

Por qué los preservativos no protegen contra el SIDA

Comité Independiente Antisida

www.sinsida.com

info@sinsida.com

Las políticas gubernamentales, casi a nivel mundial, están realizando grandes esfuerzos para difundir el uso del preservativo, con la confianza de que ello frenará el SIDA. Hoy por hoy, muchas personas sospechan que estos procedimientos que las campañas insistentemente ofrecen para proteger del SIDA, no ofrecen una seguridad total, y que lo del "sexo seguro" es un mito. A continuación, presentamos un análisis de esta cuestión, pues una multitud de estudios científicos no llega al ciudadano, que sí recibe, al contrario, una publicidad engañosa.

Defectos de los preservativos:

- [Inseguros.](#)
- [Fallos mecánicos.](#)
- [Porosidades.](#)
- [Inútiles.](#)
- [Inmorales.](#)
- [Contraproducentes.](#)

Inseguro.

El preservativo es un medio que algunos venían utilizando como contraceptivo y para disminuir el riesgo de contraer enfermedades sexuales. El axioma de contraceptivo seguro en los años '70 era el contraceptivo hormonal y, casi sin efectos secundarios, mientras que los preservativos se rechazaban porque eran poco seguros, antinaturales, y disminuían la sensibilidad. Sin embargo, actualmente, el axioma que nos venden es el contrario. Hoy el preservativo supuestamente es un método seguro y se previene contra las píldoras hormonales por sus efectos secundarios. ¿Cuál es la realidad?

Según los estudios, unos dicen que el uso del preservativo para prevenir la transmisión del SIDA falla en un 10% de ocasiones, mientras que otros estudios aseguran que este porcentaje llega al 30%. Se hacen comparaciones con el riesgo de quedar embarazada usando preservativo y el riesgo de contraer el VIH, y se afirma que este último es mayor que el primero pues se puede quedar embarazada unos pocos días al mes, mientras que el contagio del VIH puede darse en todo momento, todos los días del mes.

El descubridor del origen del Síndrome de Down, ya fallecido, decía en 1989. "Con el preservativo quedan embarazadas aproximadamente un 10% de las mujeres al cabo de un año de uso. Si no es una barrera infranqueable para los espermatozoides, menos aún lo será para el virus del SIDA, que es 500 veces más pequeño. Como puede suponerse, decir que el preservativo es eficaz para prevenir el SIDA es un absurdo (...). Un sodomizador seropositivo hará correr un riesgo de por lo menos uno entre diez de contraer la enfermedad mortal,..., por lo que es totalmente imposible calificar de mal menor un comportamiento tan peligroso para otro ser humano".

Fallos mecánicos de los preservativos.

Además de la posibilidad de rotura o desplazamiento, está claro que el preservativo sólo puede ser eficaz "cuando se utiliza de modo correcto", cuando se dan las condiciones óptimas. En la práctica, hay siempre un amplio margen de usos defectuosos. En este sentido existen conocidos estudios donde se describen con detalle los numerosos casos de fallo del preservativo. Pero, curiosamente se sigue equiparando "prevención" con "buen uso del preservativo" sin que la eficacia de tal instrumento sobre la epidemia haya

"prevención" con "buen uso del preservativo" sin que la eficacia de tal instrumento sobre la epidemia haya sido estadísticamente demostrada. Es más, debido a diversos factores que intervienen en la transmisión, esta eficacia es indemostrable.

Hay dos estudios de Trussel et al. en 1992 que informan de frecuencias de roturas y deslizamiento del 14.6%. En el primer estudio, los autores resumen: "Un estudio prospectivo empleando dos marcas de preservativos encontró que, de 405 preservativos empleados para las relaciones sexuales, el 7.9% o se rompió durante la relación o al retirarse, o se resbaló durante las relaciones; ninguno de estos hechos está relacionado con el tipo de preservativo. El 7.2% se resbaló al retirarse; no se encontró relación entre el deslizamiento del preservativo y su marca o el uso anterior de preservativos, pero era significativamente más alto cuando se usó algún lubricante adicional".

En el segundo estudio, en la revista Family Planning Perspectives, se dice: "Los investigadores observan que la alta frecuencia con que los preservativos se resbalan y se caen al retirarse -17% de los preservativos que no se habían roto, se habían caído durante las relaciones- indica un alto nivel de mal uso. Indican también, que un mejor empleo puede ser difícil de conseguir, pues todas las mujeres que participaron habían recibido instrucciones escritas y verbales sobre su empleo adecuado."

El tema de la práctica del sexo anal por parte de los homosexuales es mucho más claro en lo concerniente a la tasa de fallos y al riesgo de contagio. Durante esta relación anal, por razones anatómicas el roce es mayor, por lo que los preservativos deberían ser más gruesos para ser algo más seguros. Pero lo que ocurre es que cuanto más grueso, menor es su aceptación.

Las estadísticas en los países Occidentales mostraban que el riesgo de contagio de VIH más claro para un hombre es la droga por vía intravenosa y la homosexualidad. Unos datos extremos que avalan esta conclusión fueron obtenidos en 1993 en la ciudad de Nueva York en la que de 4352 casos de SIDA en hombres, 2687 mantenían relaciones sexuales con hombres pertenecientes a grupos de riesgo, 261 habían usado drogas intravenosas y tenían relaciones sexuales con hombres, 2 habían mantenido relaciones sexuales con mujeres de grupos de riesgo. En España, en un estudio de la asociación Stop SIDA realizado conjuntamente con el CEESCAT de Cataluña en 1993 y 1995 revela que una proporción relativamente importante de los gays declaró haber tenido accidentes en el manejo de los preservativos (32% roturas y el 15% deslizamientos).

Si ahora pasamos a analizar las relaciones sexuales precoces, entre adolescentes, hay informes que revelan que el fallo de los preservativos empleados como contraceptivo puede ser de hasta el 50%. Si esto es así, ¿cuánto fallarán en la prevención del contagio de VIH?.

Otro dato significativo que muestra en la práctica, los fallos del preservativo, se veía reflejado por un comunicado del Centro Dator, de Madrid, lugar donde en mayor cantidad se eliminan a niños antes de nacer en España. Decía un titular del diario el País 20-8-2000 que "La mitad de las jóvenes que abortan declaran rotura del preservativo". Haciendo cálculos, sabiendo que en España alrededor de 50.000 niños se les impide nacer, que otros felizmente nacen, y que la muestra de Dator es para jóvenes hasta 25 años, nos haremos una idea de cuanto falla el preservativo para evitar un embarazo que no se desea. No conviene olvidar, que la transmisión del SIDA ocurre cualquier día del mes.

La eficacia del preservativo femenino es incierta. Un estudio de la Universidad de Alabama analizó un total de 1.464 usos por parte de 210 parejas monógamas masculinas/femeninas. Los investigadores compararon los índices registrados relativos a fallos de los preservativos con la exposición al semen por parte de las mujeres, medidos en función de los niveles de antígeno específico a la próstata (AEP), evaluados con dos criterios de medición distintos. El 7% de las mujeres mostró exposición al semen con ambos criterios, y el 21% con uno de los criterios. Para las mujeres que declararon no haber observado fallos de los preservativos, la cifra fue del 5% y del 19%, respectivamente. Los investigadores afirmaron que estas proporciones, relativamente elevadas, "indican que las apreciaciones individuales subestiman la frecuencia de fallos con los preservativos".

Poros en los preservativos.

El primer estudio serio sobre la fiabilidad de los preservativos fue realizado en 1987 por la FDA (Food and Drug Administration) entidad del gobierno de EE.UU. que se encarga de la aprobación de medicamentos, prótesis, aditivos alimentarios, etc. Realizó una prueba de pérdida de agua, en la que el preservativo se llenaba con 300 ml. de agua, y se observa durante un minuto, para ver si pierde. Se acepta que tiene un nivel de calidad aceptable cuando la tasa de fallo por permeabilidad al agua no excede en un 4 por 1000. Los lotes que exceden este criterio son retirados de la venta. Se estudiaron 430 marcas con 102.000 preservativos, 165 fabricadas en EE.UU. con 38.000 preservativos, y 265 marcas extranjeras con 64.000 preservativos. Los resultados fueron que no tenían un nivel suficiente de calidad el 12% de las marcas de EE.UU. y 21% de las marcas extranjeras. En estas investigaciones de la FDA sobre la seguridad de los preservativos como preventivo del SIDA, se afirmaba concluyendo que "el uso del preservativo no se relaciona de forma significativa con la protección contra el contagio". Rechazos producidos, por ejemplo en 1991, incluían las marcas "Ramses Extra Strength" (marzo de 1991) debido a "Cantidad inaceptable de orificios y fisuras de anillo", "Saxon Wet Lubricated" (mayo de 1991) por no pasar el control de calidad de la FDA, y las que citaba The New York Times en noviembre de 1991. En muchos países en los que se han tomado la molestia de controlar la calidad, se han producido rechazos de marcas. Aún, con todo, no deja de ser penoso que con un 4 por 1000 de casos de permeabilidad al agua, sean puestos a la venta.

Al aceptarse esta tasa de defectos, la probabilidad de fallo en una pareja que utilizase el preservativo como método anticonceptivo sería de un 20,8 % anual si mantuviesen relaciones sexuales una vez a la semana, y de un 41,6 % si mantuviesen relaciones sexuales dos veces por semana.

En 1995 se retiraron de las farmacias americanas unos preservativos de plástico de la empresa London International Holdings Inc., después de haber estado a la venta desde 1991, año en el que la FDA diera el visto bueno a las pruebas de laboratorio que garantizaban la impermeabilidad del material utilizado (índice de fracaso menor del 2%). Pruebas independientes realizadas por el Instituto Nacional de la Salud Infantil y el Desarrollo Humano, arrojaron un índice de fallos mucho más alto: el 14% (una de cada siete veces). Los preservativos de plástico son utilizados por las personas alérgicas al látex (5-7% de la población).

En Francia, en abril de 1994, la revista del Instituto Nacional del Consumo afirmó, en un número especial dedicado a los preservativos, que de 28 marcas puestas a prueba, 12 debían "ser evitadas" por inseguras frente al riesgo de contagio del SIDA. La prensa francesa, haciéndose eco de la revista, dice que "en materia de preservativos, aunque la reglamentación francesa está entre las más rigurosas del mundo, no parece todavía suficiente cuando está en juego la vida". Los resultados comunicados por la revista mensual 50 Millones de Consumidores arrojan dudas sobre la calidad de los preservativos comercializados en Francia por esas doce marcas: "algunos preservativos se rompen, otros son porosos".

En México, en la revista del "consumidor", de febrero de 1996, apareció un reportaje especial sobre la calidad de los preservativos. La investigación incluyó 26 marcas, tanto importadas como de manufactura mexicana. Las pruebas de verificación de calidad se basaron en la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA1-1993, la cual establece las especificaciones sanitarias que deben cumplir los preservativos de hule látex. Se realizaron distintas pruebas, para analizar los defectos visibles y orificios no visibles. Se llevaron a cabo análisis para verificar la inexistencia de defectos visibles, tales como: orificios, rasgaduras, roturas, escurrimientos de material, partes débiles, bordes distorsionados, etc. Se encontraron con que las marcas sheik elite, ramses sensitol y trojan plus tenían una calidad regular. Para analizar los orificios no visibles se llenó el producto con la cantidad de agua señalada en la norma, para corroborar que después de manipularlo por un tiempo específico, aquel no presentara fugas de agua. Bajo ese patrón de calidad resultó que las marcas therso, flash, cowboy studded y sheik elite ribbed tuvieron una calificación de regular y las marcas everything y sico sensitive el resultado fue deficiente.

Un servicio de la agencia "UN Wire" informó (16-2-2000) que un grupo de consumidores de Hong Kong, había encontrado muchos defectos en los preservativos. Según el Consejo de Consumidores de Hong Kong más de la tercera parte de los preservativos adquiridos en el territorio son inseguros. El Consejo compró unos 27.000 preservativos de 66 marcas diversas para su examen.

En España, no hubo legislación de control de "calidad" de los preservativos hasta Noviembre de 1991 (normas UNE), con lo que se podía vender sin ninguna exigencia ni fecha de caducidad. La Unión de Consumidores hizo un estudio en 1990 de diversas marcas utilizando el mismo test de agujeros al agua, y el 27% 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 preservativos de los 20 modelos que se venden, que representan el 75% del mercado, y la conclusión fue que el 50% no superó las pruebas realizadas con los criterios de la Unión Internacional de Consumidores, a pesar de que el 96% cumplía las normas UNE aprobadas. El 23 de Mayo de 1994, la Directora General de Farmacia y Productos Sanitarios, Regina Revilla, como consecuencia de una campaña de revisión del mercado tuvo que anunciar la inmovilización de hasta 32 marcas de preservativos. Todas las marcas implicadas incumplían las especificaciones técnicas dispuestas por el R.D. 1688/1991 de 22-11. En Abril de 1998, en la revista Ciudadano, se ponía de manifiesto que de un estudio realizado con gran cantidad de preservativos vendidos en los Sex Shop, esas empresas que tanto contribuyen al SIDA, el 51% no cumple las normas técnicas. Es un signo de lo que quieren al fin y al cabo las empresas del látex: vender al máximo.

Las pruebas de permeabilidad han mostrado que el látex no es impermeable a las partículas del VIH; Carey y al. realizaron un estudio sobre la efectividad de los preservativos de látex bajo condiciones simuladas de uso, determinando que el preservativo reduce el riesgo de transmisión del VIH, pero no lo elimina totalmente, ya que observaron 29 fugas de tamaño del VIH en 89 preservativos examinados.

Los guantes quirúrgicos de látex, necesarios para el control de la infección, a menudo son permeables: no es raro que los cirujanos se encuentren sangre en las manos, y la solución práctica es llevar dos pares de guantes. Esta costumbre no parece práctica ni aceptable con los preservativos.

Otro estudio sobre la eficacia preventiva de los preservativos fue publicado en noviembre de 1994 por un experto holandés, el Dr. Johannes Lelkens, profesor emérito de anestesiología en la Universidad de Maastricht, quien advertía que los profilácticos más seguros no se libran de agujeros ranuras y orificios mucho más grandes que el tamaño de los virus. Según el Dr. Lelkens, los preservativos no logran evitar embarazos en un 12%, y su tasa de fallo es mucho mayor a la hora de frenar el virus del SIDA, cuyo tamaño es treinta veces menor que la cabeza de un espermatozoide. El VIH es un pequeño disco de 0.1 micras de diámetro. Actualmente los tests eléctricos de permeabilidad de los preservativos son capaces de localizar agujeros de entre 10 y 12 micras, es decir, agujeros de 100 a 120 veces más grandes que el virus del SIDA.

¿Qué ocurre con los agujeros más pequeños?. Simplemente los test no los localizan. En 1990, los profesores G.B.Davis y L.W.Schoroeder realizaron orificios de 1 micra de diámetro (10 veces mayor que el tamaño del VIH) a preservativos que habían pasado los test de control. El 90% de ellos volvieron a pasar la prueba como si no tuvieran agujeros. El experimento similar dirigido por R.F. Carey en 1992 llegó a conclusiones similares. En 1992 Carey introdujo microesferas de poliestireno del diámetro del VIH en preservativos que habían superado el test antes citado de la Federal Drugs Administration (USA). Los sometió 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 preservativo que pierde 1 nanolitro por segundo, pasarían 12.000 virus.

Pero no hace falta practicar los agujeros: en muchos casos ya existen. Así lo constató C.M.Roland, del "Naval Research Laboratory" de Washington: "la superficie de los preservativos aparece como una superficie cubierta de cráteres que tienen un diámetro de alrededor de 15 micras, y con una profundidad de 30. Más importante aún para la transmisión del SIDA es el descubrimiento de canales de 5 micras de diámetro que traspasan la pared de parte a parte. Es decir, que existen pasillos que comunican el interior y el exterior del preservativo con un diámetro de 50 veces mayor que el VIH." Esto mismo también fue confirmado por el científico Cecil H. Fox, del Instituto Nacional de Salud de Maryland, y afirmaba que en el látex, la goma del preservativo existen poros que permiten el paso del VIH, visibles por microscopía electrónica.

Inútil.

Si tanto se ha hablado del preservativo, si tantas campañas se han hecho, ¿cuál es el problema?, ¿por qué sigue el SIDA transmitiéndose?, ¿por qué preocuparse? Pues porque se comprueba que esa no es la solución. En la psicología masculina hay un rechazo inconsciente a reducir la sensibilidad, y además en plenos momentos de pasión "parar" para ponérselo, aunque se esté totalmente concienciado, muchas veces no se hace. Pasa como con el coitus interruptus, que es un método no aprobado por la OMS, ya que

en teoría es seguro, pero en la práctica no funciona.

Parecen descubrirse intereses políticos en las campañas sanitarias contra el SIDA, manipulando la verdad y engañando a los enfermos: la verdad no está en los preservativos, ni en las jeringas desinfectadas. Estas son mentiras, mentiras a veces pronunciadas por motivos políticos por parte de los responsables, y sin embargo al ciudadano se le oculta que a los enfermos de SIDA les espera la muerte, y muchos de ellos morirán en la miseria, en el abandono, cubiertos de heridas, tal vez enloquecidos.

La revista JANO, revelaba que cuando hay conductas de riesgo no se escucha la recomendación de usar preservativos, según los datos de diversos estudios. Un editorial de ésta revista decía: "Hay que situarse en el ambiente en el que suelen vivir frecuentemente esas personas. Para un drogadicto que esté viendo morir a su alrededor a sus amigos y conocidos por sobredosis, hepatitis-B u otras infecciones, enfermar de SIDA es un riesgo más que no le lleva a cambiar de conducta. En el ambiente de miseria física, mental y moral en que se mueven tiene poca trascendencia que exista una posibilidad más de defunción".

En la revista Área+ de Junio de 1997 se dice que las que "las prostitutas, después de mucho insistir, suelen usar los preservativos con sus clientes, si estos no insisten en lo contrario, pero lo más normal es que no lo hagan con su pareja porque es una forma de diferenciar el sexo por dinero del sexo por amor. El tema del preservativo es uno de los temas más difíciles". En esta misma revista Rafael Manzanera reconoce que en el tema de los preservativos "nos hemos equivocado, porque hemos pretendido hacer unas campañas de prevención a partir de nuestros propios presupuestos ideológicos, intelectuales y culturales, que no tienen nada que ver con los de las personas que viven a diario sobre una cornisa a una altura de siete pisos. Y la realidad nos dice que los nuevos casos de SIDA son principalmente de componente heterosexual, muy vinculadas a parejas UDPV".

Francisco Parras, director del Plan Nacional sobre el SIDA, declaró en marzo de 1999 que "le apena que exista todavía gente que tiene contactos con profesionales del sexo masculino o femenino, y se niegan a utilizar el preservativo". Por su parte, el 1996 el Plan Nacional sobre Drogas realizó una encuesta para ver el uso del preservativo en las relaciones sexuales ocasionales, y halló que: "únicamente el 37.7 % de los que mantuvieron relaciones sexuales ocasionales en ese año, habían utilizado preservativo sistemáticamente, y entre los casados sólo el 13,4 %".

En agosto de 1998 el Ministerio de Sanidad de España publicó un estudio en el que se determinaba que el 80% de los españoles conocen correctamente los mecanismos de transmisión del SIDA. También reconoce que los jóvenes y las mujeres siguen asumiendo riesgos en las "relaciones" imprevistas, a veces por presión de su "pareja". Para Sanidad resulta una paradoja, que aún sabiendo que con los preservativos están más protegidos, hay jóvenes que asumen riesgos. La conclusión que saca Sanidad, fiel a sus principios, es que hay que bombardear aún más; no se plantea que en la educación de costumbres esté la solución, no. Todos somos muy dados a jugar con el riesgo, lo malo es que se hace realidad esa sentencia tradicional de la India: "Una vez que se está en la boca del tigre, es inútil tomar precauciones".

Las encuestas que aportaba Sanidad en Julio de 1999 en la presentación de la campaña de aquellas fechas, señalaban que más de la mitad de los jóvenes españoles entre 15 y 19 años mantenían relaciones sexuales con parejas ocasionales. De ellos, el 30 por ciento de los varones y el 41 por ciento de las mujeres no usaron preservativo. Según la directora del Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual de Granada, a pesar de las campañas de promoción llevadas a cabo, en el caso de los primeros contactos sexuales de los jóvenes, la utilización es inferior al total, y alcanza sólo a poco más de la mitad de los casos, y no siempre de forma sistemática.

Unos estudios tras otros están demostrando la inutilidad del preservativo para parar el SIDA. Otro, aparecido en el periódico Le Monde, 15-VI-95 publicado por la Agencia Nacional de Investigación sobre el SIDA, de Francia, hablaba sobre la particular gravedad de la epidemia de SIDA en los departamentos franceses de las Antillas y Guayana. En la Guayana francesa el porcentaje de infectados era seis veces y media más que en el conjunto de Francia. Esa gravedad va unida a la extendida promiscuidad heterosexual y a la importancia de la prostitución. La extensión de la epidemia no puede achacarse a la ignorancia. La encuesta demostraba que los principales modos de transmisión del SIDA son ampliamente

conocidos. La proporción de usuarios de preservativos es igual en las Antillas que en la metrópoli. Sin embargo, sólo la mitad de los hombres y un tercio de las mujeres que corren el riesgo de ser contaminados por el virus decían haber utilizado preservativos en los últimos doce meses. Los investigadores del ANRS mostraban su "sorpresa al comprobar hasta qué punto la epidemiología de la transmisión del virus del SIDA está relacionada con el comportamiento sexual de la población de estos territorios". Y se concluía que era urgente elaborar una nueva estrategia de prevención.

En Yaundé, Camerún, en 1993, se celebró la VII Reunión Internacional sobre el SIDA con expertos médicos y sanitarios. Fue una reunión en la que participaban unos trescientos congresistas y, se distribuyó al final, un cuestionario para que se indicase, entre otras cosas, si se había tenido relaciones sexuales durante los tres días que duró la reunión con personas que no fuesen pareja estable. De los encuestados, el 28% contestó que sí, y de estos, una tercera parte dijo que no había tomado "precauciones" alguna para evitar contagios. Si esto ocurre entre personas "concienciadas", ¿qué ocurrirá entre la base del pueblo?. ¿A qué fueron a Camerún?, ¿a hacer turismo sexual?, ¿a llevar el SIDA a Camerún, o a llevarse el SIDA del Camerún?.

El pueblo normal, el africano, recibe también la presión de las campañas, sin ningún resultado. Si en algún sitio las campañas para frenar la epidemia del SIDA están mal adaptadas a la cultura local, ese lugar es África. Allí está más del 70% de los seropositivos de todo el mundo y, la transmisión heterosexual es la predominante. Se constató en la conferencia que las campañas pro-preservativo son absolutamente ineficaces en África. Así lo reconoce también la propia OMS: "Por diversas razones, los africanos en general, no utilizan los preservativos en sus relaciones sexuales. Y los que lo hacen, es solamente para planificar el número de hijos. Recientes estudios realizados en el África sub-sahariana establecen que sólo un 1% los emplean". Y es que a pesar de las cifras cada vez más alarmantes sobre la enfermedad, el hombre de la calle sigue sin inmutarse, pensando que se trata de asuntos europeos.

Así lo reconoce también María Francisca Basarán de Médicos sin Fronteras: "Introducir los preservativos en las relaciones sexuales en Africa es culturalmente muy difícil, y no se trata primordialmente de una cuestión religiosa o moral"

En la conferencia mundial sobre el SIDA de Vancouver, en 1996, se reconocía que es una paradoja que mientras los investigadores acaban sabiendo casi todo del SIDA y logren terapias más eficaces contra el VIH, los mensajes preventivos no "calen" en la gente, y menos en las que mantienen prácticas de riesgo. En los países anglosajones, puede que subsista el moderno imperativo ético de la autodeterminación y de responsabilidad personal, que obliga a responsabilizarse totalmente de las consecuencias de los propios actos, lo que aconseja evitar situaciones de riesgo. Sin embargo, casi en el resto del mundo, por ejemplo los países mediterráneos aflora un cierto neofatalismo. No se piensa en las consecuencias de los actos, quizá porque se piensa que lo que sea sonará. De ahí, que se vive al día: se comparten jeringuillas usadas, se aceptan parejas ocasionales sin cuestionar su historial, y se mantiene a los jóvenes entretenidos con la explosiva mezcla sexual de ignorancia y permisividad. Así se logra que quien caiga víctima de la enfermedad parezca que fue por la fatalidad supersticiosa, por voluntad divina o porque quizá lo merezca.

Según informaba la CNN, Pedro Chequer responsable oficial del SIDA en Brasil, a la vista de que después de intensas campañas pro-preservativo desde 1983, los estudios oficiales hablan de que el 76% de la población no usa preservativos en sus relaciones sexuales, dice que "esas cifras nos están haciendo pensar en una nueva estrategia de prevención". El citado informe sobre los hábitos sexuales de los brasileños, que se publicó en esas fechas, revelaba que un creciente número de brasileños bebe alcohol antes de las relaciones, el 44% de los jóvenes, lo que reduce su percepción del riesgo.

Durante un congreso de Medicina Tropical y Salud Internacional que se celebró en Sitges.(Enero 2000), se hizo público un estudio que informa que el 50% de los viajeros a "paraísos sexuales" no usa preservativo. El estudio, realizado en el Hospital Clínico de Barcelona a partir de mil historias clínicas de viajeros que hicieron alguna consulta en la unidad de medicina tropical, señala que uno de cada cinco viajeros mantuvo relaciones sexuales durante el viaje con parejas no habituales, la mayor parte personas autóctonas del país visitado. El estudio, con el que se quiso conocer el grado de protección de los viajeros para evitar enfermedades de transmisión sexual y comprobar si alguno de ellos contrajo una de estas enfermedades, señala que únicamente el 47 por ciento de los hombres y el 60 por ciento de las mujeres utilizaron el

preservativo. Por lo que respecta a los contagios, en 9 viajeros se diagnosticaron enfermedades asociadas a las relaciones sexuales: tres seroconversiones en viajeros a India, Brasil e Indonesia, un caso de pediculus pubis, 4 casos de escabiosis en personas que visitaron Cuba, Guinea Ecuatorial y Sudáfrica, y un caso de vulvovaginitis contraído en Senegal.

Según el Departamento de Defensa de los EE.UU., el ejército estadounidense es el que tiene mayor índice de enfermedades de transmisión sexual (ETS) de los países desarrollados. Cada año se producen en el mundo 333 millones de contagios de este tipo de enfermedades, de los que 15,3 millones corresponden a Estados Unidos. La población militar es la de mayor incidencia, con entre dos y cinco veces más riesgo de contraerlas, cifra que se eleva a 50 veces más en caso de conflicto. La cuestión les preocupa especialmente porque las ETS son cada vez más virulentas y resistentes a los fármacos y, además, provocan lesiones que facilitan el contagio del SIDA. Por eso, se ha sabido que van a adoptar medidas, y estas no pueden ser nunca impopulares, por lo tanto, a lo de siempre, promocionar entre los soldados los preservativos. Pero no esperan demasiado de esta medida porque, según Bill Calbert, presidente del Comité de Prevención de ETS, del Departamento de Defensa de los EE.UU, sus soldados saben perfectamente cómo se transmite el SIDA y, sin embargo, sólo el 42% de los encuestados utilizaron el preservativo en el último contacto sexual: "Parece haber una clara desconexión entre lo que saben y lo que hacen", añadió Calbert, quien explicó que el programa de ayuda que van a poner en marcha incluye también orientación sobre abstinencia y relaciones monógamas, algo es algo. Ya se ve que sirven de muy poco las teorías cuando fallan los valores. ¿Es honrado incitar a los jóvenes a la promiscuidad con esos programas de "educación" sexual que se limitan a promover un sexo "seguro y sin riesgos" y no estimulan la afectividad de los jóvenes hacia el autodominio y el amor comprometido? En sexualidad no basta la información técnica, se deben atender las esferas de los sentimientos y el espíritu. Quienes castran alguna de esas parcelas pagan las consecuencias.

Inmoral.

En unos años en los que domina la picaresca, la corrupción, y el afán del pelotazo, la moral y la ética de las actuaciones humanas parece que ha quedado en desuso. Nos dicen que algo es bueno en tanto en cuanto me satisface a corto plazo, siempre que la policía no descubra mi delito, o en cuanto favorece mi bolsillo. Lejos de todo subjetivismo, las normas morales parecen contemplarnos como esas grandes montañas que se ríen de los humanos, pues éstos, dedicados a sus prisas y gustos, creen que las montañas dejaron de estar allí. Alguien dijo hablando del SIDA, que Dios perdona siempre, el hombre a veces, pero la naturaleza nunca. Las leyes morales no están más que para hacer posible, con su cumplimiento, la salud y la felicidad del hombre en su medio.

No es imprescindible considerarse cristiano, basta con advertir que también existe una ética de la naturaleza, una ética ecológica, en base a la cual unos actos pueden considerarse buenos, y otros malos. La contaminación de un río es éticamente malo, y reciclar o aprovechar la energía solar es bueno. Los actos entre las personas que facilitan la propagación de una enfermedad son éticamente reprobables. Los actos entre personas que deshumanizan el sentido de la sexualidad, también son reprobables. Si se apuesta, por lo tanto, por medidas como la de usar el preservativo, que no son seguras, que hacen que se multipliquen los actos peligrosos de propagación del SIDA, y que desvirtúan la sexualidad humana, usando un sentido de la ética meramente ecológico, debemos decir que es negativo para el hombre.

Otro criterio muy útil de moralidad, al margen de creencias religiosas, sería el considerar si estamos a favor o no de la monogamia. La poligamia se ha ido reduciendo a medida que las civilizaciones se han desarrollado, pero lo cierto es que muchos sectores de la población están volviendo a costumbres sexuales que se creían superadas, volviendo a la poligamia, o a la poligamia alternante. Aquí está por lo tanto, un criterio más de moralidad, la monogamia. No se puede ser indiferente, son muchos logros sociales los que se derribarían si la monogamia se dejara optativa; y el logro que ahora estamos deseando que no sea destruido es el de la salud de las personas, cuestión de vida o muerte: casi nada.

Quien se considere cristiano, perteneciente a una civilización occidental en la que el cristianismo ha sido motor de civilización y progreso, podría considerar escritos y declaraciones de la jerarquía de la Iglesia. Juan Pablo II en la Conferencia Internacional sobre el SIDA que se celebró en el Vaticano en Noviembre de 1989 dijo: "Es moralmente ilícito propugnar una prevención del SIDA basada en medios y recursos que

violan el sentido auténtico de la sexualidad, y que son un mero paliativo para un malestar profundo, en el que está en juego la responsabilidad de los individuos y de la sociedad. Y la recta razón no puede admitir que la fragilidad humana, en vez de ser motivo para empeñarse más, se traduzca en pretexto para una cesión que abra la vía a la degradación moral".

La encíclica *Humanae Vitae* dice lo siguiente: "Queda patente que el uso del sexo tiene un fin altísimo y nobilísimo que no debe desvirtuarse separándolo de la procreación: es decir, de los actos de suyo aptos para que pueda derivarse una nueva vida; todo acto matrimonial debe quedar abierto a la transmisión de la vida. Por eso, más adelante añade, sería intrínsecamente deshonesto: "Toda acción que en previsión del acto conyugal, o en su realización, o en el desarrollo de sus consecuencias naturales, se proponga como fin o como medio, hacer imposible la procreación".

La Iglesia Católica, en un comentario titulado 'Prevención del SIDA, aspectos de la ética cristiana', señaló que 'buscar la solución al problema del contagio promoviendo el uso de preservativos, significa tomar un rumbo que no sólo no es muy eficaz desde el punto de vista técnico, sino también y por sobre todo, es inaceptable desde el punto de vista moral'. Y agrega: 'La proposición de que una sexualidad de esta manera es segura, ignora las causas reales del problema, cual es la permisividad que en la esfera corroe la fibra moral de la gente. La única manera efectiva de prevención es en un 95% de los casos, abstenerse de la práctica sexual fuera del matrimonio y del consumo de drogas'.

Éticamente el preservativo separa los dos significados del acto conyugal (unitivo y procreativo) y es, por tanto, siempre intrínsecamente inmoral. La moral cristiana manda la continencia que consiste en frenar, moderar y usar rectamente esa fuerza vital que es la sexualidad. A esto se llama castidad. Los jóvenes están obligados a la castidad para llegar íntegros al matrimonio y los casados deben guardar la castidad conyugal que consiste fundamentalmente en ser fieles. En cuanto al uso de los preservativos para evitar las enfermedades, las autoridades deben informar que no protegen totalmente; existe siempre el riesgo de infección. Los preservativos son un gran negocio, llenan de dinero los bolsillos de quienes producen a costa de la inmoralidad de la población a la que inducen al libertinaje. La Iglesia no está, ni estará nunca en favor de los "preservativos".

Conforme a lo anterior, si el Estado, o quien sea, martillea los oídos de cristianos, con sermones y campañas que predicán lo contrario, banalizando ciertas prácticas, está incidiendo, sin el menor respeto, en las creencias y en la intimidad. Especialmente el daño se produce con los jóvenes: para los diseñadores de campañas contra el SIDA no existe ese precepto constitucional de que todos tenemos derecho a nuestra integridad moral y a la intangibilidad de las conciencias. Los padres son los primeros educadores de los hijos, y con esas campañas se produce un abuso de poder de las propias administraciones frente a los derechos y responsabilidades de los padres, que son pisoteados.

Las personas que ajustan su conducta sexual a las enseñanzas de la Iglesia abstinencia antes del matrimonio o fidelidad al cónyuge no infectado tienen una protección natural contra el SIDA y no necesitan para nada del preservativo. En cambio, quienes llevan una vida sexual con parejas múltiples y encuentros esporádicos, es señal de que no siguen los criterios de la moral cristiana, y por lo tanto se supone que no les debería importar lo que digan los obispos. La Iglesia Católica trabaja como nadie para prevenir el SIDA al promover, una conducta que implica autocontrol y no trivializar el sexo, lo cual aleja el riesgo de infección. Pero, los que alientan la idea del "a tope", esos no solo no colaboran contra el SIDA sino que lo promueven. Luego intentan paliar las consecuencias de sus consignas, con el slogan del "sexo seguro".

La vía eficaz de prevención consiste en un esfuerzo educativo para proponer unos criterios sanos de conducta sexual. La Iglesia Católica defiende una concepción del sexo basada en el dominio de sí, la responsabilidad y el respeto del otro. Se trata también de una prevención coherente. No se puede pretender que los jóvenes descubran una visión de la sexualidad basada sobre el amor y la responsabilidad, y al mismo tiempo repartir preservativos en los colegios. Existe pues, una intención clara de tapar a toda costa la boca a la Iglesia. Su atrevimiento para criticar duele. Parece, que está resultando, que cuando creíamos superados todos los tabúes con respecto al sexo, ahora el tabú que se impone es el cerrar filas alrededor del preservativo, y ay del que discrepe. La fidelidad a la pareja se considera irreal, pero se exige fidelidad total al preservativo.

Contraproducente.

Es seguro que, casi todos, antes de tomar una medicina recetada por el médico se lee el prospecto. Allí hay una serie de indicaciones valiosísimas, y entre ellas, las que miramos con más atención son las contraindicaciones. Podría suceder que una medicina en principio válida, por otras cuestiones, dejara de serlo hasta el punto de ser, como se dice, peor el remedio que la enfermedad. Esto que sucede en muchos casos, sucede también en el tema de SIDA. En esta enfermedad, y antes de haber pensado en "recetar" preservativos y jeringuillas, tendría que haberse pensado en muchas otras cosas: la dignidad humana, la adicción (vicio), la cultura o su falta en cada pueblo, la moral, y tantos otros aspectos de los que a continuación hablaremos. Todos nos van a llevar a la conclusión del dicho tan claro: peor el remedio que la enfermedad. ¿A quién se le ocurre matar moscas con miel?.

El hábito es una facilidad para conducirse de una determinada forma. Los hábitos requieren aprendizaje y repetición de actos individuales. Si los hábitos de comportamiento que se han aprendido son los responsables de la transmisión del SIDA, lo que habrá que hacer para prevenir es modificar esos hábitos de comportamiento, es decir, modificar los aprendizajes a través de los cuales se formaron esos hábitos. Al proporcionar preservativos, y al animar a usarlos, se está modificando el comportamiento de los ciudadanos, imponiéndoles una determinada dirección. Al proporcionar preservativos se está estimulando una cierta conducta que, con la repetición de actos (con el consumo de más preservativos), acabará por configurar y modelar una determinada facilidad para las relaciones sexuales. En la persona en que arraigue el nuevo hábito, cambiará también su sistema perceptivo y, por consiguiente, cualquier estímulo erótico tendrá más capacidad de suscitar en él una respuesta sexual, haciéndose más dependiente, menos libre, respecto del flujo de estímulos del ambiente. Por otra parte, su organismo también se habituará a ese tipo de respuestas sexuales, frustrándose con mayor frecuencia e intensidad cuando no pueda satisfacer el deseo que ahora le reclama con más intensidad el nuevo hábito. ¿Por qué se producen ahora más violaciones que nunca?. ¿No están influyendo estas campañas, entre otros factores, para fomentar las violaciones?. La persona adicta al sexo, cuando no encuentra forma de salirse con la suya, opta por la violación de cualquier joven indefensa. ¿Por qué en España en la última década del siglo XX se ha triplicado la prostitución?. Otro tanto podríamos decir del abuso a niñas menores. ¿Qué influencias tuvo, para llegar a hacer lo que hizo, Marc Dutroux, el pederasta belga que secuestraba, violaba y mataba niñas en Bélgica?. ¿Cómo puede acabar un joven convirtiéndose en un Antonio Anglés que comete las terribles violaciones y crímenes de Alcácer?. **¿Cómo es que según publicó el diario británico News of the World el 23-7-2000, en el Reino Unido hay 110.000 personas culpables de abusos sexuales contra menores, uno por cada milla cuadrada de terreno?** Este diario publicó la foto de 49 convictos de pederastia al día siguiente de la última violación y crimen de una niña. ¿Cómo empezaron todos?, ¿qué les influyó?. Todos se echan las manos a la cabeza cuando suceden estas cosas, pero pocos reflexionan sobre las causas, y lo consideran un fatalismo inevitable.

Por lo tanto, en cuanto que el uso del preservativo crea adicción, se concluye que recomendar su uso multiplica la probabilidad de que en un futuro los usuarios establezcan más relaciones sexuales, es decir, mayor número de contactos potencialmente contagiosos. Eso es lo que piensa también John P. Foley: "De hecho, la publicidad que se ha realizado del profiláctico no ha hecho más que alentar el ejercicio de determinados comportamientos totalmente autodestructivos".

¿Qué explicación damos a la creciente ola de abusos sexuales y malos tratos a mujeres fuera y dentro del hogar? ¿qué está pasando? ¿qué, o quien está fomentando todo esto?. A ver si sirve un dato. Cada año 295 mil mujeres son violadas o sufren algún tipo de ataque sexual en Reino Unido, según reveló un informe del Ministerio del Interior británico, el 18-2-2000. El estudio señalaba que cada año se denuncian 6.000 casos de violaciones y 17.500 de ataques sexuales a mujeres, pero estas cifras representan una mínima proporción de lo que ocurre en realidad. En España, el informe del Ministerio de Justicia calculaba que entre 118.000 y 295.000 mujeres sufren agresiones sexuales cada año, de personas desconocidas o casos de abusos. Según el documento, los ataques sexuales a las mujeres por parte de novios, amigos y miembros de su misma familia han aumentado en la última década. 39 mujeres habían muerto a manos de sus compañeros en la primera mitad del año 2000. La policía afirmaba que sólo una pequeña proporción de mujeres que ha sido víctima de algún tipo de ataque llega a poner una denuncia. Da la impresión, que ahora que deberíamos estar avanzando en la consideración de la igualdad y dignidad de hombre y mujer, los sucesos y delitos se empeñan en decirnos que parece que sucede realmente lo contrario: la mujer es considerada objeto de consumo, y cuando no consiente, se toma por la fuerza; su opinión o deseo no

cuenta, cuenta la pasión desbocada que otros alientan.

Estados Unidos fue la primera nación en lanzar campañas sanitarias que promovían el uso del preservativo y de jeringuillas limpias para erradicar la enfermedad, y han sido los primeros en recoger los resultados: crecen imparablemente las cifras de muertos y contagios, al crear un falso clima de seguridad que favorecía la práctica de conductas causantes del contagio, por parte de quienes no ven en ellas su trascendencia moral. En lo que se refiere a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el resultado ha sido también desafortunado, especialmente entre adolescentes. Parece, por lo tanto, que la revisión de estas campañas de prevención ha de ser un objetivo prioritario en los programas de salud pública.

En España, el ministro de Sanidad, al presentar la campaña de 1997 de **condonmanía**, aseguraba con desfachatez, que este método no crea adicción, y que no por tener preservativos a mano, o porque hasta el ministro se lo aconseje, ellos aumentarán su promiscuidad. Hay que ser estúpido para decir esto, o cerrar los ojos a la evidencia. Que mire el ministro las estadísticas de abortos en España antes y después de la vandálica propaganda de Matilde Fernández de 1990. A ver cómo explica el gran alza. En Galicia, el número de abortos de adolescentes aumentó durante los últimos años a pesar de las abundantes campañas de "educación sexual". La Xunta reconocía que las campañas de formación sexual no funcionaban y la tendencia al alza llevó a la conselleira de Familia, Manuela López Besteiro, a reconocer que se trata de un "grave problema" sanitario y social. Ese es el resultado de las campañas de condonmanía.

Decía Benhamin Franklin que la experiencia es una dura escuela, pero los tontos no pueden aprender de otras fuentes.

[Recomienda esta página](#)

**Si desea recibir información semanal sobre lo último en la lucha contra el SIDA,
escriba un mensaje a info@sinsida.com**

[Menu del Especial](#)

[¿Qué es el SIDA?](#) · [Preservativos](#) · [Todo sobre el SIDA](#) · ["Sexo Seguro"](#) · [Cifras](#) · [Campañas fracasan](#) · [Buenas campañas](#) · [Pobreza](#) · [La Iglesia ante el SIDA](#) · [Juan Pablo II y el SIDA](#) · [Santa Sede informa](#) · [Testimonios](#) · [Página Principal de ACI Prensa](#)