimidad.

Los condones masculinos requieren de la negociación con el hombre para su uso. Las opciones controladas por mujeres o parejas receptoras pueden ser utilizadas en situaciones en las que la negociación del uso de condón se dificulta, como en las relaciones de abuso, donde las cuestiones económicas, como costo del condón, son un pretexto para no usarlo¹⁰ o cuando la pareja que penetra se rehusa a usarlo.⁵ Los métodos de prevención del VIH/ETS controlados por la mujer ofrecen una forma de autopoder¹¹ y son vitales dado el incremento de mujeres infectadas por la epidemia del VIH, especialmente en los países en vías de desarrollo.

Finalmente, no existe un método de barrera que le permita a la mujer protegerse del VIH y al mismo tiempo poder embarazarse. El que se desarrolle un método que separe el control de la natalidad de la prevención de ETS es una consideración importante para muchas mujeres.²

¿Quién lo dice?

1. Feldblum P, Joanis C. Modern barrier methods: effective contraception and disease prevention. Family Health International. 1994.

2. The Population Council and International Family Health. The case for microbicides: a global priority. 2000.

3. Microbicides: a new weapon against HIV. American Foundation for AIDS Research (AmFAR) Report. www.amfar.org.

4. Pinkerton SD, Abramson PR. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Social Science and Medicine*. 1997;44:1303-1312.

5. Elias CJ, Coggins C. Female-controlled methods to prevent sexual transmission of HIV. *AIDS*. 1996;3:S43-51.

6. Gibson S, McFarland W, Wohlfeiler D, et al. Experiences of 100 men who have sex with men using the REALITY condom for anal sex. *AIDS Education and Prevention*. 1999;11:65-71.

7. Rosenberg MJ, Davidson AJ, Chen JH, et al. Barrier contraceptives and sexually transmitted diseases in women: a comparison of female-dependent methods and condoms. *American Journal of Public Health*. 1992; 82:669-674.

8. UNAIDS. Nonoxynol-9 not effective microbicide, trial shows. Search continues for effective product, UNAIDS chief says. UNAIDS Press Release, June 13, 2000. <http://www.unaids.org/whatsnew/press/eng/geneva130600.html>

9. Gayle H. Dear Colleague. Centers for Disease Control and Prevention. August 4, 2000.

¿cuáles son los obstáculos ?

Los métodos de barrera pueden ofrecer protección contra el VIH/ETS, sin embargo no son una alternativa para todo mundo. A pesar del bajo costo de algunos métodos, los precios de otros no son tan accesibles (como el de los condones femeninos). La mayoría de los métodos de barrera requieren ser aplicados antes de cada acto sexual, lo cual dificulta el uso constante. Es posible que no protejan en contra de aquellas ETS que se transmiten por medio del contacto con la piel como el herpes y el Virus del Papiloma Humano (VPH). Los productos que resultan complicados o que requieren de cierta limpieza o almacenamiento, se vuelven inaccesibles para algunas personas. Las barreras que se introducen en la vagina requieren de que la persona se familiarice con su cuerpo y sienta cómoda haciéndolo. Con el diafragma y el capuchón cervical es un médico quien debe tomar la medida adecuada para cada persona. Algunas personas son sensibles a ciertos químicos ó materiales, como quienes presentan alergias al latex.¹ Estas limitaciones se están considerando para el desarrollo de nuevas barreras.

¿qué son los microbicidas?

Los microbicidas son barreras químicas de aplicación tópica para prevenir la transmisión del VIH/ETS que aún se encuentran en proceso de desarrollo y bajo pruebas de ensayo para asegurar su eficacia como método alternativo. Quizá serán presentados en forma de gelatinas, cremas, espumas o películas para introducirse en la vagina o el recto. Las investigaciones se están enfocando en crear productos que destruyan o inmovilicen gérmenes o virus por medio de mecanismos como romper las membranas externas de las células de los patógenos, o proveer un recubrimiento a las paredes de la vagina o el recto, ó inhibir la inserción del VIH en las células, lo que previene la reproducción del mismo.¹² Los estudios han demostrado que existe una demanda potencial de microbicidas a nivel nacional y mundial para las mujeres.¹³ Estudios realizados con mujeres y con HSH demostraron que hay personas dispuestas a participar en estudios clínicos para probar la eficacia de estos productos.^{14,15}

¿qué se está haciendo?

Actualmente, el condón masculino es el método de prevención más completo que existe. Deben continuar las campañas de prevención en las que se optimice el uso del condón mientras se consiguen otras alternativas. Los labores de prevención podrían ser más efectivos para ciertas poblaciones si se incluyera el tema del condón y del VIH en las campañas de prevención de embarazos y ETS. Algunas clínicas de ETS y de planificación familiar promueven con mucho éxito el uso del condón para prevenir el VIH/ETS.¹⁶

Se están investigando nuevos métodos de barrera como los diafragmas desechables, alternativas de escudos cervicales, capuchones, esponjas y condones femeninos y masculinos. También se están desarrollando nuevos materiales incluyendo varias clases de plástico y silicón.² De igual importancia es examinar el potencial para adaptar y probar productos ya existentes en la prevención del VIH; los cuales al ya haber sido aprobados por la FDA (Food and Drug Administration) no tendrían un proceso tan largo de pruebas.

¿cuáles son los próximos pasos?

Desarrollar métodos de barrera alternos debe ser la prioridad entre científicos públicos y privados. Con más de 50 microbicidas en vías de investigación quizá uno saldrá al mercado para el 2005. Los grupos que han sido claves en la lucha para despertar el interés y atención por los microbicidas deben continuar abogando por tener métodos de barrera accesibles. A pesar de que el gobierno Estadounidense incrementó los fondos destinados a los microbicidas, en el año fiscal 1998 el porcentaje para la investigación de éstos fue sólo del 1% del presupuesto de los Institutos Nacionales de Salud de Investigación de SIDA.¹⁷

La solución para prevenir el SIDA y las ETS no es sencilla. La prevención requiere un trabajo continuo a muchos niveles incluyendo aumentar el acceso a los productos y desarrollar alternativas para la prevención y tratamientos más fuertes. Los métodos de barrera son una parte integral de estos métodos de prevención alternos y deben desarrollarse a su máxima capacidad.

PREPARADO POR BETH FREEDMAN, MPH, NANCY PADIAN, PhD, CAPS/ARI
TRADUCCIÓN: ROMY BENARD-RODRÍGUEZ, REVISIÓN: MARICARMEN ARJONA, CAPS

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al National Prevention Information Network al 800/458-5231 o al Internet <http://www.caps.ucsf.edu> o <http://hivinsite.ucsf.edu/prevention>. Estas hojas informativas están disponibles en ingles. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al CAPSWeb@psg.ucsf.edu. ©Abril 2001, University of California.

10. Abdool Karim Q, Abdool Karim SS, Soldan K, et al. Reducing the risk of HIV infection among South African sex workers: socioeconomic and gender barriers. *American Journal of Public Health*. 1995;85:1521-1525.

11. Gollub EL. The female condom: tool for women's empowerment. *American Journal of Public Health*. 2000;90:1377-1381.

12. Heise L. Topical microbicides: new hope for STI/HIV prevention. Center for Health and Gender Equity (CHANGE). Takoma Park, MD.

13. Darroch JE, Frost JJ. Women's interest in vaginal microbicides. *Family Planning Perspectives*. 1999;31:16-23

14. Hammet TR, Mason TH, Joanis CL, et al. Acceptability of formulations and application methods for vaginal microbicides among drug-involved women: results of product trials in three cities. *Sexually Transmitted Diseases*. 2000;27:119-126.

15. Gross M, Buchbinder SP, Celum C, et al. Rectal microbicides for U.S. gay men: are clinical trials needed? are they feasible? *Sexually Transmitted Diseases*. 1998;39:55-61.

16. Kamb ML, Fishbein M, Douglas JM Jr, et al. Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: a randomized controlled trial. Project RESPECT Study Group. *Journal of the American Medical Association*. 1998;280:1161-1167.

17. Harrison PF. A new model for collaboration: the alliance for microbicide development. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 1999;67:S39-S53.