

Carlos Javier Alonso, profesor de Filosofía, se plantea si el preservativo evita o no el Sida.

Tomado de Arvo.net

"Hemos caído tan bajo, que atreverse a proclamar lo obvio se ha convertido en el deber de todo ser inteligente" (Georges Orwell)

Frecuentemente se omite en los medios de comunicación social la falibilidad del preservativo tanto en la prevención de embarazos como en la transmisión del VIH. Estudios recientes recogen datos y opiniones de expertos que refutan esta supuesta infalibilidad. Empecemos por los datos:

a) Los datos científicos

1. El diámetro del virus de inmunodeficiencia humana es 0,1 micras (0,00001 milímetros); el del espermatozoide, 3 micras, es decir, 30 veces mayor.
2. El test eléctrico para condones no detecta los agujeros menores de 10 micras. En 1993, C. M. Roland observó por el microscopio electrónico canales de 5 micras (50 veces mayores que el virus) que traspasan el condón de parte a parte.
3. El test de la Federal Drugs Administration (USA) descarta las partidas de condones donde más de cuatro de cada mil ejemplares tengan fugas de agua. La mínima cantidad de agua visible a ojo son 1000 nanolitros (1 microlitro): si fuera esperma de un hombre infectado por el VIH, podría contener 100.000 virus. En 1990, G. B. Davis y L. W. Schroeder descubrieron agujeros de 1 micra en condones que habían pasado el test del agua: el 90 por ciento de ellos volvió a pasar el test sin que se apreciara pérdida de agua.
4. En 1992, R. F. Carey introdujo microesferas de poliestireno del diámetro de HIV en condones que habían superado el test, sometiénolas a variaciones de presión análogas a las que se producen en una relación sexual: un tercio de ellos perdió entre 0,4 y 1,6 nanolitros. En una relación sexual de dos minutos con un condón que pierde un nanolitro por segundo, pasarían 12.000 virus.
5. En 1987, en la revista J.A.M.A., la Dra. Margaret A. Fischl y cols. publicaron las conclusiones de una investigación sobre el contagio heterosexual en parejas que siempre usan condones y en las que uno de los miembros está infectado. Ellos encontraron que de diez parejas, hubo 3 casos de contagio de SIDA. En 1993, Susan C. Weller, experimentando en pacientes seropositivos y no drogadictos, comprobó

que el 30 por ciento de los mismos transmitió la infección usando el condón.

6. El preservativo es el segundo método contraceptivo menos seguro de los aprobados por la OMS, ya que el primero menos seguro son los espermicidas y luego están los preservativos. La OMS les da un índice de eficacia del 87 al 90 por ciento, lo que es un índice inferior al resto de los contraceptivos que tienen una eficacia superior al 95 por ciento. Los estudios evaluatorios de la OMS sobre los preservativos indican que la probabilidad de embarazo en mujeres mayores de treinta años es del 10 por ciento y en adolescentes menores de 18 años es del 18 por ciento. Las causas principales de los fallos de los preservativos son los defectos de fabricación, la falta de fecha de caducidad, la mala conservación, la rotura durante su uso, el uso incorrecto, y sobre todo el no utilizarlos a la hora de la verdad.

7. La Federal Drugs Administration realizó en 1987 una inspección de los condones que se vendían en los EE.UU., donde está regulada la calidad de los condones desde 1976. Utilizaron el test de agujeros al agua, que consiste en llenarlos con 300 ml de agua y ver durante un minuto si perdían agua. Se consideró un nivel aceptable de calidad un porcentaje de condones con agujeros menor o igual a cuatro por mil, estudiándose 430 marcas con 102.000 condones, 165 fabricadas en EE.UU. con 38.000 condones, y 265 marcas extranjeras con 64.000 condones. Los resultados fueron que no tenían un nivel suficiente de calidad el 12 por ciento de las marcas de EE.UU. y el 21 por ciento de las marcas extranjeras. En España no hubo legislación de control de calidad hasta Noviembre de 1991 (normas UNE), con lo que se podían vender sin ninguna exigencia de calidad y sin fecha de caducidad. La Unión de Consumidores hizo un estudio en 1.990 de diversas marcas utilizando el mismo test de agujeros al agua y el 27 por ciento de las marcas no tenían un nivel suficiente de calidad. En Marzo de 1992 se publicó otro estudio de la Unión de Consumidores realizado con 10.000 condones de los 20 modelos que se venden en las farmacias, que representan el 75 por ciento del mercado, y la conclusión fue que el 50 por ciento no superó las pruebas realizadas con los criterios de la Unión Internacional de Consumidores, a pesar de que el 96 por ciento cumplía las normas UNE aprobadas ("Análisis de 20 preservativos", OCUCompra Maestra, 139, marzo de 1992, pp.17-21).

8. Decir que los preservativos son seguros es engañar y favorecer la irresponsabilidad, de forma que la menor probabilidad de concepción con un preservativo, se contrarresta con el mayor número de relaciones sexuales supuestamente seguras, con lo que el número de embarazos no deseados se incrementa. No hay ningún país en el que el fomento del preservativo haya disminuido los embarazos no deseados y el SIDA. Cuando se generaliza el uso masivo de contraceptivos en un país, en

contra de lo que dicen ciertas propagandas que argumentan que los contraceptivos previenen los abortos, los datos de todos los países indican que el porcentaje de embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual aumenta rápidamente con la introducción de los contraceptivos.

9. El uso del preservativo no ha conseguido reducir el número de enfermedades de transmisión sexual. Unos ejemplos: entre 1962 y 1975, primeros años de la utilización masiva de métodos anticonceptivos, la incidencia de gonorrea aumentó alrededor de un 15 por ciento cada año, pasando de menos de 100 casos por 100.000 habitantes en 1957 hasta 473 por 100.000 en 1975. Entre 1985 y 1989, años de máxima campaña para utilizar el preservativo, como medio para prevenir el SIDA, en EE.UU., la incidencia de sífilis, tanto primaria como secundaria, aumentó en un 61 por ciento, desde 11,4 a 18,4 casos por 100.000 personas. En un Estado concreto, Georgia, el incremento fue del 214 por ciento. Entre algunos grupos sociales este aumento fue aún mayor. Así, por ejemplo, en las mujeres negras de ese mismo país, el incremento fue del 176 por ciento, desde 35,8 a 98,7 casos por 100.000 mujeres.

10. Pero, además, con la introducción de los anticonceptivos, entre ellos el preservativo, la incidencia de embarazos y de abortos ha crecido en todos los países alarmantemente. Los datos estadísticos de diversos países son muy claros. En Inglaterra y Gales, en 1978, se produjeron 85.000 embarazos en adolescentes. En 1988, tras diez años de intensas campañas para promover la utilización de los métodos contraceptivos, se produjeron alrededor de 100.000 embarazos de adolescentes. En EE.UU., en la década de los 70, el número de embarazos de adolescentes aumentó un 36 por ciento, lo cual es más significativo si se tiene en cuenta que, en esta misma década, el número total de embarazos disminuyó significativamente. En nuestro país, en 1975, un 4,7 por ciento de los embarazos se produjeron en adolescentes. En 1985, así mismo tras diez años de una campaña anticonceptiva que, en ocasiones ha llegado a ser brutal, este porcentaje fue del 6,4 por ciento. Es decir, en estos años de intensa campaña de difusión de los métodos contraceptivos, los embarazos de adolescentes no sólo no han disminuido, sino que han aumentado, lo cual viene confirmado por el hecho de que se ha detectado una estrecha correlación entre el aumento de embarazos en adolescentes y los gastos de las administraciones en planificación familiar.

b) Opiniones de los expertos

1. Algunos expertos suizos (Scheriner y April, 1990) han manifestado lo que sigue: "el preservativo ha sido recomendado en varios países como la protección más importante contra la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aunque no hay pruebas rigurosas de

que sea eficaz contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (...) Para impedir una infección mortal como el SIDA es obligatorio emplear modos seguros de protección. Los estudios más recientes sobre la prevención del SIDA demuestran que la suposición de que los preservativos ofrecen una protección fiable contra el VIH es una peligrosa ilusión".

2. El director de la Oficina Federal Alemana de Sanidad ha declarado también en parecidos términos: "La prevención mediante preservativos de las enfermedades sexuales es un cuento de hadas".

3. Vicente Soriano, Doctor en Medicina y socio fundador de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA, advierte que "especialmente entre los adolescentes, la promoción del uso del preservativo sin una adecuada información sobre el sentido de la sexualidad, puede comportar un aumento de casos de infección VIH, ya que el preservativo no es una panacea".

4. Los expertos del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (donde está el centro mundial de seguimiento del SIDA), se han manifestado en estos términos: "El uso apropiado del preservativo puede reducir, pero no eliminar, el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Los individuos que pueden haberse contagiado con el VIH, o que ya están contagiados, deberían ser conscientes de que el uso del preservativo no puede eliminar por completo el riesgo de contagiarse o de contagiar a otros (...) Las únicas estrategias de prevención totalmente efectivas para el SIDA son la abstinencia y la relación sexual con una pareja mutuamente fiel y no infectada" (Morbidity and Mortality Weekly Report, 1987).

5. La Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas viene recomendando desde 1988 lo que sigue: "Muchas personas pueden ser persuadidas a cambiar su comportamiento (respecto a las prácticas de riesgo) si son adecuadamente informadas y aconsejadas (...) Una efectiva educación de la salud respecto a las posibilidades de habituarse a las actividades de alto riesgo, es en este momento el método más importante para controlar la difusión epidémica del SIDA (...) Los esfuerzos en la prevención primaria deberían incluir la educación de los adolescentes y de los adultos jóvenes respecto a la transmisión del VIH, y el estímulo de la abstinencia o de las relaciones sexuales monógamas" (Cfr. The Journal of Infectious Diseases, 1988). Este grupo de expertos americanos en la lucha contra el SIDA sostuvieron en 1989 y en una de las revistas científicas más prestigiosas (Cfr. Lancet 1: 1.111, 1989), que "en el caso del SIDA, prevenir no es simplemente mejor que curar: es la única cura (...) Los medios para prevenir la difusión del VIH son tremendamente sencillos (...). Pero los contactos heterosexuales y homosexuales y el abuso de

las drogas intravenosas siguen catalizando la expansión de la epidemia (...). El cambio de conducta es la forma segura de protección, pero parece que no se ha sabido inducir de modo suficientemente rápido y extenso, ni siquiera entre los grupos de alto riesgo".

6. Michael Nerson, director del Programa Global contra el SIDA de la OMS, manifiesta la necesidad de revisar las estrategias preventivas empleadas hasta ahora, dada la progresión y extensión de la enfermedad y el número de personas infectadas por el virus. "Hay que insistir en la lucha contra el SIDA, cambiando los hábitos de las personas, para lograr el control de la enfermedad y evitar que siga creciendo el número de los infectados (...) Ruego a todos los presentes que tengan el coraje para hablar francamente sobre el SIDA y sobre el comportamiento sexual que hay que seguir para evitar el contagio" (Clausura de la III Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA, Caracas, 1990).

7. La resolución del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (EB 89. RD) del 28 de enero de 1992, se manifiesta en estos términos: "la OMS quiere que se sepa que sólo la abstinencia sexual o la absoluta fidelidad eliminan el riesgo de infección". Y en el párrafo 17 de otro documento (EB 89 INF.DOC. II), de 20 de enero de 1992, se proclama que "sólo la abstinencia sexual o una mutua fidelidad de por vida entre parejas no infectadas eliminan totalmente el riesgo de enfermedades sexualmente transmisibles".

c. Conclusiones

1) La utilización del preservativo puede reducir, pero no evitar el contagio del SIDA. A nadie se le oculta que querer curar el SIDA con preservativos es como querer apagar un incendio con pistolas de agua. Quien afirma la absoluta seguridad del preservativo va contra el parecer de los expertos. Los preservativos proporcionan sexo con menos peligro, pero no sexo seguro, de forma que con conductas de homosexualidad o de heterosexualidad promiscua, sólo retrasa o disminuye la probabilidad de contraer la enfermedad mortal del SIDA, pero no lo evita. Por otra parte, es obvio que confiar en el supuesto "sexo seguro" propicia el incremento de las relaciones sexuales y, por tanto, también de las conductas de riesgo. La solución del SIDA, mientras no se encuentre un remedio efectivo, pasa por los cambios en las conductas de riesgo y por fomentar una juventud sana y libre, en la que sea la cabeza quien mande sobre los instintos.

2) Por otra parte, lo que a veces se despacha por "Educación sexual", no es más que doctrinaria e improcedente exposición de datos, sin inculcar motivos para un cambio de actitudes. No es verdadera educación, sino, frecuentemente simple información sobre tecnología

contraceptiva. Pues, aunque se ensayan modelos alternativos y algunos aparentemente exitosos, prevalece la idea de vender "sexo seguro": abandonada toda esperanza de reconducir las actitudes de los jóvenes, se trata de habilitarles en el dominio de la anticoncepción y en la evitación de los contagios venéreos y sus secuelas.

3) La posibilidad real de modificar las actitudes ante el sexo en la población adolescente se estima irreal. Se trata, pues, de parchear un problema cuyo origen no puede ser reconocido: que la población adolescente está pagando un elevado coste por los errores que los adultos hemos incorporado en el significado de la sexualidad. Pero, por el momento, esto es algo que no encaja en el pensamiento de los estrategias de la salud pública.

Bibliografía:

Análisis de 20 preservativos, OCUCompra Maestra, 139, Marzo de 1992, pp 17-21.

APRIL, K. Y SCHREINER, W.: "Zur Frage der Schutzwirkung des Kondoms gegen HIV-Infektionen", Schweizerisches Medizinisches Wochenschrift, 120, 1990, pp 972-978.

BLATTNER W.: "Aspectos epidemiológicos del SIDA", Actas IV Conferencia Internacional del SIDA, Roma, 1989, p. 63.

CENTRE FOR DISEASE CONTROL: "Condoms for prevention of Sexually Transmitted Diseases", Morbidity and Mortality Weekly Report, 37, 1988, pp 9-13; idem: JAMA, vol. 259, 1988, pp 1925-1927.

GOEDERT J.J.: "What is safe sex"?, New England Journal of Medicine, vol. 136, 1987, pp 1339-1342.

GOLDSMITH M.F.: "Sex in the age of AIDS calls for condom sense", JAMA, vol. 257, 1987, pp 2261-2266.

GOTZSCHE P.C., HORDING M.: "Condoms to prevent HIV transmission do not imply truly safe sex", Scandinavian Journal of infectious Diseases, vol. 20, 1988, pp 233-234.

KAPLAN H., SAGER C., SCHIAVI R.: The Journal of Sex and Marital Therapy, vol. 12, 1986.

LEJEUNE, J.: "Engaño sobre el amor. Desinformación sobre el SIDA", Boletín hispano de la Organización Human Life international, XI-XII, 1989, pp 14-15.

SGRECCIA, E.: "SIDA y protección responsable", Actas IV Conferencia Internacional del SIDA, 1989, Roma, pp. 271-273.