

| 31 REALES |

Obispos, castidad, condones y salud pública (efectividad del condón)-I-

(Debido a su extensión nos vemos obligados a reproducir en dos entregas este interesante artículo, firmado por el director del Departamento de Salud Pública Universidad de Navarra, Don Miguel Ángel Martínez-González.)

Una vez pasado el revuelo provocado por lo que, a mi juicio, es una cadena de silencios y malentendidos, me parece oportuno, como profesor de epidemiología y salud pública, ofrecer un resumen de la información epidemiológica científicamente válida sobre la prevención de la transmisión sexual del sida.

Para que las intervenciones de prevención se consideren válidas en salud pública han de estar respaldadas por los estudios epidemiológicos más rigurosos desde el punto de vista científico. ¿Qué dice la epidemiología sobre la prevención de la transmisión sexual del sida?

En primer lugar que es evidente, y así se subraya en la literatura especializada, que nunca hubiese ocurrido una pandemia mundial de sida de no existir personas con multiplicidad de parejas sexuales.

En segundo lugar hay algo que ha estado en el foco de la polémica: ¿cuál es la efectividad del condón? La mejor estimación epidemiológica

del riesgo de adquirir la infección con el virus del sida cuando siempre se usa un condón es de 1,14 contagios por cada 100 personas expuestas a una pareja infectada durante un año. En cambio, cuando nunca se usa el condón este riesgo se estima de 5,75 contagios por cada 100 personas expuestas durante un año. De aquí se deduce que la reducción del riesgo que proporciona el condón es de aproximadamente un 80% (en términos relativos). Para hacer esta estimación, los autores del estudio revisaron 4.709 referencias de la bibliografía científica y seleccionaron los estudios que permitían hacer esta comparación válidamente. Puede comprobarse que los riesgos absolutos no son muy altos, es decir, hace falta exponerse mucho para contraer el sida. En cambio, otras enfermedades de transmisión sexual son bastante más contagiosas y en muchas no hay datos suficientes para estimar si el condón es efectivo. Para el sida está claro que el preservativo reduce el riesgo, pero no es 100% eficaz. Además, en la vida real, está comprobado que los condones no se usan siempre y muchas veces se usan mal. Todo esto conduce a una confianza excesiva, a una falsa sensación de seguridad y a un

comportamiento sexual más arriesgado, confiando en que el condón protegerá.

Esto no son especulaciones, ni consideraciones teóricas faltas de «realismo», pues también la evidencia epidemiológica demuestra que sólo se ha conseguido reducir sustancialmente la epidemia de sida en aquellas poblaciones (Uganda, Tailandia) donde no se ha puesto la confianza exclusivamente en el reparto de preservativos, sino que se ha priorizado la reducción del número de parejas, evitar ir a prostíbulos, fomentar la monogamia y estimular a los jóvenes a abstenerse (castidad). También se han repartido condones en esos países, pero ni más ni menos que en otros sitios. La diferencia está en que sólo cuando se insiste en abstinencia y en fidelidad se lo-

«Para el sida está claro que el preservativo reduce el riesgo, pero no es 100% eficaz»



gran resultados palpables. Es decir, sin abstinencia y fidelidad, de poco sirve el condón.

Resulta interesante frente a esta polémica comprobar que dónde se ha dado importancia a la colaboración de las organizaciones comunitarias, muchas de ellas religiosas (de diversas confesiones), para promover la abstinencia y la fidelidad, es donde la prevención ha tenido más éxito.

El importante consenso de Lancet publicado en noviembre 2004 se apoya en la evidencia científica para promover la estrategia ABC: Abstinencia, Fidelidad -Be faithful- y Condón, por este orden.

MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ-GONZÁLEZ

Director del departamento de Salud Pública de la Universidad de Navarra

(Mañana publicamos la segunda parte de este artículo centrada ya en explicar detenidamente lo que supone el consenso de Lancet y en cómo encaja esta estrategia con la postura moral que defiende la Iglesia Católica.)

Obispos, castidad, condones y salud pública (el consenso de Lancet)-II-

(Publicamos hoy la segunda parte de este interesante artículo que firma el director del Departamento de Salud Pública Universidad de Navarra, Don Miguel Ángel Martínez-González, centrada ya en el llamado consenso de Lancet, el 'ABC' de la lucha contra el contagio del Sida.)

No hace falta saber inglés de Oxford para traducir la siguiente frase del consenso «for those who have not started sexual activity the first priority should be to encourage abstinence or delay of sexual onset» (para quienes no han tenido relaciones sexuales, la primera prioridad debe ser animarles a la abstinencia o retraso del inicio de relaciones sexuales). Esta es la «A» del ABC y el mejor medio de prevenir el sida. Para el ministerio de sanidad español la «A» pasó absolutamente desapercibida. Lo mismo pasó con la «B»: «when targeting sexually active adults, the first priority should be to promote mutual fidelity with an uninfected partner» (al dirigirse a adultos sexualmente activos la primera prioridad debe ser promover la fidelidad mutua con una pareja no infectada). Estas dos prioridades coinciden con lo que la iglesia católica predica desde hace 20 siglos con el nombre de castidad. No hay conflicto, lo que hay es sinergia. Así, el consenso incluye una referencia positiva explícita a las organizaciones religiosas.

En este país, sin embargo no vimos nada de la «A» ni de la «B» en los medios de comunicación hasta el encuentro de la ministra con Martínez Camino, representante de los obispos, cuando el consenso ya hacía casi 2 meses que se había publicado. Pero entonces esto apareció tergiversado, oculto bajo una cortina de humo, que sólo los más ingenuos creerían. La cortina de humo era que algunos interpretaron las palabras de Martínez Camino como si la iglesia hubiese cambiado de postura.

La iglesia no ha cambiado en esto, ni, por tanto, ha rectificado después. Siempre ha pensado que usar preservativos es inmoral. Además, desde el punto de vista científico, cualquier estrategia basada únicamente o prioritariamente en el preservativo es contraproducente, como hemos visto. Pero el preservativo, desde el punto de vista técnico, también tiene su lugar, como dijo acertadamente el portavoz episcopal. En nuestro libro de la asignatura de Salud Pública que usan los estudiantes de 6º de Medicina en varias facultades incluimos hace 3 años una consideración pensando también en la moral católica: (a las) personas que llevan establemente un tipo de vida peligroso, del que no parece fácil apartarlas (prostitutas, homosexuales promiscuos, usuarios de drogas, etc.), se les debe disuadir de su comportamiento. Si no se consigue disuadirlos se debe tener en cuenta que el uso del preservativo no añade ninguna malicia moral a su comportamiento, y se les puede por tanto

instruir sobre la reducción de riesgo que ofrece el preservativo correctamente utilizado. Los canales de comunicación (exclusivamente la conversación personal) que se usen para dar este mensaje deben quedar reservados sólo a este tipo de personas y nunca deben ser lanzados a la población general, pues serían contraproducentes».

Un principio básico, que aparece en todos los libros de salud pública, es el de segmentar los mensajes de promoción de salud. No todos los destinatarios son iguales ni tienen la misma situación de riesgo. La población general no tiene el mismo riesgo que una prostituta o que quien comparte jeringuillas. Científicamente, basar la prevención poblacional sólo en el preservativo es, por tanto, un error. Hay un contexto, muy específico donde sería legítimo, a falta de aceptación de otras conductas más seguras, pero sólo para reducir el riesgo, porque

«El preservativo, desde el punto de vista técnico, también tiene su lugar, como dijo acertadamente el portavoz episcopal»



nunca puede eliminarlo. Así lo dice también el consenso de Lancet. Esta es la «C».

Si las acciones de salud pública no se apoyan en la epidemiología van al fracaso. Ningún experto en salud pública dejaría de ver un fracaso catastrófico en el hecho de que los abortos (según datos del Ministerio) hayan crecido desde 47.832 a 79.788 en 10 años (1994-2003). Este indicador denuncia que la salud reproductiva está fallando. Lo corrobora el dato de que la sífilis ha aumentado más de un 30%. Nunca se habían repartido tantos preservativos (y píldoras del día después) en este país y nunca se han contabilizado tantos fracasos. ¿no será porque sistemáticamente se silencian la «A» y la «B»? Sin pretender juzgarles, y dejando claro que creo que están llenos de buenas intenciones, se comprende que a nuestros gobernantes les cueste mucho hablar de fidelidad, abstinencia, castidad o monogamia. No es su entorno ideológico y su «inercia» va en otro sentido. Pero la prioridad no debería ser la ideología ni la inercia, sino la salud de la población, basándose en las evidencias científicamente más rigurosas.

MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ-GONZÁLEZ

Director del departamento de Salud Pública de la Universidad de Navarra