

¿cuál es el papel de los condones masculinos en la prevención del VIH?

¿funcionan los condones?

Sí. El condón es una de las únicas herramientas ampliamente disponibles y altamente eficaz para la prevención del VIH en los EE.UU.¹ Cuando se usan correcta y habitualmente, los condones masculinos de látex pueden reducir en un 80-90% el riesgo de embarazo y de muchas infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.¹⁻⁶ Los condones masculino y femenino son el único método anticonceptivo que disminuye el riesgo tanto de las ITS como del embarazo.

Quando el condón masculino se coloca en el pene antes de cualquier contacto sexual, se evita el contacto directo con el semen, las llagas en el pene y las secreciones del pene y de la vagina; de forma que los condones pueden reducir eficazmente el contagio de la gonorrea, la tricomonosis, la clamidia, la hepatitis B, el VIH y otras ITS transmitidas por las secreciones genitales.¹⁻⁶ Debido a que el condón solamente cubre el pene, ofrece menos protección contra las ITS transmitidas principalmente por el contacto de piel contra piel, tales como el herpes genital, la sífilis, los chancroides y las verrugas genitales.

La abstinencia, la monogamia mutua entre parejas no infectadas, la limitación del número de parejas sexuales y el uso correcto y habitual del condón durante el coito son todos elementos esenciales para disminuir la propagación del VIH/ITS.⁷

Gran parte de la eficacia del condón depende del nivel de destreza y experiencia del usuario. La educación, consejería y capacitación en habilidades de negociación entre parejas pueden aumentar en gran medida la capacidad de la persona de usar el condón correcta y habitualmente.²

¿cuáles son las ventajas?

Accesibilidad. El uso del condón no requiere examen médico, receta o prueba. Los condones se pueden comprar en farmacias, tiendas, máquinas dispensadoras, gasolineras, bares y en internet. Muchas clínicas para ITS y VIH también los distribuyen gratis.

Acto sexual más placentero. *El uso del condón puede retrasar la eyaculación precoz. Los condones lubricados pueden facilitar y aumentar el placer del coito para las mujeres. Los condones evitan "mojar las sábanas" con el goteo de semen después del sexo y también reducen la ansiedad y el miedo a un embarazo o ITS de forma que la pareja disfrute más del sexo.*

Protección de la fertilidad. Algunas ITS pueden afectar la capacidad de las mujeres para embarazarse; los condones protegen contra ciertas ITS y por ende reducen el riesgo a la infertilidad.⁸

¿cuáles son las desventajas?

Falta de cooperación. Sin la cooperación del varón el uso del condón puede ser imposible, pues las mujeres no pueden controlar el uso del condón directamente.

Problemas físicos. *Muchos hombres y sus parejas se quejan de que los condones reducen la sensibilidad. El uso correcto del condón requiere de un pene erecto. Algunos hombres no pueden mantener una erección duradera, lo cual dificulta el uso del condón. Probar diferentes clases de condones (más delgados) y usar lubricantes a base de agua puede ayudar a aumentar la sensación.*

Vergüenza. Algunos hombres y mujeres pueden sentir vergüenza de comprar condones o de adquirirlos gratuitamente de una clínica. Otros pueden sentir pena al sugerir o iniciar el uso de condones porque perciben que esto implicaría falta de confianza o de intimidad.⁹

¿cómo se usan?

Los mensajes más importantes sobre el uso del condón son muy sencillos: 1) Use un condón nuevo en cada coito si existe riesgo de embarazo o de ITS. 2) Antes de la penetración, desenrolle el condón cubriendo el pene erecto hasta su base y póngaselo antes de que el pene entre en contacto con la vagina o el ano de su pareja. 3) Después de eyacular (con el pene todavía erecto), sostenga el borde del condón contra la base del pene mientras se retira de la vagina o ano.^{2,10}

Aun con la capacitación adecuada y con acceso a los condones, las personas no siempre van a usarlos a la perfección. En la vida real, uno se puede enamorar, cometer errores, alcoholizarse o simplemente decidir no usarlos. El tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas aumenta grandemente la posibilidad de no usar condones, de usarlos mal o de que fallen.¹¹

¿Quién lo dice?

1. Scientific evidence on condom effectiveness for STD prevention. Report from the NIAID. July 2001. www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf

2. Warner L, Hatcher RA, Steiner MJ. Male Condoms. In: Hatcher RA, Trussel J, Stewart F, et al, editors. *Contraceptive Technology*. New York: Ardent Media Inc. 2004:331-353.

3. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004;82:454-461.

4. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Systematic Review*. 2002;(1):CD003255.

5. Hearst N, Chen S. Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working? *Studies in Family Planning*. 2004;35:39-47.

6. CDC. Male latex condoms and STDs. www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/condoms.htm

7. Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, et al. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet*. 2004;364:1913-1915.

8. Ness RB, Randall H, Richter HE, et al. Condom use and the risk of recurrent pelvic inflammatory disease, chronic pelvic pain, or infertility following an episode of pelvic inflammatory disease. *American Journal of Public Health*. 2004;94:1327-1329.

9. Miller LC, Murphy ST, Clark LF, et al. Hierarchical messages for introducing multiple HIV prevention options: promise and pitfalls. *AIDS Education and Prevention*. 2004;16:509-25.

10. ASHA. The right way to use a male condom. www.ashastd.org/stdfaqs/condom_m.html. 1/30/05.

¿cuáles son las preocupaciones?

Información y distribución de condones en las escuelas. Aunque las escuelas pueden ser una fuente importante de información sobre el VIH/ITS,¹² sólo el 2% de las escuelas públicas cuentan con centros de salud en sus instalaciones y sólo el 28% de ellas ponen condones a disposición de los estudiantes.¹³ En el año 2000, hubo 9.1 millones de nuevos casos de ITS entre jóvenes de 15 a 24 años de edad, siendo éstos casi la mitad de todos los casos nuevos de ITS en EE.UU.¹⁴ El 47% de los estudiantes de preparatoria (high school) en los EE.UU. han tenido coito.¹⁵

Ruptura y deslizamiento (falla del condón). La calidad del condón ha mejorado¹⁶ y para la mayoría de los usuarios el deslizamiento del condón es relativamente raro. Cerca del 4% de los condones se rompen o se deslizan,² pero algunas personas reportan tasas más altas. En un estudio, hombres gay desempleados que reportaron consumo de anfetaminas o de mucho alcohol fueron más susceptibles a reportar fallas de condones; los que usaron condones con frecuencia y usaron lubricante reportaron menos fallas.¹¹ La consejería y orientación sobre el uso del condón puede reducir notablemente la falla del condón.²

Eficacia del N-9. Por lo general, los condones lubricados con el espermicida nonoxinol-9 (N-9) cuestan más, no poseen ventajas comprobadas de protección sobre los condones sin N-9, tienen una vida en anaquele más limitada y pueden ser dañinos si se usan en exceso. Varios fabricantes han descontinuado los condones con N-9.^{2,16}

¿qué funciona?

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades en EE.UU. han documentado la Leficacia de los siguientes programas, que se están duplicando en todo el país:¹⁷

Capacitar para la negociación y el uso condón. El Proyecto SISTA ofrece capacitación sobre destrezas sociales para mujeres afroamericanas con el fin de incrementar su confianza y uso del condón. Las mujeres aprenden cómo ser proactivas en la relación sexual y cómo usar el condón correctamente, al tiempo que comentan aspectos culturales y de género que influyen en la negociación sobre el uso del condón. Los participantes reportaron mayor uso de condón.¹⁸

Cambiar las normas comunitarias. El Proyecto Mpowerment es un programa comunitario diseñado por y para hombres jóvenes gay para aumentar el apoyo entre pares y la aceptación del sexo más seguro. Grupos liderados por jóvenes usan un enfoque positivo sobre el sexo y la homosexualidad para enseñar a sus pares cómo negociar y usar el condón, capacitándolos y motivándolos para que hagan campañas informales con sus amigos. Los participantes reportaron una disminución del sexo anal sin protección.¹⁹

Combinar la prevención del VIH, ITS y embarazos no deseados. El programa VOICES/VOCES fue implementado en una clínica de ITS y se dirige a la población heterosexual afroamericana y latina empleando videos específicos a cada cultura y promoviendo el desarrollo de destrezas que aumenten la negociación y el uso del condón. Esta programa es bilingüe e incluye educación sobre los diferentes tipos de condones y su distribución. Los participantes reportaron mayor uso de condón y menor repetición de ITS.²⁰

¿qué queda por hacer?

Se necesita mejorar la comercialización y la accesibilidad de los condones en EE.UU. Aunque en la última década el uso del condón ha aumentado, todavía hay tasas altas inaceptables de ITS entre adolescentes y adultos jóvenes sexualmente activos y entre hombres gay; dos grupos que tienen también un riesgo alto de contraer el VIH. Se necesitan nuevas formas de promover el condón, idealmente antes de la iniciación sexual. A fin de que los adolescentes los usen, los condones deben ser accesibles en forma fácil y anónima, ampliamente disponibles y a bajo precio. La distribución de condones gratis también puede contribuir a un uso mayor.²¹

*Para lograr una prevención eficaz del VIH, todas las personas necesitan información correcta y completa sobre las diferentes opciones de prevención. No obstante, el énfasis debe modificarse según el grupo. Por ejemplo, si bien la gente joven que no es sexualmente activa necesita información y acceso a los condones, la prioridad debe ser la promoción de la abstinencia y el retraso de la iniciación sexual. Cuando el objetivo sean personas en alto riesgo de adquirir el VIH, se debe priorizar el uso correcto y habitual del condón junto con la omisión de comportamientos y parejas de alto riesgo.*⁷

¿Son infalibles los condones? No. Tampoco lo son el cinturón o el casco de seguridad, la promesa de abstinencia o las vacunas. Sin embargo, en la vida real, manejamos al trabajo, vacunamos a los niños y esperamos concluir cada día ilesos. Ninguna estrategia de salud pública puede garantizar la protección perfecta. Realmente no se trata de saber si los condones son eficaces al 100%, sino cómo maximizar el beneficio del condón y otros métodos para reducir el riesgo de enfermedad.

PREPARADO POR MARKUS STEINER PHD* Y PAMELA DECARLO**

*FAMILY HEALTH INTERNATIONAL, **CAPS

11. Stone E, Heagerty P, Vittinghoff E, et al. Correlates of condom failure in a sexually active cohort of men who have sex with men. *Journ al of AIDS*. 1999;20:495-501.

12. McElderry DH, Omar HA. Sex education in the schools: what role does it play? *International Journal of Adolescent Medical Health*. 2003;15:3-9.

13. Santelli JS, Nystrom RJ, Brindis C, et al. Reproductive health in school-based health centers: findings from the 1998-99 census of school-based health centers. *Journal of Adolescent Health*. 2003;32:443-451.

14. Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives in Sexual and Reproductive Health*. 2004;36:6-10.

15. Youth risk behavior surveillance--US, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2004;53:1-98. www.cdc.gov/mmwr/PDF/SS/SS5302.pdf

16. Condoms: extra protection. *Consumer Reports*. Feb 2005.

17. www.effectiveinterventions.org

18. DiClemente RJ, Wingood GM. A randomized controlled trial of an HIV sexual risk reduction intervention for young African-American women. *Journal of the American Medical Association*. 1995;274:271-276.

19. Kegeles SM, Hays RB, Pollack LM, et al. Mobilizing young gay and bisexual men for HIV prevention: a two-community study. *AIDS*. 1999;13: 1753-1762.

20. O'Donnell CR, O'Donnell L, San Doval A, et al. Reductions in STD infections subsequent to an STD clinic visit: using video-based patient education to supplement provider interactions. *Sexually Transmitted Diseases*. 1998;25:161-168.

21. Cohen DA, Farley TA. Social marketing of condoms is great, but we need more free condoms. *The Lancet*. 2004;364:13.