

Si se quisiera propagar una enfermedad sexual por todo el mundo, bastaría convencer a unos pocos infectados de que vivan la vida loca, hagan mucho turismo, se les facilite la prostitución, y ¡ah!, hacerles creer que hay métodos de protección seguros.

EL PRESERVATIVO ES INEFICAZ EN PREVENIR EL VIH

El 23% de los maridos y de las esposas de los que tenían SIDA, se infectaron, a pesar de usar consistentemente el preservativo

Fuente: M.D.C. Guimaraes, et al., American Journal of Epidemiology, v. 142,1995

6. DEFECTOS DEL CONDÓN

6.1. Inseguro

- 6.1.1. Fallos mecánicos de los condones
- 6.1.2. Agujeros en los condones
- 6.1.3. Fallos para evitar embarazos.
- 6.1.4. Transmisión VIH demostrada, en parejas seridiscordantes
- 6.1.5. Otros informes y opiniones

6.2. Indigno

6.3. Incómodo

6.4. Inútil

- 6.4.1 Inútil entre los jóvenes
- 6.4.2. Inútil entre homosexuales

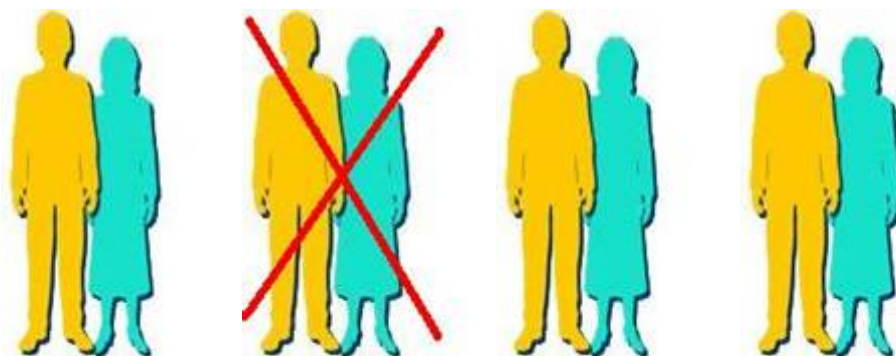
6.5. Ingrato

6.6. Inmoral

6.7. Contraproducente

- 6.7.1. Comparemos cifras
- 6.7.2. Embarazos de adolescentes
- 6.7.3. Abortando a go - go
- 6.7.4. Otras consecuencias

EL PRESERVATIVO ES INEFICAZ EN PREVENIR EL VIH



El 23% de los maridos y de las esposas de los que tenían SIDA, se infectaron, a pesar de usar consistentemente el preservativo

6. DEFECTOS DEL CONDÓN.

Las políticas gubernamentales, casi a nivel mundial, han realizado y están realizando grandes esfuerzos para difundir el uso del condón, con la confianza de que ello frenará el SIDA. Una de las grandes hipótesis que defiende este texto, "El SIDA sin engaños", es demostrar cómo esas campañas son inútiles e incluso contraproducentes en lo que se refiere a la lucha contra el SIDA, y contra otros problemas sociales. Esta demostración se inicia ahora.

Ya han pasado años desde el inicio de las campañas de lucha contra el sida basadas en el condón, y la experiencia demuestra que no han servido, el sida sigue creciendo de modo exponencial. Se hace necesario un esfuerzo de superación de barreras mentales para admitir que son los comportamientos adquiridos con la educación, los que cambiará el rumbo de la epidemia.

Vamos a centrarnos en los datos, en cientos de datos, para ayudar a abrir la mente a los aún seguidores de la condonmanía. Pareciera que casi todos sus defectos van a comenzar por la letra "i".

6.1. Inseguro.

Un profesor explicaba a sus alumnos que el virus del SIDA es 500 veces más pequeño que el espermatozoide, con lo que tiene la grosera costumbre de filtrarse a través de las paredes del condón, o goma, e introducirse donde no ha sido invitado. También les transmitía las conclusiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que concluye de la siguiente forma: el preservativo falla entre un 10 y un 20% de los casos, dependiendo de la calidad de zuncho, forro o funda. Último apunte pedagógico: el maléfico virus del SIDA puede, y suele, tardar años en manifestarse. Más de un alumno y alumna acostumbra entonces a ponerse blanco al escuchar estos pormenores, y no hay que ser muy listo para adivinar el motivo

Todas las personas que tengan algo que ver en el negocio de condones, o que deseen que la corrupción de costumbres se extienda, dirá que el usar el condón es seguro. Pero ya son muchas las autoridades médicas, científicas o sanitarias que vienen diciendo lo contrario. El condón 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 setenta eran los contraceptivos hormonales y, casi sin efectos secundarios, mientras que los condones se rechazaban porque eran poco seguros, antinaturales, y disminuían la sensibilidad. Sin embargo, actualmente, el axioma que nos venden es el contrario, y es que el condón es un método seguro, mientras que ahora se previene contra las píldoras hormonales por sus efectos secundarios, ya que es el método contraceptivo con más riesgo para la salud. ¡Cómo nos engañan!

Según los estudios, unos dicen que el uso del condón 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 condón 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 condón 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".* (1)

Muchos otros estudios e informes van a ser expuestos a continuación para confirmar la inseguridad del condón a quien no quiera creerlo. Es una lástima que los dos principales esfuerzos que gobiernos y organismos internacionales están realizando contra el SIDA se han manifestado un fracaso: ni las multinacionales farmacéuticas han logrado todavía la vacuna deseada, ni la promoción del condón - que acapara la mayor parte del dinero público contra el SIDA- ha logrado frenar la extensión de la plaga. Los científicos han advertido en numerosas ocasiones a los gobernantes de que con esta política están presentando como remedio seguro algo que no lo es, lo que anima a repetir los contactos de riesgo. Pero, una cosa son los científicos y otra son los políticos, éstos buscan medidas que den votos, que sean populares.

6.1.1. Fallos mecánicos de los condones

Además de la posibilidad de rotura o desplazamiento, está claro que el condón sólo puede ser eficaz "cuando se utiliza de modo correcto" (2) , cuando se dan las condiciones óptimas. En la práctica, hay siempre un amplio margen de usos defectuosos (3). En este sentido existen conocidos estudios

donde se describen con detalle los numerosos casos de fallo del condón (4). Pero, curiosamente se sigue equiparando "prevención" con "buen uso del condón" 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% 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*". (5)

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*". (6)

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 condones deberían ser más gruesos para ser algo más seguros. Pero lo que ocurre es que cuanto más grueso, menor es su aceptación. (7)

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 (8) 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 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). (9)

Si ahora pasamos a analizar las relaciones sexuales precoces, entre adolescentes, hay informes que revelan que el fallo de los condones empleados como contraceptivo puede ser de hasta el 50%, aunque el porcentaje de fallos más habitual, oscila entre el 13 y el 27 % (10). Si esto es así, ¿cuánto fallarán en la prevención del contagio de VIH?

Otro dato significativo que muestra en la práctica, los fallos del condón, 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 "de 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 condón para evitar un embarazo que no se desea. Y no conviene olvidar, que la transmisión del SIDA ocurre cualquier día del mes, y el embarazo sólo ocurre unos pocos días de cada mes.

En muchas otras partes del mundo ocurre otro tanto. En abril de 1996, Murty y Firth publicaron un estudio realizado en Inglaterra con 4.666 mujeres que, durante un período de cinco años, acudieron para consejo previo al aborto. El estudio, realizado en 1993, mostró que **46.4%** de las mujeres que se presentaron solicitando abortos declararon que su embarazo se debía a fallas del preservativo. Savonius y colaboradores hicieron en 1995, un estudio con 200 mujeres que abortaron en Finlandia: **76.7%** de las usuarias de condones reportaron que el condón se había roto, salido, o bien que su uso era irregular. Lewis y colaboradores, en abril de 1996, publicaron una investigación con 629 mujeres que habían acudido a una clínica para consejera por "embarazo no deseado" entre septiembre 1994 y febrero 1995. El estudio demostró que **47.9%** de las mujeres estaban usando un preservativo al momento del "embarazo no deseado".

Abundando en el punto anterior, se ha sabido que El 69,2 por ciento de los que piden la pastilla abortiva dicen que lo hacen porque se les ha roto el condón, según un estudio elaborado en el año 2004, desde el Hospital del Mar de Barcelona . (11)

La demanda de la píldora del día después, que provoca un aborto químico precoz porque impide la implantación del embrión (un ser humano), se ha multiplicado por 8 en términos relativos desde 1994 (de ser el 1,26 de las urgencias a un 9,82), según un estudio dirigido por Miquel Àngel Checa, del Servicio de

Ginecología y Obstetricia del Hospital del Mar de Barcelona. Por otro lado, según el trabajo, recientemente publicado y realizado entre 1994 y 2002 a partir de 5.656 píldoras solicitadas en el área de Urgencias del centro barcelonés, el 69,2 por ciento de las personas que pidieron la pastilla dijeron que lo hacían "porque se les había roto el preservativo" y un 10,3 por ciento, por retención del condón. Es decir, que casi 8 de cada 10 solicitantes de la píldora del día después acudieron a Urgencias por alguna incidencia con el preservativo. ¿De verdad puede considerarse seguro este método, por ejemplo, para prevenir enfermedades como el SIDA? En un informe que ofrece ACIPRENSA, <http://www.aciprensa.com/vida/pildorads.swf>, se puede comprobar de manera gráfica lo que puede ocasionar el fármaco.

El estudio médico realizado en el Hospital del Mar asegura también que el 93 por ciento de las personas que visitaron Urgencias para pedir el fármaco abortivo no han acudido una segunda vez por ese motivo. En esta línea, recoge otros datos sobre el uso de la pastilla en las 72 horas posteriores a la relación sexual (por ejemplo, el día de la semana o los meses en que más se solicita), siempre pensando en estimular y provocar un aumento de la demanda. Por cierto, la revista CONTRACEPTION, donde se ha reproducido este trabajo, es la publicación oficial de la Asociación de Profesionales de Salud Reproductiva (ARHP, www.arhp.org). Se trata de una organización fundada en 1963 como una área de educación médica dentro de la Planned Parenthood Federation of America (PPFA), actualmente la mayor multinacional del aborto.

La eficacia del *condón femenino* sigue siendo incierta. Un estudio de la Universidad de Alabama (12) se centró en la eficacia de los condones femeninos sobre 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 condones 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 condones, 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 condones*".

6.1.2. Agujeros en los condones

En 1987 la FDA (Food and Drug Administration) entidad del gobierno de EE.UU. que se encarga de la aprobación de medicamentos, prótesis, aditivos alimentarios, etc. , empezó a usar una prueba de pérdida de agua, en la que el condón se llena con 300 ml. de agua, y se mira 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 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% de las marcas de EE.UU. y 21% de las marcas extranjeras (13). En estas investigaciones de la FDA sobre la seguridad de los condones como preventivo del SIDA, se afirmaba concluyendo que "*el uso del preservativo no se relaciona de forma significativa con la protección contra el contagio*". (14)

Rechazos producidos, por ejemplo en 1991, incluyen las marcas "Ramses Extra Strength" (marzo de 1991) debido a "*Cantidad inaceptable de orificios y fisuras de anillo*" (15), "Saxon Wet Lubricated" (mayo de 1991) por no pasar el control de calidad de la FDA(16), y las que citaba el The New York Times de 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 condón 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.(17)

En 1995 se retiraron de las farmacias americanas unos condones 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 condones de plástico son utilizados por las personas alérgicas al látex (5-7% de la población).(18)

En Francia, en Abril de 1994, la revista del Instituto Nacional del Consumo afirmó, en un número especial dedicado a los condones, 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 condones comercializados en Francia por esas doce marcas : " *algunos preservativos se rompen, otros son porosos*". Por su parte, la Administración mantenía que, si se respetan las normas establecidas para la producción, no tendría que ocurrir así. El problema es, dicen otros expertos, que en el estado actual de los métodos de producción industrial no se puede garantizar que la totalidad de los preservativos vendidos bajo una marca respondan a esas normas. Esta incertidumbre contrasta con la seguridad que se atribuye al condón en las campañas francesas de prevención del SIDA. Ya en 1988, la misma revista, había publicado un estudio comparativo sobre 41 marcas, que decía que uno de cada dos condones era inseguro contra la infección. Por aquellas fechas los poderes públicos prohibieron la venta de cinco marcas. Pero, a juzgar por el nuevo estudio, no parece que el riesgo de la falta de calidad de los condones haya desaparecido. Y si esto ocurre en un país cuyas normas de calidad están entre las más rigurosas del mundo, es inquietante lo que puede estar sucediendo en muchos países pobres donde estas cosas se venden sin ningún control. Allí han podido ir a buscar salida las marcas rechazadas en Francia.

En México, en la revista del "consumidor", de febrero de 1996, apareció un reportaje especial sobre la calidad de los condones. 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 condones 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.(19)

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 condones. Según el Consejo de Consumidores de Hong Kong más de la tercera parte de los condones adquiridos en el territorio son inseguros. El Consejo compró unos 27.000 preservativos de 66 marcas diversas para su examen.

En Brasil, muchos lotes de preservativos (algunas de las principales marcas) fueron retirados del mercado durante 1999, 2000 y 2003, debido a fallos en diferentes tests y al descubrimiento de que se trataba de productos falsificados.(20)

Se retiraron en 1999, 1.036.800 unidades del preservativo Prudence®, la tercera marca en el Brasil, debido a que no superó las pruebas efectuadas por el INMETRO, el Ministerio para el Desarrollo, Industria y Comercio Exterior.

El grupo de consumidores Civitas International declaró que "en 1991 el Instituto Brasileño de Defensa del Consumidor (IDEC) publicó un estudio en el que se informa de que cinco de cada siete marcas de preservativos en Brasil, incluyendo la primera marca nacional, Jontex®, producida por Johnson & Johnson, no superaron pruebas internacionales de seguridad. Y prosigue: "Johnson & Johnson hizo publicar inmediatamente anuncios de una página entera en los periódicos de difusión nacional, atacando al IDEC [Instituto Brasileño de Defensa del Consumidor]. Johnson & Johnson contrató expertos en estadística para atacar el estudio de IDEC, que había sido guiado por un laboratorio holandés independiente. Sin embargo, el ministro brasileño de sanidad tomó en serio este informe y ordenó retirar a nivel nacional Jontex® y las otras.

La Radio BBC de Londres anunció a primeros de Abril del 2002, que el gobierno de Tanzania decidió eliminar un cargamento marítimo completo de preservativos enviados al país por el Fondo de Población de las Naciones Unidas supuestamente para combatir la difusión del SIDA, porque descubrió que éstos se encontraban con defectos de fabricación.

Según una fuente del gobierno de Tanzania que citaba por la BBC, tres contenedores completos que transportaban más de 750,000 dólares en preservativos fabricados en Singapur fueron encontrados con "graves defectos" que no fueron detallados por las autoridades. Las fuentes sí revelaron, en cambio, que el descubrimiento de los defectos fue fortuito, y que muy posiblemente otras decenas de miles de preservativos distribuidos por la UNFPA en África se encuentren defectuosos, proporcionando un falso sentimiento de seguridad entre los jóvenes e incrementando gravemente las posibilidades de transmisión del SIDA que de suyo ya tiene el preservativo, como lo han demostrado muchos estudios. Se ignora si los consumidores exigieron indemnizaciones por los posibles daños y perjuicios, ¿o es que las multinacionales los enviaron allá por que actúan con impunidad?

En España, no hubo legislación de control de "calidad" de los condones 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 condones 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.(21)

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 condones. 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 condones 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 latex : vender al máximo.

Las pruebas de permeabilidad han mostrado que el látex no es impermeable a las partículas del VIH (22) ; Carey y al. realizaron un estudio sobre la efectividad de los condones de látex bajo condiciones simuladas de uso, determinando que el condón reduce el riesgo de transmisión del VIH, pero no lo elimina totalmente, ya que observaron 29 fugas de tamaño del VIH en 89 condones 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 condones.

Otro estudio sobre la eficacia preventiva de los condones 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 test 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. (23) (24)

¿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 condones 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 condones 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 condón 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."* (25)

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 condón existen poros que permiten el paso del VIH, visibles por microscopía electrónica.

6.1.3. Fallos para evitar embarazos.

Muy relacionado con la eficiencia del preservativo en la prevención de la transmisión de VIH/SIDA y ETS es la eficiencia en la prevención del embarazo. La OMS explica que el uso perfecto del condón no previene siempre el embarazo. *"La tasa estimada de embarazos con uso perfecto del preservativo, esto es, aquella efectuada entre quienes informan de un uso tal y como debe ser usado (es decir, en modo correcto) y en cada acto o relación sexual (o sea, en modo consistente), es del 3% en 12 meses"*.(26)

Es innecesario decir que el uso típico del preservativo, que incluye un uso perfecto e imperfecto (por ejemplo, que no se use en todos y cada uno de los actos o relaciones sexuales, o que sea usado en modo

incorrecto) es mucho menos efectivo en la prevención del embarazo. *"La tasa de embarazo con un uso típico puede ser mucho más alta (10-14%) que con un uso perfecto, pero esto es debido principalmente a su uso inconsistente o incorrecto, no al fallo del preservativo"*(27).

En efecto, el embarazo a pesar del uso de preservativo está bien documentado, con un índice de Pearl cercano a un 15% de fallo en mujeres durante el primer año de su uso. (El índice de embarazos de Pearl es un método estandar de comparación de efectividad de métodos contraceptivos. Mide el número de embarazos que ocurren al ser usado por 100 mujeres durante un año.)

Si puede haber embarazo a pesar del uso de preservativo ¿no debería concluirse lógicamente que el condón permite también la transmisión de HIV y ETS, puesto que los organismos causantes de enfermedades pueden estar presentes en los espermatozoides, en el fluido seminal e incluso en otros sitios, como las superficies de la piel, que no están cubiertas por el condón? Es más, se tiene que considerar que una mujer puede quedar embarazada sólo durante sus días fértiles (5-8 días cada ciclo, aproximadamente, tomando en consideración el periodo vital del esperma en el interior de su cuerpo), mientras que el VIH y las ETS pueden transmitirse cualquier día.

En una carta bien documentada, publicada en el número del 5 de Enero del 2002, en el British Medical Journal, el Dr. Trevor Stammers alegaba que la estabilidad del matrimonio es clave para combatir el problema de los muchos embarazos de adolescentes en el Reino Unido. El Profesor Stammers(28), que es instructor de Medicina General en la Escuela de Medicina del Hospital San Jorge en Londres, citaba estudios con la observación que *"hasta el 80% de los embarazos no planeados son el resultado de falla de contracepción"* y *continúa afirmando que, por tal motivo, facilitar mayor acceso a la contracepción no puede ser la solución del problema"*.

6.1.4. Transmisión VIH demostrada, en parejas seridiscordantes

Los siguientes estudios muestran datos reales de contagios habidos usando condón.

Que el preservativo no preserva del VIH lo demuestran varios estudios empíricos. Guimaraes obtuvo que el 23% de los maridos y de las esposas de los que tenían SIDA se infectaron, a pesar de usar consistentemente el preservativo. Fuente: M.D.C. Guimaraes, et al., American Journal of Epidemiology, v. 142, 1995

En un trabajo publicado del Dr. James Goerdert en un número de la revista médica más prestigiosa, la *New England J.M.*, se indica que la tasa de seroconversión o infección de SIDA en 2 años en parejas heterosexuales con condones es del 17%. *"Nadie describiría como segura a una compañía aérea que tuviera una tasa de accidentes del 17%. ¿ Por qué no se dice lo mismo cuando se trata de sexo?. Sólo es verdad que los condones son temporalmente menos letales, en el mejor de los casos. Sin embargo, con el paso del tiempo, aún las personas monógamas habituadas al uso del condón, van a contraer el SIDA. A los 4 años la tasa de contagiados pasa al 34%, y cada 2 años aumenta un 17%"*.(29)

En un trabajo de la Dra. Margaret A. Fischl y colaboradores, se recoge el dato de contagio heterosexual entre parejas que siempre usan condones y uno de ellos está infectado del SIDA(30). Ese trabajo lo recoge también Susan Okie, reportera del Washington Post, e informa que después de excluir las parejas que no utilizaban siempre condones o que eran drogadictos intravenosos, encontró que de diez parejas, hubo tres casos de contagio del SIDA. (31)

Vallés, Gutiérrez y Gómez muestran el caso de una mujer de 26 años, con relaciones sexuales fijas con el mismo hombre seropositivo VIH+ ; mantenían relaciones sólo genitales utilizando siempre condones de látex de marcas homologadas. El condón se rompió, y a pesar de efectuar una limpieza genital inmediata, la mujer desarrolló una seroconversión completa para el VIH-1.(32)

En un estudio realizado en Italia sobre 343 mujeres que tenían como compañero sexual un hombre seropositivo por VIH-1, y que afirmaban que siempre usaban condón, se demostró que el 1'8 % resultaron infectadas.(33)

Un estudio que incluía a 368 parejas de varones VIH+ halló que se infectaron el 10% de las parejas que usaban condón siempre o casi siempre.(34)

Otro estudio estadísticamente válido respecto de la eficacia del condón en la lucha contra el VIH, coinciden en los valores similares a los anteriores estudios, es el realizado por el Groupe d'Estudes Européés(35) en el que se examina casos de parejas sexuales estables, seridiscordantes (sólo uno es seropositivo), sin infección genital (36), aunque sólo refleja la situación europea, donde la transmisión sexual del virus tiene dimensión propia.

El doctor Justo Aznar (Las Provincias, 7-11-03), indica: a mi juicio, la forma más objetiva para valorar en qué medida protege el preservativo de la transmisión heterosexual del sida es estudiar si se contagia la

persona sana de una pareja heteróloga (uno sano y otro VIH positivo), que tengan relaciones sexuales normales y que usen sistemáticamente el preservativo. En un estudio realizado con parejas en las que el varón era hemofílico y VIH positivo y ella no, tras dos años de seguimiento, el 27% de las mujeres se habían contagiado (V Internacional Congreso on AIDS. 1989. Abstract MAO 33).

6.1.5. Otros informes y opiniones

1. El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, el que más información posee en la lucha contra el SIDA, recomienda como prevención fundamental, que *"la abstinencia y la relación sexual con una pareja mutuamente fiel y no infectada son las únicas estrategias preventivas totalmente eficaces"*; por eso añaden que *"el uso apropiado del condón en cada acto sexual puede reducir, pero no eliminar, el riesgo de enfermedades de transmisión sexual"* (37). Este trabajo del Centro de Control de Enfermedades ha sido reproducido en diversas revistas extranjeras (38), y en España, en el Boletín Epidemiológico que se citará más adelante, aunque sorprendentemente este boletín suprimía esta recomendación del C.D.C en la introducción en la que se resumen las estrategias más eficaces para la prevención del SIDA.
2. En esos mismos términos, la Organización Mundial de la Salud afirma que *"sólo la abstinencia o la fidelidad recíproca perdurable entre los compañeros sexuales no infectados, elimina completamente el riesgo de infección por el VIH"*.(39)
3. En Suiza, se publicaron estudios que decían :*"Los preservativos protegen del VIH , pero persiste un riesgo residual que se fija del 13 al 27 % "*.(40)
4. Elio Sgreccia, director del Centro Bioético de la Universidad A.Gemelli, afirma el riesgo de contraer el SIDA a pesar del condón, se sitúa entre el 15 y el 16 por ciento. Además añade :*"Los preservativos no son eficaces por causas diversas. Añádase a esto, que la partícula de VIH es 500 veces más pequeña que el espermatozoide, por lo que puede filtrarse aún más fácilmente, aumentando el porcentaje de contagio. Es un hecho estadísticamente comprobado que en uno de cada 5 o 6 contactos sexuales con preservativo es ineficaz"*.(41)
5. El presidente de la Real Academia de Farmacia, Ángel Santos Ruiz, hablando del tamaño del VIH, también confirma esta cuestión: *"es 500 veces más pequeño que el espermatozoide y se filtra con gran facilidad"*.(42)
6. Un estudio detallado y estadísticamente exhaustivo llevado a cabo por la investigadora americana doctora Susan C.Weller, de Galveston, Texas, y publicado en *Social Science and Medicine*, después de examinar 87 artículos científicos concluye que la selección cuidadosa de compañeros sexuales reduce el riesgo por un factor de dos a cuatro órdenes de magnitud. Los preservativos, en cambio, suponiéndoles una efectividad del 90%, reducirían el riesgo sólo en un orden de magnitud y, según un análisis de los datos empíricos, su efecto protector debe estimarse como sólo del 69%.(43)
7. Comentando el estudio anterior, la Dra. Helen Singer Kaplan, directora del "Programa de la Sexualidad Humana" del Centro Médico de la Universidad de Cornell, en Nueva York, comentaba que *"confiar en los condones es flirtear con la muerte"*.
8. Un estudio del instituto Alan Guttmacher concluía que *"el índice de fallos del preservativo es mucho mayor de lo que se suponía"*
9. El Ministerio de Sanidad en España también reconocía esta cuestión de los fallos, aunque después, esto no se refleje en sus campañas. En su boletín epidemiológico semanal, número 1801, de 11-7-88 , dice que *"el uso adecuado de los preservativos puede reducir pero no eliminar el riesgo de las Enfermedades de Transmisión sexual"*.
10. *"La prevención del SIDA mediante preservativo es un cuento de hadas"*, afirmaba categóricamente el profesor Hans-Jürgen Raetting, director de la Oficina Federal Alemana de Sanidad.
11. En un editorial de la revista Lancet expertos americanos afirmaban :*"Los contactos heterosexuales y homosexuales, y el abuso de las drogas intravenosas siguen catalizando la extensión de la epidemia; por desgracia, el progreso de la prevención en estos campos señalados ha variado de decepcionante a abiertamente irresponsable (se refiere a las campañas pro-condón). El cambio de conducta es la forma segura de protección, pero parece que no ha sabido inducirla de modo suficientemente rápido y extenso, ni siquiera entre los grupos de alto riesgo"*.(44)
12. En otra editorial del Journal of Sex, expertos americanos se dice :*"Los preservativos no significan sexo seguro en la era del SIDA. El sexo seguro no existe. Aconsejar a las personas que son portadores o a las personas de los grupos de alto riesgo de que es seguro tener relaciones genitales usando condones es falso y dan un sentido erróneo de seguridad que puede matar a los participantes (...)* Tanto los

profesionales como el público han sido desorientados creyendo que el sexo con condón es seguro, esta hipótesis nunca ha sido probada científicamente, y considerando que la tasa de preñez es del 10% con el uso de los condones, se origina un sentido de seguridad falso y peligroso".(45)

13. Investigadores daneses han dicho sobre el SIDA: "*Pensar que usando preservativos se puede tener sexo verdaderamente seguro con una pareja VIH-positiva es una ilusión peligrosa*" (46). Otros investigadores muestran un porcentaje de fallos de al menos el 10% (47).

14. Guillén y Aguinaga expresan que tras una búsqueda bibliográfica sobre condones en la base de datos MEDLINE, seleccionando y evaluando todos aquellos artículos referidos a la efectividad del condón, concluyen afirmando que el condón reduce parcialmente la transmisión del VIH con una efectividad cercana al 70%.(48)

15. Las dudas sobre los condones se confirman continuamente. Algunos investigadores del College Medical School de Londres publicaron un análisis en la revista médica británica "The Lancet" (49) han concluido que la distribución masiva de condones y otros medios anticonceptivos pueden aumentar los peligros de contraer enfermedades sexuales como el SIDA porque fomentan un comportamiento sexual arriesgado. Aunque por una parte el uso de los condones tiene un beneficio en cuanto a la reducción del riesgo, los científicos observaron que es muy difícil demostrar que su promoción haya tenido un efecto sobre la epidemia del SIDA. Dado que los condones tienen un cierto porcentaje de fallos, su distribución podría de hecho poner a las personas en mayor peligro. Esto sucedería si, al confiar en el uso de los condones, las personas dejaran de ser cuidadosas con la selección de aquellas con las cuales tienen relaciones sexuales, o si comenzaran a ser más promiscuas. En particular los autores del estudio critican los programas de "sexo seguro" de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en los países del Tercer Mundo, afirmando que no ayudan la situación. Además, acusan a esos grupos de imponer programas que pocas veces se muestran sensibles a las situaciones culturales en las naciones en vías de desarrollo.

16. Los organizadores de El Cairo '94 saben que los llamados "*preservativos*" no excluyen todo riesgo, y dicen que es preciso perfeccionarlos (art. 7.31 y 12.16). Desde 1991, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos informa de que mantener relaciones sexuales, incluso utilizando condón, con una persona seropositiva es tan arriesgado que "*convendría considerar otros modos de expresar la intimidad física*".

17. Desde el punto de vista médico intentar combatir el SIDA por medio del uso de preservativos es una necesidad. Dijo en Sidney el Doctor John Billings, especialista en los métodos de regulación de la natalidad: "El profiláctico no es garantía suficiente para prevenir el contagio del Sida y los expertos se dan cuenta una vez más de que a este respecto, la verdad ya está dicha". Es absolutamente cierto que los espermatozoides pueden pasar por los agujeros microscópicos de los preservativos (que miden 5 micras), razón por la cual los preservativos tienen un margen de ineficacia para evitar el embarazo: fallan en prevenir los embarazos por lo menos en un 17,7% del tiempo durante un año de uso(50) , y puede llegar a fallar el 36,3% del tiempo en el caso de las jóvenes solteras de grupos minoritarios(51). Si esto es así en el embarazo, téngase en cuenta:

- a) Que los fallos para evitar el embarazo (del 15,7 al 36,3% del tiempo) se producen a pesar de que la mujer ovula una sola vez durante su ciclo y que, por tanto, el tiempo de fertilidad durante cada ciclo es muy limitado, mientras que la persona puede contagiarse del SIDA en cualquier momento de su vida...
- b) Que los espermatozoides pueden ser dañados por las altas o bajas temperaturas en que se almacenan o transportan los preservativos...
- c) Que el virus que transmite el SIDA es 3 veces más pequeño que el virus que transmite el herpes, 6 veces más pequeño que la espiroqueta que causa la sífilis, y 450 veces más pequeño que el espermatozoide y, por tanto, 50 veces más pequeño que los poros del condón de látex de mejor calidad.
- d) Que los preservativos vienen a veces con fallas, que se rompen durante el uso, etc. (52)(53)(54).

18. El condón ha sido introducido en la lucha contra el SIDA como si fuera un dogma, un principio, a pesar de que hacía tiempo que se sabía que el condón tiene una relativa eficacia como contraceptivo(55) . Las estadísticas decían que el condón fallaba como contraceptivo en el 15 % de los casos. Se quiere por tanto, hacer creer que el virus del VIH, 450 veces más pequeño que los espermatozoides, puede ser frenado por la barrera de látex, y ya está.

19.- Otra publicación mostraba que la efectividad anticonceptiva para los más optimistas, bajo condiciones habituales de uso, se colocan entre el 85% y el 95%.(56)

20.- El Presidente de la Fundación Peruana de Lucha contra el SIDA y la Malaria (FUNMATROP), Dr. Raúl Cantella, publicó abundante información que revela el fracaso de los programas de "sexo seguro" centrados en la difusión de los preservativos para controlar el avance de la pandemia. A través de un extenso informe publicado en el diario El Comercio, en Diciembre del 2000, denunciaba que "en el mundo se han gastado miles de millones de dólares desde 1970 para promover los anticonceptivos y el 'sexo seguro' entre los adolescentes". Sin embargo, indicó, las cifras de la pandemia siguen siendo desastrosas con más de cinco millones de personas contagiadas en el mundo en el año 2000.

Para el experto, "la denominada solución del "sexo seguro" en la práctica, es un desastre. Los condones pueden fallar al menos en un 15.7% en lo que a prevención del embarazo se refiere. Fallan 36.3% al prevenir el embarazo entre las jóvenes pertenecientes a minorías y solteras". Como muestra, citaba un estudio hecho entre hombres homosexuales por el British Medical Journal, el mismo que "informó que el índice de deficiencia debido a deslizamiento o ruptura del condón es de 26%". "Aquellos que dependen de un método tan inseguro deben usarlo adecuadamente en cada ocasión y aún así, existe un alto índice de deficiencia por factores que están más allá de su control". Según el Dr. Cantella, "aún si gastáramos otros \$50 mil millones para promover el uso del condón, la mayoría de adolescentes todavía no lo utilizarían consistente y adecuadamente. La naturaleza de los seres humanos y la pasión del acto sexual simplemente no les proporciona una respuesta disciplinada a los jóvenes".

"Increíblemente, los líderes del 'sexo-seguro' y los promotores de los condones que nos metieron en este lío, aún continúan determinando las políticas en relación a la sexualidad del adolescente. Sus ideas han fracasado y es tiempo de volver a formularlas". El médico insistía en que "sólo existe una manera segura de mantenerse libres del SIDA en medio de una revolución de liberalismo sexual. Esa manera es abstenerse de tener relaciones sexuales hasta el matrimonio y luego de casarse, ser fiel a una pareja no infectada". Es un mito muy popular "creer que los adolescentes son incapaces de entender y aceptar la abstinencia sexual antes del matrimonio. Casi el 65% de los jóvenes de secundaria menores de 18 años no han tenido relaciones sexuales".

21. Con todos estos datos, ninguno de los 800 sexólogos que asistían a una conferencia (la National Conference on HIV, Washington DC, 15-18 de Noviembre de 1991) levantó la mano cuando se les preguntó quiénes de ellos le confiarían su vida a un condón durante las relaciones sexuales con alguien que ellos supieran que tuviera SIDA (57).

22. Una organización de "salud" de USA que promueve el aborto confiesa ineficacia del condón. El Instituto de Salud Pública (ISP) de Estados Unidos expresó en un informe que el American College of Obstetricians and Gynecologists estima que "aproximadamente 27.000 condones se rompen o resbalan diariamente"(58). Sin embargo, los promotores del preservativo continúan afirmando que éste hace posible "el sexo seguro", a pesar de que muchas personas morirán de SIDA o contraerán infecciones de transmisión sexual (ITS) porque se confiaron en el condón

Es significativo que la ISP apoye el aborto por medio de la "píldora de la mañana siguiente" y al mismo tiempo reconozca la ineficacia del preservativo. Parece ser que la ISP tiene más interés en promover esta píldora que causa abortos que en promover el preservativo. ¿Será que la primera le ofrece más dinero que el segundo?

Llama la atención también lo siguiente. Si el preservativo es ineficaz a la hora de proteger del VIH\SIDA y de otras ITS, más ineficaz lo es aún la "píldora de la mañana siguiente". De hecho, esta píldora (como todas las píldoras anticonceptivas), además de ser abortiva es *absolutamente inútil en impedir el contagio de las ETS*. Es más, las píldoras anticonceptivas pueden *facilitar dicho contagio*, por cuanto tienden a debilitar la inmunología del tracto vaginal (59).

23. El 20 de julio del 2001, el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos publicaba un informe sobre la efectividad del condón. El equipo de expertos que se reunió para examinar la evidencia encontró que muchos estudios sobre el tema son "inadecuados". El equipo científico hacía notar que el uso del condón puede reducir significativamente el riesgo de VIH para hombres y mujeres, y de la gonorrea para hombres. Pero reconocía que no se dan evidencias para probar que su uso previene la gonorrea para las mujeres. Los condones no se demostraron efectivos en la prevención de la difusión de otras numerosas enfermedades sexuales.

Incluso como anticonceptivo, el condón falló esta prueba del equipo científico. En un estudio, cerca del 3% de las parejas que afirmaban usar el condón normal (y además correctamente) provocaron un embarazo no esperado durante el primer año de uso. En otra "prueba clínica reciente, hecha al azar y bien controlada, en la que parejas monógamas usaban condones de látex para evitar la concepción durante seis meses, el número de embarazos durante el "uso normal" fue de cerca de un 6,3%".

El informe del equipo citaba el estudio de la National Surveys of Family Growth de Estados Unidos, quien demostraba que el 14% de las parejas sufrieron un embarazo no esperado durante el primer año de "uso normal" del condón.

Este informe(60) realizado por encargo del Parlamento de EE.UU., en sus 30 páginas, reúne el trabajo de 28 expertos y presenta serias dudas sobre la eficacia de la inversión en condones dentro de las políticas sanitarias. Tom Coburn, el médico que pidió el estudio en junio del 2000 cuando era diputado por Oklahoma, indicó que *"por décadas, el gobierno federal ha gastado cientos de millones de dólares para promover una demanda sin fundamentos: que la promiscuidad puede ser segura. Todos sabemos ahora, por un hecho fáctico, que eso es mentira"*. Coburn, autor de una ley que exige a todas las agencias federales proveer "información médicamente comprobable sobre la eficacia o ineficacia de los preservativos", envió una carta al Secretario de Salud y Servicios Humanos, Tommy G. Thompson, pidiéndole ejecutar esta ley. *"Este informe significa que cuando el uso del preservativo es cuestionado, no puede ser más empleado como una herramienta de eficacia médica o legal para referirse al sexo como 'seguro' o 'protegido'"*, indicó Coburn.

Thomas Fitch, un médico de Texas que formó parte del equipo de investigadores, indicó que *"como médico siempre quiero centrarme en lo que es mejor para mi paciente. Yo sugiero la abstinencia hasta el matrimonio, cualquier otra cosa podría herirlo de una u otra forma"*.

Este mismo informe también fue publicado por el Physicians Consortium, y este grupo de doctores que representan a 10.000 colegas acusaba al CDC de ocultar a los gobiernos esta investigación que muestra que los condones no protegen a los individuos frente a la mayor parte de las ETS : "El CDC ha ocultado a los gobiernos estas investigaciones, lo que está favoreciendo una epidemia masiva de ETS"

24.- Más de 10,000 médicos y otros profesionales de la medicina, representados por cuatro grupos cuyos dirigentes se reunieron en Washington DC, el 24 de julio del 2001; acusaron a los Centers for Disease Control - Centros para el control de las enfermedades de Estados Unidos (CDC), de *"haber ocultado sistemáticamente y mal interpretado (deliberadamente) información médica vital sobre la ineffectividad de los preservativos para impedir el contagio de las ETS"*(61) .Y añadieron que *"el hecho de que el CDC se negó a tomar en cuenta investigaciones clínicas, ha contribuido a la epidemia masiva de ETS"*. Estos individuos y las organizaciones que representan, alegaron tener "extensas evidencias" al respecto, y han solicitado:

1. La renuncia del Dr. Jeffrey P. Koplan, Director del CDC.
2. Que la FDA (Food and Drug Administration - Administración de Fármacos y Alimentos de Estados Unidos) exija que se pongan etiquetas que digan la verdad sobre la efectividad del preservativo.
3. Que el CDC y otras agencias federales de salud y todos los que reciben fondos federales, cumplan con la ley que requiere el dar información sobre el preservativo basada en estudios clínicos.
4. Que el Departamento. de Salud y Servicios Humanos (Dept. of Health and Human Services) les retire los fondos del gobierno a todas las agencias gubernamentales, contratistas u otras entidades e individuos que reciben dichos fondos, y cuyos materiales educativos y de promoción del preservativo (inclusive en el Internet), no cumplan con la ya mencionada ley.
5. Que el Congreso de Estados Unidos lleve a cabo una investigación sobre el hecho escandaloso de que el CDC ha ocultado información vital para la salud de la mujer

25.- Poco más tarde, el gobierno estadounidense pidió a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades -CDC por sus siglas en inglés- cambiar la información publicada en Internet por datos "más honestos" sobre los preservativos, el SIDA y otras enfermedades.

Concretamente, la página web ha dejado de calificar a los preservativos como "altamente eficaces", para afirmar que *"podrían prevenir el SIDA"* pero no son *"100 por ciento eficaces"*.

Asimismo, el web site ha sido cambiado para afirmar que la *"abstención del sexo"* es "el mejor modo de prevenir la transmisión de enfermedades". En su antigua versión se afirmaba: *"para los que tienen relaciones sexuales, condones de látex son sumamente eficaces cuando son usados coherente y correctamente"*. Ahora se lee: *"los preservativos sólo pueden reducir el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, ningún método protector es 100 por ciento eficaz, y el empleo del preservativo no puede garantizar la protección absoluta contra ninguna enfermedad"*.

26.- Según el doctor Justo Aznar (Las Provincias, 7-11-03), el preservativo es uno de los métodos menos seguros para prevenir embarazos no deseados, pues según abundantes datos de la literatura médica tiene un índice de fallos que oscila entre 10 y 12 embarazos al año por cada 100 parejas que lo utilizan. Por tanto, si falla para prevenir el embarazo, con más razón puede fallar para evitar el contagio de

cualquier enfermedad de transmisión sexual, y entre ellas el sida. Y así lo confirman los datos. En efecto, en el más amplio estudio realizado hasta la fecha para valorar la capacidad del preservativo para impedir la transmisión del VIH, trabajo que recoge todos los publicados en lengua inglesa hasta 1990 (62) (Soc Sci Med 36; 1335,1993), se concluye que el preservativo reduce la posibilidad de contagio en un 69,9%. Datos más recientes publicados por los Institutos de la Salud de Estados Unidos(63) (N Engl J Med 344; 611,2001) incrementan esta tasa de protección hasta un 85%, por lo que siempre queda un porcentaje de 15% a 30% de contactos sexuales no protegidos. Sin embargo, a mi juicio, la forma más objetiva para valorar en qué medida protege el preservativo de la transmisión heterosexual del sida es estudiar si se contagia la persona sana de una pareja heteróloga (uno sano y otro VIH positivo), que tengan relaciones sexuales normales y que usen sistemáticamente el preservativo. En un estudio realizado con parejas en las que el varón era hemofílico y VIH positivo y ella no, tras dos años de seguimiento, el 27% de las mujeres se habían contagiado(64) (V Internacional Congreso on AIDS. 1989. Abstract MAO 33).

27.- En el mes de Marzo del 2004, un grupo de legisladores en USA, manifestó su apoyo a una ley promovida por la administración Bush para que los paquetes de preservativos tengan una advertencia explícita indicando que "no protegen" de algunas Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). La legisladora de Virginia, Jo Ann Davis, reafirmó que *"la única y real solución al problema de las ETS es la educación de la abstinencia y precisó que "esto no es por una ideología social o una ideología religiosa, es por informar a las mujeres acerca de enfermedades potenciales. Y realmente, la única manera de protegerse es la abstinencia. Esto no es una ideología, es un hecho"*.

En USA, los paquetes de preservativos actualmente tienen etiquetas que indican que "reducen el riesgo de sida y de otras ETS si son utilizados apropiadamente". Sin embargo, recientes estudios indican que los preservativos no protegen contra el virus del Papiloma Humano (HPV), (*Fuente: S. Samuels, Medical Aspects*

of Human Sexuality, Dec 1989), una enfermedad poco conocida pero ampliamente contagiosa que ha ocasionado numerosos casos de cáncer cervical. Más de dos millones de mujeres en USA contraen este virus anualmente; y diez mil mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical cada año.

28.- Según informaba la agencia EFE el 31 de Mayo del 2003 la mayoría de las usuarias de la píldora del día después alegan rotura del condón . Podemos hacernos una idea de lo que fallan, a la vez que del número de vidas humanas recién formadas que son eliminadas. *"los hijos que no tuvimos, se fueron por la cloaca"* cantaba Luis E. Aute al alba, "al alba".

Más de 350.000 mujeres solicitaron en España en el 2002 la píldora del día después, la mayoría por primera vez y respondiendo a un perfil concreto: menores de 24 años y estudiantes que pedían el anticonceptivo de emergencia tras romperse el preservativo.

Eran los datos del primer estudio realizado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la Sociedad Española de Contracepción, que se mostraban satisfechas con los resultados al constatar en el primer año y medio de comercialización un uso «sensato» de ese fármaco «en situaciones de emergencia».

Según la encuesta, basada en datos de 4.390 mujeres que solicitaron la píldora en 87 centros, sólo un 1,9% tenía menos de 16 años; el 33,21%, entre 16 y 19 años; y el 35,9, de 20 a 24 años. El 16,9% de las usuarias tenía entre 25 y 29 años; el 6,2 entre 30 y 34 años; y el 4,9 más de 35 años. Los días de mayor afluencia a consulta para pedir la píldora son los lunes (28,6%de las visitas) y los sábados (21%).

El principal motivo por el que se solicita el fármaco es haber tenido problemas con el uso del preservativo.

29.- Un estudio realizado en Francia, a comienzos del 2004, por el Instituto de la Salud y de la Investigación Médica, indica que la mitad de los preservativos usados se rompieron o se utilizaron mal, por lo que estamos hablando de una eficacia práctica de un 50 % (otra cosa es la eficacia teórica, realizada en un laboratorio en condiciones ideales).

Gracias a los cada vez más numerosos estudios de tipo científico, las bondades del preservativo van quedando en entredicho, pues muchos de esos estudios reflejan que la mayoría de los embarazos no deseados (los cuales suelen acabar en aborto, en un alto porcentaje) corresponden a mujeres que estaban utilizando anticonceptivos, sean de un tipo o de otro (como la píldora anticonceptiva, el DIU y sobre todo el preservativo).

Ante estos incuestionables datos, las personas a las que se dirigen las campañas sobre el "sexo seguro" comprueban día a día, del grave peligro que corren al usar este tipo de productos, y que, posiblemente muchos jóvenes han sido contagiados por el SIDA, convencidos por estos slogans.

30.- La ONU no ha tenido más remedio que hacerse eco de decenas de estudios científicos que revelan que los preservativos no preservan. Nos preguntamos cómo asumirá ahora responsabilidades, pues muchas personas, sobre todo en países pobres, se han contagiado del sida por engaño.

La agencia de las Naciones Unidas para la lucha contra el [SIDA](#) (ONUSIDA), publicó a finales de Junio del 2003, el borrador de un informe que sostiene que usar [preservativos](#) para evitar el contagio de la enfermedad es como jugar a la macabra "ruleta rusa": En uno de cada diez casos, el profiláctico puede permitir que el virus pase. El informe estima que los preservativos fallan en el 10 % de los casos.

Para la agencia LifeSite, el reconocimiento de estos fallos en la ONU, aunque se trate de una cifra muy inferior en comparación con los estudios que sostienen más riesgos, es un "jarro de agua fría" para los activistas del control de la natalidad, que agresiva y tendenciosamente promueven el uso de preservativos en el mundo como 100 % efectivos.

La noticia la publicó el diario Boston Globe, que tuvo acceso al documento, y demuestra las mentiras de organizaciones como el Population Action International (PAI) que en septiembre del 2002 publicó un informe asegurando que "los expertos en salud pública en todo el mundo coinciden en que los condones bloquean el contacto con los fluidos corporales que pueden transportar el virus HIV y son casi 100 por ciento eficaces cuando son usados correcta y consistentemente".

Sin embargo, el informe de ONUSIDA, sostiene que luego de examinar dos décadas de estudios sobre los preservativos y el SIDA, "*se llega al argumento de que con preservativos se podría hablar de sexo más seguro pero no de sexo seguro*".

El diario cita a Edward C. Green, un investigador de la Escuela de Salud Pública de Harvard que sostiene que los preservativos fallan en una de cada diez ocasiones por lo que no son un arma "suficientemente buena para evitar una enfermedad mortal".

"La forma en que se promueve el uso de preservativos en África y otros países en desarrollo los vende como si fueran 100 % seguros. Los preservativos tienen marcas como 'Escudo' y 'Protector' que dan la impresión de ser efectivos", advirtió el experto.

31.- Vinand M. Nantulya, ex consejero del presidente de Uganda Yoweri Museveni, aseguró que "*si les decimos a los jóvenes que usando preservativos estarán seguros, potenciaremos la epidemia*". El programa contra el SIDA de Uganda, que se basa en la abstinencia y la fidelidad, es visto como uno de los más exitosos contra el SIDA en África.

32.- Jokin de Irala(65) en una colaboración periodística daba los siguientes argumentos:

Si el fallo del preservativo no fuera estadísticamente frecuente se clasificaría como un método muy seguro para evitar embarazos y/o infecciones. Los manuales sobre tecnología anticonceptiva, editados por la Organización Mundial de la Salud, clasifican los métodos anticonceptivos en tres grupos, "muy eficaces", "eficaces", y por último, "moderadamente eficaces".

La efectividad del preservativo se incluye dentro del tercer grupo, luego no es tan estadísticamente infrecuente el fallo. ¿No deberían saber esto los potenciales usuarios del preservativo? Sin negarles su buena voluntad, las autoridades sanitarias harían bien en considerar el concepto de "tasa reproductiva de una infección" (llamado "Ro"). Permite calcular la probabilidad de transmisión de una ETS teniendo en cuenta varios factores simultáneamente, tales como la efectividad del preservativo, la duración de la infectividad, el número de relaciones sexuales que tiene un sujeto en un tiempo determinado y el número de personas diferentes con quien tiene dichas relaciones. El conjunto de estos datos permite entender cómo es posible que una persona acabe infectándose o quedándose embarazada, a pesar de que use el preservativo y de que su protección relativa sea de un 80% (cifra aparentemente alta). Si una campaña poblacional da una falsa idea de seguridad y no consigue implantar el mensaje de la abstinencia o de la importancia de evitar la promiscuidad, acaba aumentando, paradójicamente, la tasa de reproductividad de una infección. Dicho de otra manera, si juegas mucho a la lotería, te acaba tocando, aunque en cada jugada exista una reducción del 80% de la probabilidad de que te toque y ésta es la razón por la cual muchos cuestionan la efectividad de estas campañas poblacionales indiscriminadas. De hecho, junto con el aumento de la utilización de los preservativos asistimos también al aumento de la transmisión heterosexual del sida y no a su eliminación, como cabría esperar (66).

Muchos otros estudio se pueden citar para indicar que el condón no elimina el riesgo de infección por VIH, baste citar tres referencias más. (67)(68)(69)

En vista de lo inseguro del producto, los "estrategas" de la lucha contra el SIDA y las ETS de Holanda, están difundiendo la moda del "doble holandés": el hombre condón, y a la vez, la mujer un anticonceptivo oral. Pensamos que aún nos queda tiempo para ver nuevas fórmulas, y que también está por probar el triple sueco y alguno más seguro. Todo menos pensar cuáles son los comportamientos dignos de una persona.

Quizá el elevado número de infectados y enfermos que continúan produciéndose en progresión geométrica, haga tomar conciencia de la gravedad del problema y muestre empíricamente que los

condones no son, ni mucho menos, una solución al problema del SIDA, pero es un precio demasiado alto, porque las vidas humanas son la moneda de cambio.

Todos estos estudios científicos sobre lo inseguro del condón, apenas se publican, se silencian. Los gobiernos ni creen a otros, ni investigan ellos. Se cumple aquella frase de Herber Spencer : "*Existe un principio que se resiste a toda información, que se resiste a toda argumentación, que nunca deja de mantener al hombre en una ignorancia perenne ... Es el principio de desestimar lo que no se ha investigado*".

Después de todos los exhaustivos datos sobre estudios acerca del tema, quizá un ejemplo valga más que mil palabras. Siempre los fabricantes de plumas estilográficas han alabado su ventajas, su comodidad, su seguridad,..., pero, a pesar de todo, entre los usuarios, ¿quién no se ha manchado alguna vez de tinta usando las plumas estilográficas?

6.2. Indigno.

El condón es tan impropio, tan indigno como lo es el cinturón de castidad, sólo que por el otro extremo. Ahora que todas las sociedades somos más sensibles a los derechos de las personas, a su dignidad, etc., parece lógico pensar que una de las razones para rechazar el uso del condón, sea porque no es digno de una persona. Cuando en las tiendas para animales se comenzó a poner una inyección a las gatas domésticas para que no se vayan de casa en ciertas épocas, en busca de gato, además de sonreír, cualquiera pensó que la ciencia veterinaria estaba muy avanzada,..., pero eso no será aplicable a las mujeres, o a hombres, pues, al fin y al cabo, somos personas, no gatos.

También, indigno de la persona, y por lo tanto sería rechazable, la medida de la castración, voluntaria u obligatoria, para luchar contra el SIDA. Esa medida sería 100% eficaz, pero no es digna de la persona. Otro tanto ocurriría si alguien quisiera detener la expansión del SIDA aislando a todos los contagiados en guetos u hospitales; podría ser eficaz, pero no es válido, no es digno.

Estamos en unas cifras de enfermos de SIDA y de portadores que aún el mundo puede tolerarse, pero, ¿qué medidas podrían plantear las autoridades si la mitad de la población mundial fuera portadora del virus? Quizá pensarían en un aislamiento forzoso de los contagiados, quizá en la castración de las personas contagiadas que no quisieran vivir en esas ciudades de contagiados, quizá una prohibición total de cualquier transfusión o del consumo de droga. Seguro que apelarían a razones sociales para imponer tales medidas. Bueno, pues aunque esto sucediera, seguiríamos considerando indigno la medida de la castración para los individuos contagiados.

Hay quien querría que se juzgara el hecho de usar condón como quien se pone una tiritita, o una espinillera para jugar al fútbol. Podría ser incluso, por la presión de las campañas, por la opinión de la mayoría, que así sucediese, que muchas personas acabarían con esta opinión. Si esas personas no estuvieran tan manipuladas por los medios de comunicación, se darían cuenta, al menos, de que la tiritita sirve para ese pequeño accidente, la espinillera protege de lesiones en el juego, mientras que el condón manipula el uso normal y natural de la sexualidad. Quien como premisa aceptara que la sexualidad es un juego, es lógico que considere el condón como otra espinillera. Hacemos especial intención de no llamar al condón preservativo, para no dejarnos engañar con la falsa idea de creer que previene. La prevención real es la primera prevención: la abstinencia; esa es la autentica prevención. ¿Cómo hacer que en EE.UU. no haya tantos muertos por arma de fuego?, ¿difundiéndolo u obligando al uso de balas de goma?, o realmente, ¿limitando la venta de armas de fuego? Además, ¿de qué previene el condón?, ¿previene a los jóvenes de que se conviertan en maníacos sexuales?, ¿previene del vicio sexual?

Si hay personas que no entienden lo indigno del condón pueda ser debido a que no han recibido educación sexual alguna, o es, simplemente, carencia de sentido común. Quizá sea cosa de la subcultura retrógrada que intenta envolverlo todo a base de campañas. Las campañas, cuando el pueblo es ignorante y manipulable, serían capaces de hacernos a todos hasta antropófagos, con toda naturalidad. Adivinamos cuál serían unos de los primeros mensajes para hacer derivar nuestras apetencias culinarias.

Si de pronto se hicieran campañas para que las personas cambiáramos nuestro hábito de andar a dos patas, para que pasáramos a andar a cuatro patas, ¿podríamos llegar a verlo natural, y que no es indigno de la persona?. No, siempre sería indigno el andar a cuatro patas, por más que nos dijeran -como así es- que previene las enfermedades o lesiones en la columna vertebral. No queremos ser animales. En un breve pensamiento se puede decir todo : "Ni gomas, ni bozales, no somos animales".

En un libro leíamos que eso del condón era la solución del fontanero al problema, o del médico con vocación de fontanero, y ¡hombre!, creemos que hay diferencias. No puede limitarse el problema del SIDA a un problema de fontanería, porque por un sitio haya fugas, y se contagie la enfermedad.

Se precisa observar ciertos temas desde una perspectiva seria y crítica, que no da el contacto próximo, pues los árboles pueden tapar el bosque. Todos podríamos reírnos a coro, y hacer burla, de un grupo de enanos para divertirnos; pero, ¿es digno reírse de otra persona precisamente por su defecto físico?. Visionando un documental televisivo sobre el SIDA, se podía ver imágenes de risas entre jóvenes africanos a los que una organización americana les daba gratuitamente condones. ¿De dónde proceden las risas?. No son muestra precisamente de la responsabilidad de los jóvenes sobre un tema tan importante que puede llevarles a ellos y a sus familias a la tumba. ¿Es digno tratar a estas personas como animales, renunciando a su derecho a ser educados, a vivir como personas civilizadas?. ¡Qué bueno es el hombre blanco!.

En un capítulo posterior analizaremos el sentido humano de la sexualidad, y la educación sexual correcta que habría que difundir.

6.3. Incómodo.

Cualquier adicto en su uso, si habla a las claras, siempre dice que usar condón es una incomodidad. Reduce el placer y su empleo se hace antipático. De incómodo, impropio y distorsionante habría que juzgar el que hubiera que besar a una mujer, o a un hombre, con un plástico protector de por medio.

Hay un porcentaje nada despreciables de personas que sufren de alergia al látex, ¿qué hacer en esos casos?, ¿el poliuretano, o el acero?

Luego, viene el miedo a que se rasgue, a que se deslice, y finalmente... que para atrás antes de tiempo, pues si no... En fin, sin dar más detalles: una incomodidad. ¿Quién va a estar tranquilo en momentos que deberían ser de amor, de confianza, de placer?, ¿quién va a cumplir instrucciones en esos momentos? Son incomodidades, y exigencias imposibles de asumir por quien hace del placer su sentido de vida.

Contemplé un documental televisivo en Canal Plus sobre la tragedia del SIDA en Mozambique. Allí testimoniaban los naturales del país, que ellos estaban acostumbrados a la relación carne a carne, (así la llaman al no uso del condón), o que a eso era a lo que aspiraban. El sentido de la "responsabilidad" que otros quieren inculcarles está fuera de lugar. El propio guionista del documental parecía coincidir con el testimonio de una profesora contagiada que manifestaba que cuanto más se les hablaba a los alumnos de estas cosas, más contagios y embarazos se producían; los alumnos quieren probar. Por otro lado quedaba flotando la pregunta, ¿entonces qué hacer?, ¿tendremos que cambiar nosotros para luego ayudar a cambiar a esta gente?

6.4. Inútil.

Si tanto se ha hablado del condón, 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 condones, 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.

En muchos ambientes propensos al contagio, la recomendación del condón es desoída. En una reunión celebrada en Bethesda hace años, (Maryland, EE.UU.), sobre las mujeres y el SIDA, se señaló que la población femenina de los barrios míseros de la ciudad, conocían bien el SIDA y su contagio, y no por eso modificaban su comportamiento. Más del 90% de las drogadictas consultadas en New Jersey sabían que el SIDA puede transmitirse utilizando la misma aguja con otros drogados, y más del 80% estaban enteradas del contagio sexual, y sin embargo, seguían compartiendo sus agujas y manteniendo relaciones sexuales como siempre, pues si hablaban de condón, el otro se negaba.

Lo mismo revelaba la revista JANO, cuando hay conductas de riesgo... no se escuchan recomendación de condones, 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". (70)

Otro estudio: *"El conocimiento sobre el SIDA... y su prevención no estaba asociado con ningún cambio en el comportamiento de riesgo."* (Fuente: A. Stiffman, Ph.D., Pediatrics, May 1992)

En la revista *Área+* de Junio de 1997 se dice que las que *"las prostitutas, después de mucho insistir, suelen usar los condones 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 condón es uno de los temas más difíciles"*(71). En esta misma revista Rafael Manzanera reconoce que en el tema de los condones *"nos hemos equivocado, porque hemos pretendido hacer una campaña 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"*(72).

Francisco Parras, ex-director del Plan Nacional sobre el SIDA, declaró en Marzo de 1999(73) que *"le apena que exista todavía gente que tiene contactos con profesionales del sexo masculino o femenino, y se niegan a utilizar el preservativo"*. Qué sensible es, no le apena que haya prostitución, le apena que no sean buenas *profesionales* como llama él.

En 1996 el Plan Nacional sobre Drogas realizó una encuesta para ver el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales, y halló que : *"únicamente el 37.7 % de los que mantuvieron relaciones sexuales ocasionales en ese año, habían utilizado condón 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 condones 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 condón. 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 condón 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 condones 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 condones 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 esta 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-condón 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"*(74).

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(75), Pedro Chequer responsable oficial del SIDA en Brasil, a la vista de que después de intensas campañas pro-condón desde 1983, los estudios oficiales hablan de que el 76% de la población no usa condones 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 beben 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)(76), se hizo público un estudio que informa que el 50% de los viajeros a "paraísos sexuales" no usa condón. 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 condón. 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 (77) que van a adoptar medidas, y estas no pueden ser nunca impopulares, por lo tanto, a lo de siempre, promocionar entre los soldados los condones. 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 condón 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, somos humanos y se deben atender las esferas de los sentimientos y el espíritu. Quienes castran alguna de esas parcelas pagan las consecuencias.

Según un estudio realizado por el Hospital Clínico de Barcelona a mediados del 2001, un 46,3% de los viajeros españoles que mantienen relaciones sexuales ocasionales durante sus viajes al extranjero no utilizan condón. Según esta investigación, el viajero minimiza el riesgo de contraer una enfermedad sexual cuando llega a otro país. El trabajo revelaba también que América Central es el destino donde los viajeros mantienen más relaciones sexuales ocasionales de riesgo. El estudio advertía de que "dada la rapidez con la que se viaja ahora, un paciente infectado puede retornar a su país sin síntomas y reemprender sus contactos sexuales en España, lo que disemina la enfermedad"

Pocos días antes de celebrarse en Barcelona la XIV Conferencia Mundial sobre el sida se hicieron públicos diversos estudios. Se pudieron al día las cifras de afectados hasta entonces por el sida, y todo el mundo se asustó de nuevo, pero el informe que se citará a continuación quedó un bastante en el olvido por parte de la prensa.

Según el informe de Naciones Unidas, la División de Población del Departamento de la ONU para Asuntos Económicos y Sociales, hecho público el 23 de junio del 2002, el esfuerzo masivo de la ONU para proveer al mundo de preservativos, en un intento de frenar la expansión del VIH/sida, ha fracasado. Los cambios de conducta que se advierten, son los que tienden a la monogamia.

Después de un exhaustivo análisis de los datos de los países en vías de desarrollo en todo el mundo, ha llegado a la conclusión de que la disponibilidad actual de condones no ha alterado significativamente la conducta sexual. El Catholic Family & Human Rights Institute [<http://www.c-fam.org>] ha dado la noticia y la ha comentado.

En «VIH/sida, Concienciación y Conducta», la División de Población afirma con contundencia que «se han realizado muchos esfuerzos en promover el uso de preservativos como parte de la prevención del sida. Sin embargo, a través de los años, el preservativo no se ha hecho más popular entre las parejas».

El informe llega a afirmar que, a pesar de la conocida expansión del sida y el fácil acceso a los preservativos, «sólo un pequeño porcentaje de encuestados empezaron a usar preservativos para evitar la transmisión del VIH. Menos del 8% de mujeres de todos los países estudiados indicaron que habían cambiado su conducta usando preservativos. Entre las mujeres casadas, el porcentaje era especialmente bajo».

El informe afirma que la mayoría de las mujeres desean hijos y por ello no quieren usar profilácticos que también actúan como contraceptivos. El informe indica que «en un número de países de África occidental y central, la dificultad de promover el uso de condones reside en el hecho de que la gran mayoría de las mujeres que son sexualmente activas desean quedarse embarazadas; por lo tanto, no es probable que recurran a usar el preservativo».

El informe indica que el único cambio de conducta significativo ha sido hacia más relaciones monógamas. El informe explica que «entre aquellos encuestados, tanto hombres como mujeres, que cambiaron su conducta, el cambio más frecuentemente citado tenía que ver con la reducción de la actividad sexual a la relación con una persona».

El estudio también concluye que «en varios países, un número significativo de hombres informaron de que habían interrumpido los contactos sexuales con prostitutas para evitar quedar infectados».

El 24 de mayo 2002, el secretario general de la ONU Kofi Annan nombró a la ex presidenta del UNFPA Nafis Sadik su enviada especial para el VIH/sida en Asia. Bajo la dirección de Sadik, el UNFPA ha sido el mayor proveedor de preservativos del mundo, y el programa de prevención del sida del UNFPA se centró sobre todo en la promoción del uso del preservativo.

No está claro cómo Sadik integrará las conclusiones del informe de la División de Población en su nueva iniciativa o seguirá erre que erre. Según una nota de prensa de la ONU, Sadik será responsable del lanzamiento y dirección de «una respuesta amplia y multisectorial al VIH/sida» en toda Asia.

La mayoría de los neoyorquinos que tienen más de un amante ignoran si tienen sida y un 42 por ciento de ellos no utilizó preservativo durante su última relación sexual, según una investigación de la municipalidad(78).Sólo un 58 por ciento de las personas que mantuvieron relaciones sexuales con tres o más personas en el curso del último año usó preservativos, precisa el informe, titulado *Sexo en la ciudad: necesidad de más exámenes para detectar el Sida*, y elaborado por el departamento de Salud de la ciudad de Nueva York.

Dos tercios de las personas consideradas de alto riesgo (homosexuales entre otras) admiten que últimamente no se hicieron el análisis de detección.

"A pesar de que la mayoría de los neoyorquinos tiene relaciones sexuales totalmente seguras, no es el caso de todo el mundo", destacó en un comunicado el comisario de Salud de la ciudad, Thomas Frieden.

Por ello, señala que "el Sida puede ser evitado, pero demasiada gente no toma las medidas básicas para protegerse y proteger a sus parejas".

La investigación de la municipalidad se realizó por teléfono entre 10.000 neoyorquinos. El departamento de Salud estima que más de 100.000 neoyorquinos tienen sida, de los cuales 25.000 lo ignoran. El Sida es la principal causa de mortalidad entre los neoyorquinos de entre 25 y 44 años.

A pesar de las intensas campañas para el uso de preservativos, llevadas a cabo en los países industrializados, existe una evidente "impermeabilidad" de la población para su empleo, como demostraron, entre otros, Díaz, Chu y colaboradores (1994), en un estudio desarrollado en 11 estados de los Estados Unidos.

Los investigadores preguntaron a 497 personas con HIV adquirido heterosexualmente, si en los 5 años previos al diagnóstico habían usado preservativos: 74% de las mujeres, no aceptaron o requirieron el uso de preservativo 68% de los varones, nunca usaron un preservativo.

Este es uno de tantos ejemplos que revelan que a pesar de las campañas mencionadas en sociedades con alto consumo de información, un gran número de personas son indiferentes a ellas. ¿Cuál es la razón de esta paradoja?

6.4.1 Inútil entre los jóvenes

Ahora pasamos a analizar la cuestión de lo inútil de los condones en sectores de población; para empezar, en las relaciones sexuales entre jóvenes. Una de las primeras razones que resulta ser un serio obstáculo para que los jóvenes usen condón es que sus relaciones sexuales tienen lugar a raíz de un impulso repentino. La todopoderosa Planned Parenthood Federation, asociación estadounidense que tiene como fin la difusión de métodos anticonceptivos por todo el mundo, reconoció que el 83% de los jóvenes entre 14 y 15 años que habían tenido una relación sexual, declaró que ésta fue inesperada.(79)

Las primeras campañas de prevención del SIDA en los jóvenes tuvieron lugar en Estados Unidos, y la evaluación de aquellas campañas pudieron haber servido bien a otros países, para no cometer los mismos errores. El *American Journal of Public Health* de Estados Unidos, publicó en 1988 los resultados de dos estudios sobre la puesta en práctica de los "consejos" de "sexo seguro" (eufemismo para indicar el uso del condón) dado hasta entonces a los jóvenes para controlar el SIDA. En un sondeo realizado por investigadores de la Universidad de California, se encontraba que "sólo una reducida fracción de adolescentes de San Francisco actúan según las normas del sexo seguro". Nancy Adler, una de las investigadoras advirtió que esos resultados ponían de relieve la existencia de un factor que se viene descuidando en las campañas contra el SIDA, y es el que en la práctica, las relaciones sexuales instintivas confunden a menudo la capacidad intelectual. "Yo pienso -afirmó- que el problema de los peligros del SIDA no es lo predominante en el momento en que alguien accede a ese tipo de relaciones. A largo plazo, esto significa que habrá que cambiar el tipo de consejos que damos a los jóvenes".

En otros estudios de la Universidad de Massachusetts sobre el comportamiento de homosexuales se llegó a parecidas conclusiones: las personas que han recibido todas las informaciones sobre los peligros del SIDA y el modo de controlarlos, muestran quizá una cierta aprensión y preocupación, pero en muchas ocasiones no siguen las normas dictadas.

James Watkins, presidente entonces, de la Comisión de la Casa Blanca sobre los problemas del SIDA, declaró que no le sorprendían aquellos resultados pues aunque los jóvenes entienden perfectamente los mensajes publicitarios, creen a menudo que la enfermedad no les afectará. Decía : *Necesitamos programas más serios que no se dediquen sólo a contar a los chicos historias sobre preservativos. Se deben estudiar políticas sanitarias de mayor envergadura. Y, en concreto, hace falta dar a los jóvenes razones serias para que digan que no*.

Otros estudios valoran los resultados de las polémicas campañas que tanto se han hecho en Estados Unidos para evitar los embarazos de adolescentes. ¿Se ha acabado con el problema?, los estudios muestran que no. El Dr. Kirby escribió en *Family Planning Perspectives* que en estudios controlados realizados en dispensarios de escuelas, no se había obtenido cambios a pesar de la promoción del condón como contraceptivo. Las razones de los jóvenes eran que "no esperaban tener relaciones sexuales" o que "no pensaba que pudiera quedar embarazada". (80)(81)

En esa misma línea, Anderson encontró que el empleo inadecuado, o el no empleo del condón afectaba al 65% de los chicos a quienes se había hablado del SIDA, y al 66% de aquellos a los que nunca se había hablado.(82)

Se pueden citar aquí otros estudios similares que coinciden todos en que el olvido o el mal uso, es lo corriente y más, si la promiscuidad, la droga o el alcohol están de por medio. (83)(84)(85)(86)(87)(88)(89). Este último estudio(89) revela que, el 85-95% de los jóvenes activos sexualmente los usan inconsistentemente, y 50% de los que los usan lo hacen incorrectamente.

El periódico español *Ya*, el 24 de Mayo de 1997 aseguraba después de un amplio estudio, que de entre los jóvenes que son sexualmente activos, el 40% nunca utiliza condones, y sólo un 10 % se asesora por expertos.

En palabras de Francisco Parras, en Marzo de 1999(90), siendo como era, el planificador de todas las campañas pro-condón en España, reconocía que : "*Si alguien pretende que el 100% de los jóvenes de todas las capas sociales utilice el preservativo en todas sus relaciones, es muy ingenuo*".

Con la triste introducción de la píldora del día después se añadió en el 2001 en varios países de Europa, un elemento más de "confianza", ante el que muchos jóvenes desoirán las consignas de sus gobernantes, al ver más lejanos los peligros de una esporádica relación sexual. El Colegio Oficial de Médicos(91) alertaba del riesgo de que la entrada en vigor de la píldora del "día después" podía incrementar los números de contagios de Sida. Se sumaban así a las manifestaciones en el mismo sentido que hacía la Federación Antisida.

En este sentido, el presidente de esta agrupación, Miguel Torres, decía que "*esto puede ocurrir porque todos sabemos las consecuencias de la movida nocturna llamada botellón que es ponerse como una moto y decir pierdo los papeles*".

Además alertó de que en el sistema actual de las pandillas de jóvenes "*la costumbre general es de parejas estables, pero en poco tiempo van rotando, ahí es donde radica la preocupación*".

Analizando datos de infectados de VIH en EE.UU. y Francia, en los últimos años, se comprueba que la edad de contagio está descendiendo de un año para otro. Se esperaba que aquellos jóvenes de estos países que empezaron su vida sexual "activa" ya estaban bien informados, y se infectarían en menor proporción que sus mayores. Sin embargo, una cosa es saber sobre el SIDA y otra sacar buen partido de lo que se sabe, pues el uso de drogas por vía intravenosa va en aumento entre los jóvenes y, lo que es más importante, los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales antes. En un editorial del periódico *The Economist* (20-V-96) se dice que "*Hay una relación entre la edad de iniciación sexual y el número de parejas que se tienen; y, cuantas más parejas, mayor riesgo de infección*". Además, se ha comprobado que es ilusorio pensar que los jóvenes utilicen siempre los condones. En consecuencia, evitar la iniciación sexual precoz y la promiscuidad parecen factores cada vez más fundamentales para reducir el riesgo de contagio.

Un estudio realizado en 1999 por la Universidad de Columbia (Nueva York)(92) con 34.000 chicas adolescentes revelaba que el abuso de alcohol y de otras drogas aumentaba el riesgo de las adolescentes de mantener relaciones sexuales a temprana edad, y de resultar embarazadas, o de quedar infectadas por el VIH, o por otras enfermedades de Transmisión sexual. Evidente.

Una tesis de la Facultad de Medicina de Granada sobre sexualidad y SIDA, realizada por María Dolores Castillo(93), concluye que el 76% de los jóvenes que mantiene relaciones sexuales no utiliza nunca métodos anticonceptivos. Un 76 % de los granadinos menores de 17 años que mantienen relaciones sexuales no utilizaban nunca métodos anticonceptivos, a pesar de conocer en la mayoría de los casos los riesgos de SIDA y embarazos no deseados. A pesar de esta escasa utilización de los métodos anticonceptivos, estos son muy conocidos.

Esta Tesis revela el fracaso de las actuales directrices «políticamente correctas» en materia de educación sexual. Los responsables de nuestra política educativa nos han venido repitiendo como dogma indiscutible que la difusión del condón era el camino para un "sexo seguro" entre los adolescentes. Y ahora nos enteramos de que no ha servido prácticamente para nada tanto marketing del condón pues, a pesar de que todos nuestros jóvenes están perfectamente informados al respecto, un 76% de los que mantienen relaciones sexuales pasan de protegerse respecto del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), y un 6,7% sólo se protegen ocasionalmente. Ya se ve que no basta la «información», y menos aún cuando ésta oculta la existencia de otras muchas ETS distintas del SIDA, como demuestra el hecho de que el 80% de nuestros jóvenes las desconozcan, y el índice de fallos y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. Esta "educación" sexual "zoológica" no parece habilitar a los jóvenes para una sexualidad responsable. ¿No será precisa también la "formación" de la afectividad sexual de nuestros jóvenes?. Hay que replantearse el tipo de educación sexual.

El 23% de los adolescentes estadounidenses que practican el sexo bajo el efecto del alcohol y las drogas no utilizan precauciones, según un estudio realizado en el 2002 por la fundación Kaiser(94). El estudio, que es el primero en relacionar el sexo con el consumo de alcohol y drogas, reveló que el 29% de los

jóvenes afirmaron que tras consumir alcohol y drogas "tuvieron más sexo del que habían planeado", por lo que la incidencia de los estupefacientes y bebidas alcohólicas sobre las prácticas sexuales es significativa. El estudio, realizado sobre una base de 1.200 adolescentes, muestra que los jóvenes de 15 años que toman alcohol tuvieron siete veces más posibilidades de tener relaciones que aquellos que no bebieron, mientras que los que consumieron drogas tuvieron cinco veces más posibilidades de mantener relaciones. "*Cuando se mezcla drogas y alcohol con sexo, uno ingresa en un mundo donde crece el peligro de contraer sida u otras enfermedades*", dijo el ex secretario de Salud estadounidense Joseph Califano.

Según los resultados de una investigación publicados por la revista médica "Family Practice" en su edición número 20 de 2003, más de la mitad de los estudiantes de medicina no practican el llamado "sexo seguro" –uso de preservativos- en sus encuentros sexuales casuales. Que el "sexo seguro" es un mito en el que no creen ni siquiera los estudiantes de medicina ha sido demostrado por un revelador estudio publicado por la revista médica inglesa.

El estudio deseaba investigar los hábitos de jóvenes con una educación superior al promedio – universitarios de Medicina-, para conocer el grado de reactividad de la juventud inglesa a las campañas a favor del uso del preservativo.

Según los resultados, "el uso del preservativo durante encuentros sexuales de alto riesgo parece sorprendentemente bajo para un grupo de personas con un alto nivel educativo", dice el autor del estudio.

El sondeo se realizó con alumnos de entre segundo y cuarto año de la escuela de medicina del Hospital St. George, y se les preguntó respecto del uso de preservativos durante encuentros sexuales casuales en las vacaciones, el período del año en el que las enfermedades de transmisión sexual crecen sensiblemente en Inglaterra.

La encuesta reveló que el número de encuentros sexuales con parejas no conocidas varía de uno a 10 durante el verano, con un promedio de tres por estudiante entrevistado.

Sólo el 41% de los varones señaló utilizar preservativos en cada encuentro sexual. La razón aducida por el otro 59% para no usarlo, en la mayoría de los casos, fue el saber o asumir que la mujer utilizaba contraceptivos.

La investigación concluye con la alarmante advertencia de que ni siquiera el temor a contraer enfermedades de transmisión sexual ha sido capaz de generar en jóvenes estudiantes de medicina la conciencia del así llamado "sexo seguro".

Con todo este chaparrón de datos, cualquiera puede concluir que el empleo de condones requiere habilidad, madurez, autodisciplina, planificación, motivación. Los adolescentes, inmaduros, impulsivos y arriesgados, que buscan la satisfacción inmediata, no parecen buenos candidatos para adquirir y practicar esas cualidades. Y si pudiéramos enseñárselas, no tendríamos la actual crisis educativa, con la elevada tasa de fracaso escolar que ni siquiera las políticas educativas más permisivas y maquilladoras son capaces de disimular.

El mensaje del "sexo seguro" se intenta justificar apelando al realismo. Pero, ¿son realistas estas campañas?. A veces da la impresión de que el condón se ha convertido en el amuleto de los ritos de iniciación sexual hoy. Se espera que, por el hecho de haber explicado a los jóvenes cómo utilizarlo y por facilitar que lo lleven en el bolsillo, va a protegerlos y a cambiar su conducta en un aspecto en el que juega tanto la pasión. Pero, como han señalado algunos investigadores, como Alessandri y otros, "*el empleo del condón requiere habilidad, madurez, disciplina, planificación, motivación. Los adolescentes inmaduros, impulsivos y arriesgados, que buscan la satisfacción inmediata, no parecen buenos candidatos para adquirir y practicar esas cualidades*". Alessandri mantiene que numerosas publicaciones científicas afirman que la educación sexual/VIH, basada únicamente en la prevención modificadora, ha fracasado sistemáticamente en su intento de producir cambios significativos en la conducta de los adolescentes, sobre todo por lo que se refiere a un comportamiento que reduzca el riesgo de contagio(95). El problema se ha suscitado al centrar la educación en la prevención modificadora (condón) olvidando la inducción en los sujetos de hábitos positivos permanentes, de manera que su actuación les aleje de las conductas de riesgo(96).

También habría que preguntarse si el mismo tono de estas campañas, que extienden la idea de una trivialización de las relaciones sexuales, como quien se sonara los mocos, no contribuyen precisamente a hacer más frecuentes esas conductas de riesgo que quieren prevenir. Nuestra tesis es que así es. Lo paradójico es que en una época que busca a toda costa el "sexo seguro", nunca el comportamiento sexual de los adolescentes ha tenido más riesgos. Hasta el punto de que las más importantes revistas de Medicina se han ocupado de este problema de salud pública. Y los estudios confirman que la actividad

sexual precoz suele ir asociada a ulteriores comportamientos de riesgo y a una mayor incidencia de las enfermedades de transmisión sexual.

Los hemofílicos y sus esposas constituyen un grupo especial: la mayoría de estos pacientes se infectó por el uso de hemoderivados contaminados antes del desarrollo de *pruebas* de detección del VIH. Un grupo grande de estas parejas, usualmente de relaciones estables y monógamas, fueron adiestrados sobre las técnicas para un "sexo más seguro". A pesar del riesgo obvio, el incumplimiento fue un problema común, y alcanzó una frecuencia del 45-55%. (97)(98)

6.4.2. Inútil entre homosexuales

Entre homosexuales y sus acompañantes, más o menos estables, los estudios confirman resultados similares. En 1993 y 1995, Stop Sida conjuntamente con el CEESCAT de Cataluña, realizaron dos estudios sobre el nivel de "prevención" entre hombres homosexuales, y concluían: *"Sólo un 41% de las parejas estables conocían su estado serológico respecto al VIH. Únicamente un 51% de las parejas con estado serológico desconocido (de uno de los dos miembros del dúo) utilizaba siempre el preservativo. Más del 80% de los encuestados declaró conocer como mínimo una persona afectada por el VIH/SIDA"*. (99)

Según reveló un periódico (100), un estudio realizado en seis centros de ETS -Bilbao, Oviedo, Gijón, Pamplona y dos de Madrid- con un millar largo de pacientes, mostró que el 16,7% de los homosexuales atendidos en esas consultas estaba infectado por el VIH y que el 77% presentaba otras ETS. Josefina López de Munain, médico del centro de ETS de Bilbao afirmaba que *"Los resultados de la encuesta y nuestra experiencia en la consulta nos indican que los gays han bajado la guardia frente a este tipo de patologías"*. Así pues, se ve que los homosexuales pasan de la "prevención" ante el VIH y el resto de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y practican cada vez menos lo que se ha dado en llamar el 'sexo seguro'. La tendencia constatada hace algún tiempo en Estados Unidos, Australia y Gran Bretaña ha llegado ya a España. Ellos se sienten invulnerables al VIH, o en todo caso, parece que siempre habrá alguien o algo que les cure.

Un estudio de 1999 de la Universidad del Sur de California concluyó que cuanto más optimistas son los gays acerca de que superarán el SIDA, más proclives son a mantener relaciones sexuales con más parejas. Según datos oficiales, el 41% de los homosexuales entre 15 y 22 años, no utiliza condones y tienen parejas distintas con las que mantiene relaciones sexuales.

Expertos en salud de Estados Unidos afirmaban (101) a mediados del 2000 que el éxito de las combinaciones de medicinas contra el SIDA ha creado una falsa sensación de seguridad que ha hecho aumentar los índices de la enfermedad en San Francisco, California, fenómeno que se extenderá a otras ciudades del país. Hasta hace unos años, San Francisco, centro de la homosexualidad en Estados Unidos, había logrado contener un tanto la enfermedad. En 1997 sólo un 1,3% de los homosexuales o bisexuales que se sometieron a las pruebas confidenciales del SIDA dieron positivo al VIH. Pero, pese a los programas, publicidad y nuevos tratamientos, los porcentajes fueron poco a poco aumentando hasta llegar al 3,7% en 1998, según cifras del Departamento de Salud Pública.

El terror desatado por el mal se redujo a partir de 1995, cuando los cócteles de diversas medicinas contra SIDA comenzaron a reducir la actividad del virus a niveles casi imperceptibles. Tom Coates, director del Instituto de Investigación del SIDA en la Universidad de California afirmó que *"ha surgido una falsa sensación de seguridad que ha llevado a una disminución de las medidas de prevención y a un aumento de la promiscuidad"*. Los expertos dicen que lo que está ocurriendo en San Francisco puede ser un aviso de lo que va a pasar en otras si no se logra parar el fenómeno. Tom Coates dijo que *"En la sociedad existe la sensación de que las medicinas se han hecho cargo del problema, y no hay que preocuparse. Además, los ciudadanos creen que la enfermedad se ha reducido"*.

Los expertos advirtieron los primeros indicios de un aumento del número de los infectados cuando comenzaron a notar un incremento de los casos de gonorrea rectal y señalaron que la proporción de hombres homosexuales que dijeron que usaban siempre un condón se redujo del 70% en 1994 al 54% en 1999.

Jeff Getty, activista del grupo de «supervivientes del sida», señaló que los últimos datos sobre la enfermedad en San Francisco *"son devastadores; lo que hace que eso suceda es ignorancia, estupidez y arrogancia"*. Y es que cuando al estupidez se apodera de una persona, no sirven de nada las medidas profilácticas, la estupidez brota por cualquier otro sitio

En la ciudad de San Francisco, después de varios años de descenso, las infecciones por el virus del sida volvieron a aumentar en el seno de la comunidad homosexual masculina de San Francisco (California, oeste), según un informe oficial dado a conocer a comienzos del 2001. La tasa de infección en esta

ciudad superó el doble desde 1997 al pasar de 1,04% a 2,2%, por lo que se registraron 748 nuevos casos de seropositivos por año, indicó el informe publicado por el departamento de salud pública de la ciudad.

Mike Shriver, consejero sobre este asunto de Willie Brown, alcalde de San Francisco, indicó que la comunidad debía "encontrar la manera de tener en cuenta estos datos alarmantes". Otras grandes ciudades estadounidenses como Los Ángeles, Chicago y Seattle, vieron también incrementar el número personas afectadas por esta infección.

En San Francisco, estas cifras revirtieron la tendencia que se mantenía desde hace casi diez años, en la que bajó el número de infecciones y luego se estabilizó. En el momento más crítico de la epidemia, varios miles de personas se infectaron cada año. Más de un cuarto (25 %) de la comunidad homosexual de la ciudad, estimada en 46.800 personas y concentrada en el distrito denominado Castro, es seropositiva

En todo Estados Unidos, según ha dado a conocer la "MSNBC", cerca de un 12 % de los jóvenes homosexuales, de entre 20 y 30 años, que viven en las ciudades, padecen el sida. Así se desprende de un estudio realizado por investigadores de los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de Atlanta a principios del año 2001 (102).

En el informe emitido al cumplirse 20 años del descubrimiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el organismo federal señala que las principales víctimas son los homosexuales y hombres bisexuales, principalmente negros, de entre 23 y 29 años de edad.

Según el CDC, una investigación médica realizada a 2.942 jóvenes homosexuales y bisexuales en seis ciudades del país en 1998 mostró que en cada año ha ido aumentando un 4,4 por ciento el número de los que han revelado la infección del virus. Se destacó que el nivel de infección entre negros de ese grupo aumentó en un 14,7 por ciento, casi seis veces el de 2,5 por ciento registrado entre los blancos de ese mismo grupo. Esto significa que un tercio de todos los homosexuales y bisexuales negros menores de 30 años son VIH positivo, dice el CDC.

"Los datos son alarmantes", señalaba el portavoz del CDC, Terry Hammond. "La tragedia es tal, que uno de cada tres afroamericanos están infectados".

A pesar de los años y de los millones de dólares invertidos en campañas educativas desarrolladas para prevenir el contagio del sida, muchos homosexuales siguen sin poner en práctica una conducta sexual segura, según revela el informe. Además, casi la mitad de los hombres consultados para el estudio reconocieron haber tenido relaciones sexuales anales sin usar protección durante los últimos seis meses.

El estudio indica que, además de la complacencia ante el éxito logrado en la lucha contra la enfermedad con la aplicación de combinaciones de medicamentos, la incidencia de la enfermedad ha aumentado debido a una focalización insuficiente de los programas de educación de salud.

"La despreocupación por las relaciones sexuales anales sin tomar precauciones es particularmente alarmante dado que estos jóvenes han crecido en un tiempo en el que se ha tomado conciencia de la gravedad del sida", apuntaba la epidemióloga del CDC, Linda Valleroy. Su estudio fue hecho público en la octava edición de la Conferencia Anual sobre la Evolución de los Virus.

Por si esto fuera poco, tan sólo un 29 por ciento de los 293 homosexuales que tomaron parte el estudio estaban enterados de que padecían la enfermedad.

El 55 por ciento de los varones homosexuales españoles reconoce haber mantenido una relación sin preservativo en los últimos doce meses, según el "Estudio conducta sexual entre homosexuales" realizado por la compañía Durex en colaboración con la Federación Española de Lesbianas y Gays (FELG), presentado el 27-6-2002. Este informe se basa en una encuesta realizada el pasado mes de mayo a 1.217 de los cerca de 2 millones de varones homosexuales mayores de 14 años que se estima hay en España. Los datos, recogidos en Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Málaga y Bilbao, muestran entre otros aspecto el nivel de desprotección de este sector de población.

El porcentaje mayor de personas que ha mantenido alguna relación sin protección se da entre las personas de entre 20 y 24 años (un 62 por ciento). Estos datos contrastan sin embargo con la preocupación expresada ante el sida, que alcanza el 95 %. Entre los motivos para no utilizar el preservativo, los encuestado citan como el principal que se encontraron en "un momento de pasión" (32,1 %). Otras causas fueron el no tener un preservativo a mano (23,9), la falta de preocupación por las enfermedades de transmisión sexual (15,5) o encontrarse "demasiado borracho o drogado como para usarlo".

La encuesta destaca especialmente que el uso del condón se reduce en los tramos más jóvenes. Así, si el tramo de entre 25 y 29 años, por regla general, asegura no usarlo nunca, en el caso de los jóvenes de entre 14 y 19 años este porcentaje se eleva a más del 11 %. En lo que se refiere al lubricante (otro método de protección recomendado como complemento al preservativo), según la misma encuesta, sólo 1

de cada cuatro afirman usarlo siempre, siendo más de un 23 % los que no lo emplean nunca o casi nunca.

En este sentido, preguntados sobre su salud sexual y la de sus amigos o conocidos, un 57,7 % afirmó conocer personalmente a algún seropositivo; un 44,5 % conoce a alguien que padece alguna otra enfermedad de transmisión sexual, mientras que un 25 % reconoce haberla contraído en alguna ocasión.

El sida por contagio homosexual aumentó un 19,5% durante 2001, en el que hubo 92 diagnósticos, frente a los 77 de 2000, según el Servicio Regional de Epidemiología de la Comunidad de Madrid(103). Es el único grupo de transmisión que ha experimentado un aumento. Los casos de consumidores de drogas por vía intravenosa han bajado de 339 a 236 y también han descendido los de heterosexuales (de 90 a 71). Alberto Martín Pérez, coordinador de programas relacionados con la salud en COGAM (Colectivo de Gays, Lesbianas y Transexuales de Madrid), admitía que *"entre los homosexuales se está bajando la guardia con el sida. Hay gente cansada del sexo seguro y también se han extendido ideas erróneas del éxito de las terapias retrovirales. Ha ido calando la idea de que ya nadie fallece de sida, cuando siguen produciéndose muertes"*.

El informe epidemiológico de la Consejería de Sanidad, de julio del 2002, decía que de los 2.390 homosexuales diagnosticados de sida en los últimos veinte años, un 35% se enteró de que era seropositivo cuando ya estaba enfermo. Es decir, no habían ido a hacerse antes la prueba para saber si estaban infectados y para, en caso de estarlo, someterse a algún tratamiento que mejora su calidad de vida. El dato es similar entre los heterosexuales y muy inferior entre los drogodependientes. Sólo un 15% de los 10.215 toxicómanos diagnosticados de sida se enteraron de que estaban infectados ya enfermos.

Jorge Gutiérrez, presidente de la asociación Madrid Positivo, decía que no le chocaba el aumento de enfermos de sida por contagio homosexual. *"Hay señales de que los hábitos preventivos se han relajado en toda la población, no sólo entre los homosexuales. Además, los contagios por transmisión sexual son muy complicados de manejar porque afectan a esferas íntimas de las personas en las que se pueden producir momentos de descontrol. Nosotros llevamos años diciendo que con el sida no hay que caer en triunfalismos. Muchos enfermos diagnosticados ahora se contagiaron hace diez años, pero no sabemos con exactitud el número de infectados que hay en la actualidad ni a qué sectores sociales pertenecen. El único dato que tenemos es que desde el inicio de la enfermedad en Madrid los laboratorios han notificado 66.000 pruebas positivas de VIH, pero sabemos que hay personas con el virus que no van a mirarse porque ni piensan que están infectadas"*.

Desde el inicio de la infección, en los años ochenta, hasta el mes de abril del 2002, en Madrid se han diagnosticado 15.000 casos de sida, según el último *Boletín Epidemiológico* de la Comunidad. El 80% son hombres entre 25 y 44 años. Seis de cada diez han fallecido.

Volvemos a la situación en Estados Unidos. Una de cada cuatro infecciones de VIH en los gays de EE.UU. sería premeditada

La subcultura homosexual de «cabalgar sin silla», no es precisamente una historia nueva en Estados Unidos. Desde hace unos cinco años, esta peligrosa tendencia viene siendo documentada por estadísticas y testimonios que contraponen estos irresponsables comportamientos de una parte de la comunidad «gay» en países desarrollados, con los desesperados esfuerzos por contener los efectos de la devastadora plaga del sida en el Tercer Mundo.

La revista norteamericana «Rolling Stone», ha elevado en Enero del 2003 el tono de la polémica con un comentado informe, publicado pese a las presiones de ciertos sectores de la comunidad gay. La publicación destaca que al menos una cuarta parte de las nuevas infecciones con el VIH en homosexuales norteamericanos sería premeditada, fruto de una injustificada pérdida de miedo al sida. En el reportaje se pone en evidencia un mundo, incomprensible desde fuera, en el que individuos interesados en entrar en contacto con el VIH son conocidos como «buscadores del bicho» y aquellos infectados que deliberadamente lo transmiten son etiquetados como proveedores del «regalo». Los testimonios de participantes destacan la carga erótica de estas prácticas de alto riesgo.

La controversia planteada por «Rolling Stone» se ve respaldada por el incremento de gays -jóvenes y mayores, con o sin VIH- involucrados en conductas sexuales de altísimo riesgo. Como resultado, los indicadores confirman la subida de infecciones de transmisión sexual en este segmento de población. En San Francisco, capital oficiosa de la comunidad gay, la tasa de contagios de VIH se ha duplicado desde 1997. El riesgo de muerte ya no motiva para tomar precauciones.

En este mismo mes, el presidente norteamericano Bush acaba de nombrar al frente de la Comisión asesora sobre el Sida a Jerry Thacker, afectado por el VIH. Thacker contrajo el VIH a través de su mujer, infectada por una transfusión. Pues bien, las críticas de los medios de comunicación se están dirigiendo hacia esta persona, alguien, que sin culpa, contrajo el sida. El nuevo asesor de Bush sobre el sida

considera la enfermedad 'una plaga de los homosexuales', y pensar y decir esto, parece que es un pecado.

En una página web de Thacker, dedicada al libro "Cuando el sida llega a casa", que escribió cuando su mujer resultó infectada mediante una transfusión, afirma que la mejor forma de prevenir el sida es la abstinencia sexual.

Natural de Pennsylvania, Jerry Thacker es autor del programa para adolescentes "Merece a pena esperar".

Miembro de la Asociación Americana del Márketing, Jerry Thacker es editor de varias revistas cristianas. Su mensaje de abstinencia sexual es difundido por numerosos predicadores en las iglesias del país.

Su familia es víctima del sida. Su mujer lo contrajo en 1986 por una transfusión de sangre. Él y su hija Sara fueron contagiados. Hasta entonces, Jerry pensaba que el sida no podía afectar a los cristianos y sólo a la 'gente mala'. Desde entonces, es víctima de lo que considera una "plaga de los homosexuales".

En sus discursos, su página de Internet y allí donde le dejan expresar sus opiniones, Thacker se ha referido a la homosexualidad como un "estilo de muerte", por oposición al término "estilo de vida" que quieren dar otros

Los sitios de encuentro de Internet y el fuerte crecimiento de las conductas de riesgo entre los homosexuales, pero también entre algunos heterosexuales, favorecen la expansión del virus del sida en Estados Unidos, según investigadores. Entre los homosexuales, un estudio presentado a mediados de Febrero del 2003, en la X conferencia sobre los retrovirus en Boston (Massachusetts, noreste), tiende a mostrar que "los sitios de encuentro de Internet juegan en la actualidad el mismo rol que los saunas y los clubes en los años 70 y 80" en la difusión del virus, señaló Sabina Hirshfield, de la Medical and Health Association de Nueva York.

Los autores de este estudio llevado a cabo entre 2.934 hombres homosexuales que utilizan Internet indican que "84% de los participantes encontraron compañeros sexuales gracias a Internet y 64% de ellos tuvieron relaciones sexuales sin protección". "El comportamiento sexual de muy alto riesgo descubierto en este estudio sugiere que Internet puede ser el lugar que permita a los homosexuales dar con nuevos compañeros y potencialmente transmitir el VIH", según los investigadores.

Sus estadísticas muestran que entre quienes se saben portadores del virus, el 80% dice haber tenido compañeros que no estaban infectados. Y entre quienes hallaron compañeros vía Internet, "los seropositivos dan cuenta de penetraciones anales sin protección una vez y media más seguido" que las personas no portadoras del virus. Entre los participantes del estudio, 80% mantuvieron relaciones homosexuales y 19% bisexuales. 46% de los participantes tenían de 18 a 29 años, 46% de 30 a 49 años y 8% de 50 años en adelante. El 27% dice haber tenido más de 100 compañeros sexuales durante su vida; 6% de ellos contabilizaron más de diez compañeros en 30 días.

Cabe todavía analizar la repercusión de las campañas en otros grupos sociales, sobre ellos van las siguientes líneas. Entre la población de drogadictos, hay que darse cuenta que éstos pasan por unos estados, en los que la preocupación de ellos por el SIDA es mínima, no están para hacer muchos otros razonamientos que no sean el conseguirse su dosis aquí y ahora. Los problemas que supone la hospitalización de un drogadicto no puede compararse con los de un enfermo ordinario: si no se toman medidas de seguridad especiales, a la media hora de su ingreso en el hospital, ya tiene a sus solidarios "compañeros" en su habitación; a los tres cuartos de hora tiene localizados a todos los drogadictos del hospital, y a la hora están todos "chutados". Desgraciadamente así es de descarnada es la realidad. Las coordenadas mentales de un drogadicto difieren de las de una persona en circunstancias normales, hace cualquier cosa por conseguir drogas: es capaz de robarlas del mismo hospital o de escaparse. Su situación suele llegar al punto en el que le da igual morir que seguir viviendo, y en este contexto de carencia de sentido vital el riesgo del SIDA supone una mera anécdota.

Entre la población de seropositivos grupo del que podría deducirse una concienciación mayor y evidente, los índices de uso de condones es también muy bajo. Un estudio patrocinado por los laboratorios Abbott,(104) bajo el nombre de "Proyecto VIH+VIR+", realizado con 403 sujetos que estaban ya bajo tratamiento antiretroviral, durante los años 1997 al 2000, mostraba que sólo un 28 % usaba regularmente el condón. Las personas en el estudio pertenecían a varias regiones de España, y cada hospital incluía entre 25 y 30 historias clínicas. Para aquellos que tenían pareja estable, esta pareja era seronegativa en un 49% de los casos, VIH+ en un 29%, y tenía ya el sida en un 3% de los casos. El uso regular del condón sólo podía atribuirse a un 28%, un 26% los usa de forma irregular y un 10% no los usa nunca.

6.5. Ingrato.

Que quieran inculcarnos y nos digan que ciertas cosas ahora hay que hacerlas con un plástico de por medio, puede darnos la risa. No deja de resultar ingrato tener que leer unas instrucciones en ciertos momentos. Parece la tarea de mamporreros que actúan con hombres.

Podríamos imaginarnos un nuevo mandamiento u orden que la OMS hubiera emitido, en el caso de que hubiera constancia de que el virus VIH puede transmitirse en los besos entre personas. Este mandamiento diría algo así: "Toda persona enamorada deberá usar este plástico de protección antes de besar en la boca a su pareja". Nos imaginamos enseguida a las parejas besándose en los jardines públicos a escondidas, pero "con protección", con algún plástico de por medio, tipo la última bolsa del supermercado que se tenga a mano. Absurdo.

Si hubiera ese peligro en los besos entre las personas, cualquiera con un poco de sentido común, primero no besaría a cualquiera, y segundo, comprobarían ambos que no son portadores del VIH, para al final besarse a gusto. Lo que no permitirían es que nadie instrumentalice sus sentimientos, con normas ridículas. "Yo no me he casado con una goma" argumentaba una persona.

Igual de absurdo nos parece la condónmanía que ha entrado a ciertas personas. Sólo es en parte explicable si desunen la relación sexual a la relación amorosa, pues entonces todo se reduce a simple consumismo y visión hedonista de la vida: se ofrece sexo, consume sexo, éstas son las normas de uso, ésta la fecha de caducidad, etc. Quien entienda al hombre así, sabe muy poco de antropología, y quiere contagiarnos sus planteamientos retrógrados.

Ingrato resulta ser también el condón por el temor residual. El estudio sociológico «Anticoncepción Siglo XXI», realizado por Gallup (105) bajo la supervisión de un comité de expertos en anticoncepción y en colaboración con Laboratorios Organon, concluía que respecto al uso del preservativo, el temor principal para 7 de cada 10 encuestados es una posible rotura, seguido del descontento por la interrupción de la relación (1 de cada 4) (7 DM, 11-VI-2004).

El estudio se realizó a finales del 2003 con una encuesta a 1.894 personas (75% mujeres con edades entre 14 y 40 años)

6.6. Inmoral.

En unos años en los que domina la picaresca y el afán del pelotazo, la moral y la ética de las actuaciones humanas parece que ha quedado en desuso. 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 economía. Aún así, las normas morales nos contemplan 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 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 felicidad del hombre en su medio.

No es imprescindible considerarse cristiano, pues nos damos cuenta de 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 mala, 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 condón, que no son seguras, y hacen que se multipliquen los actos peligrosos de propagación del SIDA, y desvirtúan la sexualidad, 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 podría considerar las declaraciones que siguen. 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"*.

Si buscamos entre los escritos de moral, nos encontramos en la encíclica *Humanae Vitae* 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* (106). 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"*. (107)

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".

Se acusa a la Iglesia de retrasada porque rechaza las campañas que, para prevenir el SIDA y otras enfermedades venéreas, promueven el uso del condón como defensa segura. La iglesia nunca aceptará el uso del condón ni fuera ni dentro del matrimonio. En principio, no deben darse las relaciones sexuales extra o prematrimoniales (se rechaza con esto la promiscuidad, la prostitución, el homosexualismo y no sólo el uso del condón). No se permite a los esposos el uso del condón porque se impide la entrega total de dos personas que deben amarse y se va en contra de los fines del matrimonio que debe estar abierto a la vida.

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.(108)

La carta pastoral del arzobispo de Barcelona, cardenal Ricard María Carles, en Marzo de 1999, en la que criticaba que las campañas oficiales de prevención del SIDA se centren sólo en el uso de condones, dio lugar a una de esas polémicas que periódicamente se orquestan en torno a la información religiosa. Hay quien se atrevió a decir que poner en duda la eficacia de estas campañas incurre poco menos que en un delito contra la salud pública.

Es curioso que sectores que aseguran no hacer caso de las opiniones de los obispos, saltaran y salten como aves de presa cuando un obispo pretende echar abajo las prédicas a favor del condón que se nos dirigen machaconamente desde la televisión y las vallas publicitarias. La Iglesia católica considera que esta publicidad favorece un comportamiento sexual irresponsable.

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 condón. 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. Sin embargo, 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 eslogan del "sexo seguro", presumiendo de responsabilidad.

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. Pues 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 condones en los colegios.

Existe pues, una intención clara de taponar 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 condón, y ay del que discrepe. La fidelidad a la pareja se considera irreal, pero se exige fidelidad total al condón.

No es infrecuente que haya personas que preocupadas por la extensión del SIDA opinen que la Iglesia debería reconsiderar su condena del uso del condón, como si muchas personas hubieran tenido esta norma moral en mente cuando se contagiaban del SIDA. Pero afirmaciones de este tipo circulan por los medios de comunicación alegremente, sin que prácticamente nadie se atreva a desenmascarar la insidia y la sinrazón que se esconde. Si analizamos el SIDA en África, debemos pensar que la influencia de la Iglesia católica se circunscribe al 15,6% de la población total de África. ¿Alguien se atrevería a afirmar que la epidemia del SIDA está azotando en mayor medida a la población católica que a la musulmana o a la animista? Es más, las autoridades sanitarias de las Naciones Unidas están ocultando a la opinión pública diversas estadísticas en las que se demuestra que la comunidad católica sufre en menor medida la plaga del SIDA. Es lógico que la predicación moral católica en favor de la monogamia y de la castidad tenga sus efectos positivos, en medio de unos ambientes de una promiscuidad generalizada.

En el caso de los católicos alejados de la práctica religiosa y de la vivencia de sus principios morales, ¿cabe suponer que quien es infiel a su mujer, vaya a respetar la norma moral católica contraria al condón, y que pueda llegar a contaminarse por mantenerse fiel a sus principios religiosos? Esa hipótesis es absurda. Evidentemente, quien no tiene escrúpulo alguno en ir con una prostituta, ni se planteará la cuestión de la moralidad del condón. Por tanto, acusar a la Iglesia católica de la extensión del SIDA es algo absurdo; y más bien, es una maniobra para negarse a reconocer la realidad bien contraria: sin la moral católica, la sociedad sería más promiscua y, en consecuencia, el SIDA estaría mucho más extendido.

Juan Manuel de Prada es un escritor rebelde, sin pelos en la lengua. De él son los siguientes comentarios en relación a posibles cambios de moralidad.

Cierta estupidez contemporánea, muy propagada y admitida, según la cual las convicciones ideológicas y morales pueden amoldarse a la circunstancia concreta, como si fuesen tabletas de chicle que se estiran y encogen elásticamente, al gusto del consumidor. Hasta hace poco, la deslealtad a esas convicciones era tildada de oportunismo; hoy, a quienes la profesan se les tacha de intransigentes, inmovilistas, retrógrados y no sé cuántas lindezas más. El relativismo en que plácidamente nos hemos instalado propicia la confusión entre convicciones y meros usos sociales; así, se considera igualmente carca a quien se resiste a abdicar de prejuicios anacrónicos y a quien defiende valerosamente sus ideas. Este relativismo comodón se ha extendido a todos los ámbitos de la vida, aun a los más sagrados; lo que antes eran consideradas componendas innobles o veleidades de tontaina hoy se reputan como síntomas de «tolerancia», de «amplitud de miras», de «inteligencia práctica». Hay que empezar a reivindicar la intransigencia como virtud; porque la transigencia ha dejado de ser aquella capacidad para consentir en parte con lo que se cree justo, razonable y verdadero, y se ha convertido en sinónimo de tragaderas, de lasitud ideológica, de sincretismo moral, de mistificación y endeblez, de papanatismo y sumisión a las modas que convienen.

La figura del veleta, antaño tan execrada, se erige hoy en modelo de conducta. No importa que los comportamientos fácilmente mudables se apliquen a asuntos menores o a principios incontrovertibles; importa, ante todo, «adecuarse a los tiempos». Cada vez con mayor frecuencia me tropiezo con personas a las que creía amigas que, ante la defensa apasionada de una idea por mi parte, atribuyen ese apasionamiento a circunstancias de la edad: «Es que todavía eres muy joven —me dicen—. Ya cambiarás». No entienden que el cambio biológico en nada puede afectar a una serie de convicciones que justifican una vida; sobre su cimiento se asienta lo que uno es, para bien o para mal, y sobre ese cimiento crece el hombre que uno quiere ser. Todas estas reflexiones me vinieron a la cabeza, en indignado tropel, mientras escuchaba a aquel chisgarabís radiofónico que aconsejaba «adecuación a los tiempos», como si la pildorita llamada del «día después» fuese lo mismo que la minifalda o el top-less. Quizá los politicastros que autorizan o desautorizan su venta, después de «pulsar la demanda social», así lo crean; nosotros, los intransigentes, no.

En Junio del 2000 fue controvertido y confuso un folleto de la Comisión Pastoral de Sida de la Conferencia Nacional de Obispos del Brasil (CNBB), en la que se expresa un matizado respaldo al uso del condón como manera de combatir el SIDA. Ello dio pie al Vaticano para transmitir de nuevo la doctrina católica sobre este punto. Mons. Lozano Barragán, Presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de Salud de la Santa Sede, señaló que la doctrina de la Iglesia no ha cambiado: el condón no es un medio para combatir el SIDA. El representante del Vaticano señaló que el uso de condones, en cualquier

circunstancia, es contraria a las enseñanzas de la Iglesia. *"La Iglesia defiende que la castidad y la fidelidad matrimonial es la mejor manera de evitar el contagio"*. Preguntado sobre cómo combatir el SIDA entre prostitutas y homosexuales, monseñor Lozano recordó que la enseñanza de la Iglesia al respecto sigue siendo la misma *"expresada en el sexto mandamiento: no fornicar"*. Por ello, *"la defensa de algunos, en el interior de la Iglesia, del uso de preservativos, es un hecho totalmente aislado"*. (...) *"Cuando un obispo se aparta de la forma de pensar del episcopado, está equivocado"*.

Por otro lado, el profesor Leal Vieira, Presidente de la Asociación Provida-familia, señaló que *"el preservativo bajo ningún punto de vista es un mal menor, la solución está en vivir la monogamia y la abstinencia sexual"*. (...) *"El preservativo sólo incrementa las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, ya que su uso es una ruleta rusa"*. El prestigioso teólogo brasileño Bettencourt explicó que *"el principio del mal menor sólo es válido cuando existen solamente dos opciones y se debe actuar inmediatamente; pero en el caso de la sexualidad, existe una opción que es la abstinencia sexual"*.

El Vaticano organiza Congresos sobre el SIDA; la primera cita en el Vaticano, en 1989, acudieron investigadores de la talla de Luc Montagnier, diez años después, a finales de 1999, el invitado de honor fue Peter Piot, director de ONUSIDA. El secretario del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, el obispo español José Luis Redrado, anunciaba una colecta especial para los huérfanos del SIDA, y en un periódico declaraba que *"la Iglesia ha sido pionera en la asistencia a los enfermos de SIDA. No sólo hay catorce documentos del Papa sobre la enfermedad, sino que hace ya más de diez años que yo mismo viajé a Estados Unidos para visitar el hospital Saint Clarence para enfermos de sida, atendido por Madre Teresa. Por entonces también los hermanos de San Juan de Dios y muchas casas diocesanas desempeñaban las mismas tareas en Europa, en India o en África"*. Acerca de la amoralidad del condón declaraba que *"El preservativo garantiza cierta seguridad pero, frente a lo que mucha gente piensa, no protege totalmente contra el contagio, como ha subrayado la OMS. Además promueve lo que se intenta evitar a toda costa: la falsa mentalidad del «sexo seguro». La difusión del preservativo favorece a la vez la de una cultura proclive a la promiscuidad sexual. La gente se convence de que es posible mantener relaciones múltiples sin riesgo pero, paradójicamente, las cifras de contagio se están disparando. Desde luego es más fácil proporcionar un objeto, un preservativo, que educar en una mentalidad madura. Un utensilio se fabrica, pero educar cuesta más y lleva tiempo"*.

La Iglesia aporta a la lucha contra el SIDA *"un respiro y una esperanza para tantos enfermos que viven como en un túnel cerrado. Si toda enfermedad es dura, ésta lo es mucho más, porque se multiplica entre los más pobres, en medio del paro, de la prostitución, la tóxicodependencia o la promiscuidad y ataca a las personas más frágiles desde el punto de vista de su estilo de vida. Es muy fácil verse rechazado en estas circunstancias y, cuando a uno ya no le queda nada, la Iglesia permanece. (...) Nosotros seguiremos acompañando a todos los enfermos y pidiendo a la sociedad y a los medios de comunicación un cambio de mentalidad que ayude a comprender que la promiscuidad entraña un riesgo mortal y que, lo mismo que gana espacio la certeza de que es mejor dejar de fumar, por razones de salud, también es razonable vivir una sexualidad sana y madura."*

La organización autodenominada Católicos por el Derecho a Decidir («Catholics for a Free Choice») llevaron a cabo una campaña internacional desde noviembre del 2001 criticando a la Iglesia por su posición respecto al condón. A pesar de su nombre "católico", el pequeño grupo no tiene relación alguna con la Iglesia, según explicaron los obispos norteamericanos en mayo del 2000. Ahora bien, el grupo mantiene relaciones intensas con las organizaciones abortistas que lo fundaron.

La campaña publicitaria fue movida con un gran dispositivo desde el 1 de diciembre del 2001, con anuncios en las paradas de autobuses y en las estaciones de metro, así como en el Washington Post. Los anuncios aparecieron también en Canadá, Sudáfrica, Zimbabwe y Kenya. En sus ruedas de prensa, Católicos por el Derecho a Decidir decían que la oposición de la Iglesia al uso del condón ha causado las muertes de miles de personas al minar los esfuerzos por detener la transmisión del virus VIH. Su objetivo es lograr que la presión pública sobre la Iglesia la haga cambiar de posición. Los anuncios transmiten la impresión de que a la jerarquía de la Iglesia no le importa el problema del Sida. "Los católicos se preocupan. ¿Lo hacen nuestros obispos?", preguntaba un anuncio del Post.

Los responsables de la Iglesia con rapidez pusieron de manifiesto las inexactitudes de los anuncios. La portavoz de la archidiócesis de Washington, Susan Gibbs, manifestaba en el Post el 3 de enero del 2002, que los anuncios *"acusan a los obispos de asesinar personas cuando de hecho los obispos abogan por el único estilo de vida que protege contra el VIH/Sida: la abstinencia fuera del matrimonio monógamo"*.

La Conferencia Episcopal Católica de Sudáfrica también reaccionó con firmeza contra los anuncios. En un comunicado de prensa la oficina del Sida de los obispos, hacía notar que, después del Gobierno sudafricano, la Iglesia católica es la organización que más ayuda ofrece en la prevención del Sida y en programas de ayuda. Entre junio del 2000 y noviembre del 2001, la oficina del Sida de los obispos ha llevado a cabo al menos de 116 proyectos. El comunicado de los obispos observaba que hasta el

Departamento Nacional de Salud sudafricano reconoce que este servicio de asistencia católico, trabajando a través de las parroquias, es mucho más eficaz para atajar las raíces del problema que la propia red gubernamental de prevención del Sida y asistencia.

Un portavoz de la conferencia episcopal, el obispo Reginald Cawcutt de Ciudad del Cabo, afirmaba: "*La Iglesia desapruueba el intento de combatir la difusión del Sida repartiendo al por mayor condones a los adolescentes. Esto significa promover la promiscuidad. Demuestra un pensamiento seriamente confuso. La Iglesia respalda con firmeza y promueve --como ha hecho durante 2000 años-- la educación basada en los valores y en los programas de prevención. Son las únicas cosas que al final funcionan*".

Por su parte, el Catholic Family and Human Rights Institute constataba en «Friday Fax» el 28 de diciembre del 2002 que las esperanzas de Católicos por el Derecho a Decidir por causar furor con el tema se habían apagado. A excepción de algunos artículos de periódico, los medios habían ignorado ampliamente la campaña de anuncios.

A finales del 2003 el Cardenal López Trujillo hizo unas declaraciones a la BBC que tuvieron amplia difusión, aunque sólo en los aspectos más controvertidos. Se le atacó mucho al obispo, y el escritor y periodista Eulogio López 13,10, 03 escribió el siguiente artículo en su publicación digital (109).

"Fariseísmo en la Organización Mundial de la Salud (OMS)"

"El Vaticano afirma que los condones no protegen del sida". Así de contundente se ha mostrado el diario El Mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de los organismos de la ONU más proclive a decir tonterías (aunque UNICEF se le adelanta en tantas ocasiones), ha acusado a la Iglesia de poner en peligro vidas humanas. Esto es como acusar a un médico de poner en peligro vidas humanas por extirpar un tumor.

Para entendernos, ¿ha dicho algo tan grave el cardenal Alfonso López Trujillo, que de él estamos hablando, cuando afirma que el virus de inmunodeficiencia adquirida puede traspasar el condón, dado que es "450 veces más pequeños que los espermatozoides y los propios espermatozoides pueden atravesar la red del condón"?

Pues no, es algo que nadie puede negar, es algo científicamente demostrable. De hecho, la propia Organización Mundial de la Salud, a través de su portavoz, Fadéla Chaïb, reconoce que el preservativo falla en un 10% de los casos, pero que la culpa no la tiene el magnífico aparatito, sino quienes lo utilizan, que son muy torpes. Ya saben: el fallo humano. Y claro, vaya usted a demostrar que el culpable es el usuario: Como no filmen toda la operación.

En España hay sentencias judiciales en el mismo sentido. Una de ellas, referida al gran logro político de la ex ministra socialista Matilde Fernández, hoy candidata a la Asamblea de Madrid con Rafael Simancas. La Audiencia dictaminó que, en efecto, el condón no era seguro frente al sida, y que, por tanto, el Gobierno debería haber advertido a los abonados a la goma del riesgo que asumen. Es decir, lo mismito que afirma López Trujillo, para quien las autoridades sanitarias deberían colocar en los condones los mismos carteles que aparecen en las cajetillas de tabaco advirtiendo del carácter nocivo del producto. Por cierto, los médicos, y así lo recogió la sentencia de la Audiencia Nacional, también concluían que el virus del sida tarda en manifestarse varios años: no vaya a ser que parte de los jóvenes que siguieron el consejo de doña Matilde (ya saben el "Póntelo, pónselo") se encuentren ahora con alguna sorpresita nacida en los años de la liberación condo-matildista.

Pero el escándalo farisaico no lo inventaron los fariseos, sino la prensa progre. De ahí que a la Iglesia se le haga culpable de la muerte de 20 millones de personas por el sida. Precisamente a la Iglesia, la institución no oficial que más tiempo, esfuerzo y dinero dedica a combatir el sida y a apoyar a los 'sidosos' en el conjunto del planeta.

Porque vamos a ver, a todo esto, qué es lo que propone la Iglesia. La Iglesia propone para evitar el sida la fidelidad matrimonial y la abstinencia sexual. Es decir, ataca la promiscuidad sexual. Al parecer, el asunto es gravísimo, tanto como para ser acusado de homicidio colectivo. Veamos: los médicos, y la Organización Mundial de la Salud, privan a un hipertenso de la comida, a un aquejado de dolencias en el hígado le recetan abstinencia de alcohol, al tiempo que se empeñan en que nadie consuma tabaco para evitar el cáncer de pulmón. Todas esas abstinencias son espléndidas. La única abstinencia que, al parecer, no puede admitirse, ni tan siquiera aconsejarse, es la abstinencia sexual (por cierto, que es más fácil, dejar de fumar o dejar de copular), algo profundamente reaccionario. Por el contrario, dejar de fumar es políticamente correcto: lo ha dicho la OMS.

Si cabe, el parangón aún resulta más peligroso, porque la promiscuidad sexual que condena la Iglesia adquiere tintes dramáticos en el caso de las relaciones homosexuales, que son la principal causa de transmisión del sida.

Una duda: ¿seguro que la OMS no está financiada por los fabricantes de preservativos, verdaderas multinacionales?

Naturalmente, el editorial de El País insiste en que el uso del condón es imprescindible, y, ya subidos al púlpito, los chicos de Polanco acaban por levantar el dedo acusador, justamente el dedo índice, contra Roma: "El Vaticano no parece ser consciente de la gravedad e irresponsabilidad de estas acusaciones". O sea, Monseñor Trujillo ya lo sabe usted, menos leer el Evangelio, cuya evidencia científica ha sido puesta en duda nada menos que por las ONG's, y más leer los editoriales de Juan Luis Cebrián, que no sólo son científicos, sino que, además, son canónicos. Hay que aceptarlos y en paz.

Quizá baste un poco de paciencia y tiempo, para que en el mundo se reconozca el papel de la Iglesia en la lucha contra el sida, tanto en los aspectos preventivos como paliativos y sanitarios. La ONU reconoce ya, a la Iglesia Católica como "partícipe óptimo" en lucha contra el SIDA

El 17 de Enero del 2004, la agencia vaticana Fides reprodujo las declaraciones del responsable del Fondo de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA), Desmond Johns, quien destacó el papel óptimo que cumple la Iglesia Católica en la lucha contra esta pandemia.

Fides difundió la entrevista que Johns concedió a la dirección nacional alemana de las Obras Misionales Pontificias, y en la que declaró que "la Iglesia Católica es un óptimo partícipe en la lucha contra el SIDA".

Johns, director de la oficina de ONUSIDA en Nueva York, recordó el compromiso de la Iglesia en el sector de la sanidad de los países más pobres del mundo, la atención que brinda a las personas afectadas con el VIH y el apoyo que ofrece a las viudas y huérfanos.

Johns también destacó el aporte de las escuelas de misioneros en la promoción de la educación. "Las organizaciones católicas tienen una importancia fundamental en la lucha contra el SIDA por lo que respecta a las campañas de sensibilización entre la gente y los responsables locales", indicó.

6.7. 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" condones y jeringuillas, tendría que haberse pensado en muchas otras cosas : la dignidad humana, la adicción o vicio, la cultura o su falta en cada pueblo, la moral, y tantos otros aspectos de los que a continuación hablaremos. Todos estos aspectos nos van a llevar a la conclusión del dicho tan claro : peor el remedio que la enfermedad . ¿A quién se le ocurrió matar moscas ahogándolas en 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 condones, y al animar a usarlos, se está modificando el comportamiento de los ciudadanos, imponiéndoles una determinada dirección.

Al proporcionar condones se está estimulando una cierta conducta que, con la repetición de actos (con el consumo de más condones), 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 habituara a ese tipo de respuestas sexuales, frustrándose con mayor frecuencia e intensidad cuando no pueda satisfacer la tendencia para obrar de esa manera que ahora le reclama con más intensidad el nuevo hábito.

¿Por qué se producen ahora más violaciones que nunca ?. ¿No está influyendo el que con estas campañas se están fomentando 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 ?, ¿por qué es capaz de explotar para la prostitución hasta un familiar de la víctima ?. Podemos recordar, sin ir más lejos, en caso que se juzgó en los juzgados de Ocaña, en Abril de 1998, en el que una madre prostituía a su hija de catorce años, muy "higiénicamente". Ella misma le daba parte del dinero para que comprara condones suficientes. Más de cien personas están acusadas de abusar de esta menor en el pueblo de Santa Cruz de la Zarza (Toledo).

De igual forma, en 1999 en Castellón se condenó a la madre de una joven de 17 años y a su compañero, por prostituir a su hija en beneficio propio; en el relato de los hechos se supo que el acusado proporcionaba un condón a la joven antes de cada tarea, no fuera a quedar inutilizada la máquina de dinero(110). Pero la condena fue de esas que no se cumplen : dos años de cárcel y pérdida durante 3 años de la potestad sobre la chica.

Otro tanto podríamos decir del abuso a niñas menores. ¿Qué influencias 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 ?, ¿Cómo continuaron ?. Todo el mundo se echa las manos a la cabeza cuando suceden estas cosas, pero pocos reflexionan sobre las causas, y lo consideran un horrible fatalismo que tenía que ocurrir, como quien asumiera las cifras de accidentes de tráfico como inevitables.

Por lo tanto, en tanto en cuanto el uso del condón crea adicción, habrá que concluir 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, que "*De hecho, la publicidad que se ha realizado del profiláctico no ha hecho más que alentar el ejercicio de determinados comportamientos totalmente autodestructivos*".(111)

También hay que darse cuenta que estas campañas pro-condón que se llevan a cabo en muchos países han supuesto -como se ha dicho con palabras fuertes- "la destrucción de la inocencia" de millones de niños y adolescentes, por haber recibido junto con los programas de "sexo seguro", a la práctica del autoerotismo, de la masturbación recíproca, de formas ligeras de homosexualidad, todo con el presunto propósito de ofrecer alternativas a la penetración. Generaciones de inocentes están viendo embadurnadas sus conciencias con estas enseñanzas perversas. Escuchamos las dimensiones masivas que el abuso infantil está alcanzando en las sociedades avanzadas, pero es difícil encontrar un paralelo a esa operación de abuso sexual montada por los gobiernos de muchos países con el visto bueno de los educadores "progres" que así tenían más contratos de trabajo. Herranz decía : "*Pienso que este es un aspecto poco denunciado de las campañas de educación sexual, cuyos efectos psicopatológicos y espirituales habrá que seguir de cerca*"(112).

¿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 295.000 mujeres son violadas o sufren algún tipo de ataque sexual en el 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, por esas mismas fechas, el informe del Ministerio de Justicia calculaba que entre 118.000 y 295.000 mujeres sufrían 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 habían 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.

Habrán personas que lo de repartir condones lo harán por insensatez, pero otros lo hacen por auténtica maldad, sabiendo que después del enganche ya serán clientes fijos. ¿Qué ocurre si no con el tema del alcohol, el éxtasis de discotecas, o los vendedores de droga?. Es conocido que primero surten al futuro cliente de material gratuito o barato, porque saben que después vienen solos a comprarlo. Es la mejor publicidad que se puede hacer, el poner gratis las primeras dosis, pues una vez cogido el vicio... En muchas discotecas regalan las primeras pastillas de éxtasis para que se "enrollen los novatos". En el reparto de condones hay muchos intereses publicitarios, económicos, etc. camuflados de bondad sanitaria.

Estados Unidos fue la primera nación en lanzar campañas sanitarias que promovían el uso del condón 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. (113)(114)

Según una investigación realizada por Rasmussen y Knudsen en 1994, las campañas intensas de uso de preservativos y otros anticonceptivos pueden aumentar el número de mujeres adolescentes sexualmente activas. Ambos investigadores compararon un grupo escolar mediante un cuestionario idéntico en 1986 y en 1994. En 1986, sólo 26 % de las jóvenes habían tenido relaciones sexuales en la semana previa al cuestionario; en 1994 ese porcentaje había subido a 42 %, indicando una población mayor de chicas sexualmente activas.

No sólo detectaron eso, sino que aunque había aumentado el número de usuarios de preservativos, la proporción de relaciones sexuales sin preservativos se mantenía constante. Estadísticamente, el número efectivo de personas sexualmente activas no usuarias también había aumentado.

Lo paradójico es que, entre una fecha y otra, las adolescentes eran "más cultas" sobre el "sexo seguro"... lo que no significa que estaban más interesadas. En otras palabras, la cultura del "sexo seguro" había incrementado el interés en el sexo... y no en lo "seguro".

En España, el ministro de Sanidad, al presentar la campaña de 1997 contra el SIDA, volviendo nuevamente a la condonmanía, aseguraba con desfachatez, que este método no crea adicción, y que no por tener condones 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 de 1990 en España (100.000), y que mire las del año siguiente, cuando se produjo la vandálica propaganda de Matilde Fernández ; un año después los abortos habían aumentado un 70%, llegaron a 170.000, ¿por qué sería ?.

Informaba un periódico regional(115), que el número de abortos de adolescentes aumentó durante los últimos años en Galicia, a pesar de las abundantes campañas de "educación sexual". La Xunta reconoce que las campañas de formación sexual no han funcionado 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. El debate llegó al Parlamento de Galicia donde se advirtió que las interrupciones voluntarias del embarazo entre adolescentes ascendieron a 337 casos durante 1998.

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

6.7.1. Comparemos cifras

Un estudio publicado en el Journal of the American Association en 1998(116) concluía que los preservativos no ofrecen una total protección contra la transmisión del VIH y las ETS se combina con el hecho de que las campañas de "sexo seguro" han comportado, en vez de un incremento de la prudencia, a un incremento de la promiscuidad sexual y del uso de preservativos.

Una educación basada en la anticoncepción está ligada a un incremento de la actividad sexual. El 50% de incremento en los de 14 años, según el estudio de D.A.Dawson(117), y una mayor probabilidad entre las jóvenes de 15 a 17 años según Kirby(118).

El 80% de los muchos médicos encuestados por Pietropino(119) asocia los anticonceptivos con el aumento del sexo entre adolescentes, con lo que se agrava el problema sexual.

De hecho, hay estudios que muestran que el VIH/SIDA crece cuando también lo hace el número de preservativos distribuidos(120).

La conducta humana es un factor importante en la transmisión del SIDA. Sin una adecuada educación encaminada al abandono de ciertas prácticas sexuales de riesgo en favor de una sexualidad bien equilibrada, como lo son la abstinencia prematrimonial y la fidelidad marital, hay riesgo de que los desastrosos resultados de la pandemia se perpetúen. Cuando se ha fomentado la abstinencia antes del matrimonio y la fidelidad al propio esposo, hay estudios que mantienen que la pandemia del VIH/SIDA ha sufrido una clamorosa disminución.

Por ejemplo, Uganda ha llevado a cabo un programa basado en la castidad, y la incidencia del VIH/SIDA ha sido controlada allí relativamente mejor que en otros países. "Mientras el SIDA se difunde por África, Uganda queda como un éxito aislado, donde millones de ugandeses han adoptado una moralidad sexual tradicional que incluye la abstinencia fuera del matrimonio y la fidelidad en el matrimonio, para evitar la infección. Pero la comunidad internacional SIDA se ha mostrado rehacia en promover esta estrategia en otros lugares, y ha continuado, en cambio, poniendo su confianza en los preservativos"(121).

En relación con ello, el estudio de este caso por parte de la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID), titulado Declining HIV Prevalence, Behavior Change, and the National Response. What Happened in Uganda?, afirma, en un cuadro sinóptico que muestra la tendencia del VIH y los datos de conducta relativos a Uganda, Kenia y Zambia, que *"la disminución de la prevalencia en Uganda se relaciona más con la reducción del número de parejas sexuales que con el uso del condón"*(122).

De manera parecida, el Programa Conjunto de VIH/SIDA, de las Naciones Unidas (UNAIDS), en su actualización de diciembre de 2003, AIDS epidemic update, afirma que *"la prevalencia de VIH continúa retrocediendo en Uganda, donde desciende al 8% en Kampala, el 2002. Se trata de un hecho a reseñar, considerando que, hace diez años, la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas, en dos clínicas prenatales urbanas, era del 30%. Un eco de disminuciones parecidas se ha ido registrando en toda Uganda, donde hoy una tasa de prevalencia de doble dígito es rara. Hasta la fecha, ningún otro país ha conseguido estas realizaciones, al menos a nivel nacional"*(123).

En Tailandia y las Filipinas los primeros casos de VIH/SIDA se remontan a 1984; En Tailandia había 112 casos en 1987 y algo más en las Filipinas, 135. Hoy en cambio, en el 2003, hay 750.000 casos en Tailandia donde el programa de 100% de uso de preservativos ha tenido, relativamente, un gran éxito, mientras tan sólo hay 1.935 casos en las Filipinas(124).

En 1991 el Programa para Tailandia, de la OMS preveía para finales de siglo de 60.000 a 80.000 casos de VIH/SIDA para Tailandia y entre 80.000 y 90.000 casos para Filipinas. Sin embargo, En 1999 hubo 755.000 casos en Tailandia (65.000 muertes) y 1.005 casos en las Filipinas (255 muertes)(125).

Deberíamos tener en cuenta además que considerando que la población de las Filipinas es cerca del 30% mayor que la de Tailandia, la difusión del sida debería haber sido mucho mayor.

¿Dónde está la razón de la diferencia entre Tailandia y Filipinas?. Una tasa relativamente baja de uso del preservativo por parte de la gente en general, una firme oposición por parte de la Iglesia(126), y un buen número de líderes gubernamentales contrarios al programa de preservativos y a la promiscuidad sexual, son hechos bien conocidos de las Filipinas.

Comentando algunos de estos informes, Jokin de Irala, profesor de epidemiología de la Universidad de Navarra (España) afirma: *"Es simplemente irresponsable lo que se ha hecho en algunas naciones. Es un error que tendrá que pagarse muy caro haber confiado ciegamente sólo en los preservativos, y nada más, en la estrategia preventiva, cuando se ha visto que este método no ha sido suficiente para parar la epidemia en grupos que están afectados a priori como los homosexuales ... La gente debería exigir de sus autoridades una mayor seriedad y originalidad en la resolución de estos problemas. Se debería pedir, al menos, el mismo coraje que el mostrado, por ejemplo, cuando comenzó en serio la lucha contra el tabaco. No podemos quedarnos quietos creyendo ingenuamente que un problema de tan enorme complejidad se puede solucionar con un "atajo" como el preservativo"*(127).

Los efectos contraproducentes se producen también con la "píldora del día después". Es un caso idéntico, pues lo que intenta ser una solución a un problema, aumenta más el problema. En Inglaterra, por ejemplo, donde la píldora del día después se distribuye desde 1984, se producen 200.000 embarazos no deseados al año y es el país de Europa occidental con la tasa más elevada de embarazos adolescentes . De acuerdo con información oficial de ese país, entre 1992 y 2000 el número de recetas de la píldora del día después aumentó en un 249% para menores de 16 años y en un 321% para las adolescentes de 16 a 19 años. Sin embargo, las tasas de embarazos y de abortos permanecieron prácticamente iguales, mientras que las enfermedades de transmisión sexual aumentaron en un 58%.

En España los datos no son más alentadores, en los últimos diez años el número de adolescentes embarazadas se ha duplicado y con la aprobación de la píldora del día después en el año 2001, la tasa de abortos en lugar de disminuir ha tenido un alarmante incremento, especialmente entre las jóvenes menores de 20 años.

En Colombia, entre 1990 y 2000, "Profamilia", la filial de la IPPF en Colombia distribuyó en este país más de 47 millones de ciclos de píldoras anticonceptivas, 57 millones de condones y aproximadamente medio millón de anticonceptivos inyectables. Pero tal parece que toda esta invasión de "sexo seguro" no fue suficiente para impedir que las tasas de embarazo adolescente prácticamente se duplicaran, pasado de un 11% en 1990 a un 19% en el año 2000. En enero de 2001, otra vez Profamilia, trajo a Colombia la halagadora promesa de la "anticoncepción de emergencia" como una forma de reducir los embarazos no deseados y de ese modo evitar el aborto. Lanzó al mercado el fármaco Postinor 2, que sólo en ese año vendió 115.000 unidades y en 2002 multiplicó sus ventas a 215.000 ¿y cuál ha sido el resultado? Un Gobierno alarmado por el aumento de los embarazos en adolescentes, que ante el desastroso balance de las campañas emprendidas ahora decide tirar la casa por la ventana para darle a los colombianos más de lo mismo

6.7.2. Embarazos de adolescentes

Vamos a prestar un poco más de atención a este otro problema social de creciente actualidad. Ante la preocupante falta de sintonización entre la evidencia científica disponible y la orientación de las campañas para prevenir las epidemias de embarazos imprevistos y enfermedades de transmisión sexual (ETS), hay que recordar que diferentes organizaciones sanitarias internacionales abogan por la abstinencia de relaciones sexuales entre los jóvenes como principal medida. La Fundación Cochrane, considerada la máxima instancia en la Medicina Basada en Evidencias, concluye, después de revisar todos los estudios científicos existentes, que el preservativo reduce la probabilidad de embarazos imprevistos y de ETS en un 80% pero no la elimina. Los jóvenes deben conocer estos hechos.

Es cierto que el porcentaje de adolescentes que tienen relaciones sexuales aumenta y que cada vez las inician antes. Pero cabe plantearse si eso es bueno o no. Aproximadamente un tercio de la población fuma, y desde los organismos que velan por la Salud Pública no se les dice que sigan fumando pero con un filtro que reduzca el riesgo de morir de cáncer de pulmón. Se les da la mejor de las recomendaciones en base a lo que hoy en día se sabe científicamente. Asimismo, se debería ayudar a los jóvenes a poder decir que "no" a esa relación sexual precoz o a esa relación sexual esporádica o casual. Se ha llegado a la situación de falta de libertad donde un adolescente no pueda afirmar, sin quedar mal ante los amigos, que "todavía no lo ha hecho". Esto, que parece imposible, ya se ha logrado con éxito en otros países. En un estudio publicado en el British Medical Journal en el año 1998, se decía, por ejemplo, que el 70% de las mujeres que habían tenido su primera relación sexual antes de los 16 años opinaban que hubiera sido mejor esperar un tiempo. El 50% de los hombres y el 30% de las mujeres afirmaron que su primera relación sexual fue fruto del arrebato de un momento. La opción más elegida para caracterizar la motivación principal que les llevo a esa relación fue, en ambos sexos, la de "satisfacer una curiosidad"(128). ¿No deberíamos prestar atención a estas cuestiones a la hora de "ayudar a los jóvenes"?

Un adolescente, aunque biológicamente esté preparado para tener relaciones sexuales, no necesariamente lo está desde el punto de vista psicológico, de la madurez cognitiva y de la interacción social (129). Esto debe tenerse en cuenta a la hora de realizar campañas que, en el fondo, incitan a la sexualidad sin preocupaciones ni responsabilidad con tal de usar preservativos. También, hay que destacar que en otro trabajo publicado por Churchill y colaboradores, se llama la atención sobre el hecho de que la gran mayoría de las adolescentes que se quedaban embarazadas precozmente ya habían acudido, en el año anterior, a los servicios sanitarios para recibir información anticonceptiva(130). El estudio también afirma que entre las adolescentes que abortaban era más frecuente haber recibido la píldora postcoital con anterioridad. Estos datos nos sugieren que la falta de información quizás no sea la única causa de nuestros problemas, ni la información y distribución de preservativos sea la solución efectiva que acabará con ellos.

Respecto a la efectividad de dar preservativos a los hijos, con el argumento de "porque de todos modos es probable que acabe teniendo relaciones sexuales", otro trabajo de investigación sugiere que esto puede asociarse a más embarazos imprevistos, más enfermedades de transmisión sexual y al inicio más precoz de relaciones sexuales; es decir, podría tener el efecto contrario a lo que se pretendía (131).

No hay que olvidar el gran problema de fondo, como es el de la destrucción de un ser humano. Nos dicen que no es abortivo sino anticonceptivo porque "su acción se basa en impedir la implantación del óvulo fecundado y no exclusivamente en destruir el óvulo ya implantado...". Si se afirma "y no exclusivamente" quiere decirse que este mecanismo de acción abortivo también existe. Pero además, atendiendo al hecho biológico de que una vida comienza en el momento de la fecundación, si se impide la implantación del óvulo fecundado, el resultado es la destrucción de un nuevo ser al no poder implantarse para seguir su desarrollo normal. La literatura científica, una vez más, nos arroja algo de información al respecto y, según el estudio de Grou y colaboradores, el efecto antiovulatorio (propia mente anticonceptivo) de esta píldora se da solamente entre el 21% y el 33% de los casos, y la gran mayoría de las veces en que hay fecundación inhibe la implantación, por lo tanto es abortivo (132).

En Gran Bretaña el problema de embarazos de adolescentes es muy preocupante(133). Desde hace años el gobierno británico ha centrado sus esfuerzos en dar abundante información sexual a los jóvenes(134)(135). Sin embargo esta estrategia no ha logrado apenas contener el problema. En algunas ciudades o colegios donde organismos independientes han utilizado campañas centradas en la responsabilidad sexual, que fomentan la continencia hasta el matrimonio, han tenido más éxito. Así lo ha revelado el estudio "Sex Education or Indoctrination" realizado por la asociación "Family Education Trust", a principios del 2004.

La autora del estudio Valerie Riches, afirma que "El gobierno centra su campaña de educación sexual de los adolescentes con la premisa de que es poco realista esperar que los jóvenes se abstengan del sexo. Y que además se encuentran embarcados en una situación en la que tienen que elegir entre el uso del

preservativo o el de la píldora del día siguiente. Las cifras muestran sin embargo que sería más sensato apoyar la abstinencia de la mayoría, y demostrar a la minoría los beneficios físicos, emocionales y psicológicos de la continencia hasta el matrimonio". El estudio menciona algunos programas de continencia sexual que se están aplicando en Estados Unidos y que están teniendo buenos resultados. En algunos lugares se han llegado a reducir los casos de embarazos de adolescentes en un 10% en pocos años.

6.7.3. Abortando a gogó

Reproducimos una colaboración del escritor Juan Manuel de Prada aparecida en el diario ABC (136), y que refleja la desgracia y cinismo de una sociedad que se acostumbra a la eliminación impune de los más débiles.

El número de abortos en España durante el año 2002 alcanzó los 77.125; por supuesto, en tan estremecedora cantidad no se incluyen los miles de abortos clandestinos que se perpetran en condiciones de pavorosa insalubridad, tampoco los que se consuman mediante prácticas no quirúrgicas, más asépticas pero igualmente criminales (ingestión de píldoras embrionicidas, etc.). La cifra escueta, que casi se ha duplicado en un plazo de apenas diez años, ha sido facilitada por el Ministerio de Sanidad, sin glosas que ayuden a entender la magnitud del horror. Juan Fernández-Cuesta, en la información que ayer publicaba ABC, tampoco se decidía a explicar la frialdad de los datos, aunque en algún pasaje de su artículo vinculaba el aumento de los abortos con el fenómeno de la inmigración, resaltando que son las regiones receptoras de mano de obra extranjera las que más decididamente se emplean en este holocausto silencioso. Pero, como el propio Fernández-Cuesta concluía, resulta un tanto inverosímil (amén de cínico) atribuir a los inmigrantes el aumento de nuestra raquífica tasa de natalidad, a la vez que les endosamos la responsabilidad de esta mortandad vergonzante. Quizá dicha asociación resultara plausible si los inmigrantes hubieran duplicado la población española en los últimos años, como se ha duplicado la cifra de abortos; pero la desproporción entre ambas variables nos obliga a buscar otras razones más profundas.

No nos engañemos. Si en España se aborta cada vez con mayor desparpajo y alegría es porque se está imponiendo una aceptación casi unánime -subrepticia si se quiere, pero de una amoralidad rampante- de lo que, si mis estudios jurídicos no me engañan, sigue siendo un crimen tipificado y sancionado por nuestro Código Penal. Esta anuencia sorda, esta complicidad tácita con el delito, delata la propagación de una enfermedad social de muy difícil remedio, sobre todo si consideramos que son las mujeres más jóvenes las que más resueltamente abortan. Aquí nos topamos con una paradoja que debiera preocupar a nuestras autoridades educativas, pues estas mujeres jóvenes son las destinatarias de esas campañas del pónitelo-pónitelo y demás variantes del sexo profiláctico con las que se pretendía disminuir el número de embarazos indeseados. A la postre, se ha demostrado que dichas campañas sólo han servido para que la calamidad que se aspiraba a combatir se haya extendido con mayor brío y más sombríos efectos. Pues dichas campañas, lejos de encauzar el instinto sexual de nuestros jóvenes hacia territorios de asumida responsabilidad, lo acicatean insensatamente, al reducirlo a un puro ejercicio lúdico, trivial, casi autista, despojado de hondas implicaciones, en el que no tiene cabida el conflicto de conciencia. Si aceptamos que follar es una práctica hedonista, liberada de trabas afectivas o implicaciones éticas, sólo sometida al empleo de determinados administrículos que la autoridad suministra risueñamente, no debe sorprendernos que, cuando los administrículos faltan o fallan, los damnificados se nieguen también risueñamente a asumir las consecuencias de su desliz; a fin de cuentas, no hacen sino prolongar la aplicación de las enseñanzas que recibieron. Así, abortar -como follar- se convierte en una práctica banal, rutinaria, extirpada de imperativos morales.

Por supuesto, emitir una verdad tan empírica e incontrovertible nos convierte en apestados (quien lo probó lo sabe), pues la perversión social imperante exige que transijamos con el aborto, como si de un remedio benéfico se tratase, o siquiera como un mal menor que evita desgracias más desgarradoras. Pero uno sabe que la verdad, tan molesta e intransigente, le hace libre; también lo condena a la soledad y el ostracismo, pero uno siempre ha cultivado cierta vocación eremítica.

6.7.4. Otras consecuencias

Dentro de otras consecuencias contraproducentes, vamos a aportar unas consecuencias negativas más, que aparecen cuando la doctrina anticonceptiva ha tomado cuerpo en las personas. Se añade un estudio a tal efecto.

Javier Marcó Bach, profesor de la Universidad de Santiago de Compostela, profesor que imparte de la asignatura «Fisiología Animal», de tercero de Biología, ha escrito un trabajo para el curso 2003-2004, donde relata los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos, entre los que mencionan frigidez y depresión; dificultades en la relación de pareja; falta de respeto a la vida, e incluso disminución de la libertad y aumento del número de divorcios.

El texto repartido por el profesor Javier Marcó Bach entre los alumnos de tercero de la facultad establece que el uso de anticonceptivos *«puede propiciar irresponsabilidad ante la vida en adolescentes: pueden quebrar el equilibrio de la personalidad en maduración, con tendencia a la evasión con drogas, alcoholismo y conductas que pueden producir traumas físicos y psíquicos a veces irreparables»*.

El docente explica que *«el uso continuado de los anticonceptivos rompe un conjunto de componentes psicofisiológicos de una vida sexual normal y puede producir alteraciones en la conducta»*. Y añade: *«Pueden hacer más ardua la armonía, felicidad y estabilidad, ya que si falta rectitud fomentan el egoísmo y la búsqueda principalmente de la satisfacción del propio deseo, con lo que se puede acabar usando al otro, siendo incapaz de dominar el instinto»*, para advertir que con su uso *«se duplican los divorcios»*.

El profesor Javier Marcó defiende en el documento el uso de métodos de reconocimiento de la fertilidad naturales basados en la detección de los periodos fértiles mediante signos externos que ocurren de manera natural durante el ciclo femenino, que permiten una mayor racionalidad y libertad; son de eficacia comparable a los mejores anticonceptivos y permiten una *«mayor probabilidad en la posibilidad de elección del sexo del hijo»*.

El docente atribuye también a los anticonceptivos el efecto de provocar una mentalidad cerrada a la vida. En este sentido, argumenta que *«la ruptura sistemática de unión que existe en la biología entre sexualidad y vida, y de modo inconsciente en el psiquismo humano, produce una falta de respeto a la vida, que favorece el aborto cuando falla el anticonceptivo»*.

Por último, asegura que *«está demostrado que la depresión y frigidez son efectos secundarios demostrados por la utilización de anticonceptivos hormonales. (...) En los demás se llega a lo mismo por cambios en la motivación y significado de la sexualidad. Si se busca predominantemente la satisfacción sensorial a toda costa, como con el tiempo disminuye el placer, se llega al hastío y a sentirse objeto, con la consiguiente depresión y frigidez»*.

Otro efecto contraproducente del uso de preservativos, resulta que puede ser también el cáncer. Como se supo en Junio del 2004, y varios periódicos publicaron, la inmensa mayoría de los preservativos más comunes en Alemania presentan sustancias calificadas como cancerígenas, según un laboratorio federal que examinó 32 modelos de entre las 18 marcas más habitualmente despachadas y demuestra que sólo una de éstas no ofrece dudas.

Técnicos del Departamento de Investigación Química y Veterinaria en Stuttgart explicaron que, en un muestreo sobre productos de mayor venta en máquinas expendedoras, grandes almacenes y farmacias, en algunas de las marcas de preservativo investigadas se aprecian *«incluso cantidades muy considerables»* de nitrosaminas, un componente que al parecer puede provocar el desarrollo de procesos cancerígenos, según explicó el director de los laboratorios, Werner Altkofer.

Durante los análisis, los preservativos fueron puestos en contacto, por espacio de una hora, con una solución de sudor artificial, a fin de determinar qué sustancias de aquél resultaban incorporadas por dicho elemento. Según se explicó, las nitrosaminas penetran en el cuerpo humano a través de las mucosas y, al parecer, no está definida una cantidad mínima de las mismas, necesaria para desencadenar el aparente efecto cancerígeno.

Apenas sólo tres de los preservativos de mayor uso aparecían libres de nitrosaminas, ambos tres procedentes de un mismo fabricante, según precisó Altkofer.

El departamento encargado de las pruebas ha transmitido los resultados a las autoridades de Baden-Württemberg a fin de que presionen al Gobierno federal para que se legisle a este respecto.

¿Se imaginan los lectores si estos resultados se hubiesen producido con algún alimento? Estaríamos ante otra de las graves crisis alimentarias, el boom mediático estaría servido y los agricultores temblando.

Pues bien, se trata de un producto anticonceptivo, recomendado por entidades sociales, sanitarias y políticas, y la noticia es ignorada. ¿Tal vez el cáncer es menos grave si es producido por condones que si lo produjera un producto láctico? ¿Es más necesario el condón que el pan y por eso hay que evitar la alarma social? Parece que se trata de otro caso en el que hay intereses creados.

- - - - -

(1) J.Lejeune "Engaño sobre el amor. Desinformación sobre el sida", en Boletín de Vida Humana Internacional, XI-XII/89
(2) UNAIDS, "Sexual behavioural change for HIV. Where have theories taken us ?", *UNAIDS Best Practice Collection*, jun 1999, p. 20.
(3) W. Cates, A.R. Hinman, "AIDS and absolutism. The demand for perfection in prevention", *The New England Journal of Medicine* (NEJM), 327 (7) : 492-494
(4) K. April, R. Koster, G. Fantacci, et al., "Qual è il grado di protezione dall'HIV del preservativo ?" *Medicina e Morale*, 44 (5) 1994 : 903-905. R. Kirkman, "Condom use and failure" *The Lancet* 336 (8721) 1990 : 1009

- (5) Trussel J, Warner DL, Hatcher R, et al. Preservativo Slippage and Breakage Rates. *Fam Plann Perspect* 1992; 24: 20-23
- (6) Digest. Study Finds Low Preservativo Breakage Rate, ties most Slippage to Omproper Use. *Fam. Plann Perspect* 1992; 24: 191.
- (7) Wigersma L, Oud R. Safety and Acceptability of Preservativos for use by Homosexual Men as a Prophylactic against Transmission of VIH During Anogenital Sexual Intercourse, *Br Med J* 1987; 295: 94.
- (8) *AIDS Surveillance Update*, New York, NY: New York City Departmen of Health; Jaunary 1993
- (9) Revista Area+ Octubre-Diciembre 1997
- (10) Jones EE, Forest JD. Contraceptive Failure Rates Based on the 1988 NSFG. *Fam. Plann. Perspect.* 1992; 24:12-19 .
- (11) ForumLibertas.com 1-9-04
- (12) Resumen de Bruce Mirken, procedente de la 12ª Conferencia Mundial sobre el SIDA. Ginebra, Suiza. 28 de Junio-3 Julio, 1998.
- (13) CDC. Preservativos for Prevention of Sexually Transmitted Diseases. *MMWR* 1988;37:133-14.
- (14) VOLTAS BARÓ, D., *Una gran estafa*. Cuadernos de bioética1990 ; 4 : 17.
- (15) National Recall Alert center. Recall warning Alert #842(preservativos). March 26,1991 p.8
- (16) Recall, an Update List. *Good Housekeeping* May 1991, p.121
- (17) GUILLÉN, F., AGINAGA, I., *Efectividad de los preservativos en la prevención de la infección por VIH en parejas de personas seropositivas*. *Med Clin* 1995 ;105 :542
- (18) Europe Today, 1995 ;160 :6. Sobre los problemas de las alergias al látex se puede consultar : BARTON, EC,. *Latex allergy :reconognition and management of a modem problem*. *Nurse Pract* 1993 ;18(11) :54-8.
- (19) "Calidad de condones", en Revista del CONSUMIDOR, nº 228, México, febrero de 1996
- (20) Periódico O Globo, 15 de noviembre de 2003
- (21) Análisis de 20 preservativos. OCU-Compra Maestra, 139: 17-21, Marzo de 1992.
- (22) Carey RF, Herman WA, Retta SM, et al. Effectiveness of Latex Preservativo As a Barrier to VIH Sized Particle under Conditions of Simulated use. *Sex Transm Dis* 1992; 718:230-234.
- (23) El Dr. Johannes Lelkens concluye su estudio diciendo que la causa del sida se encuentra en el "Acquired Integrity Deficiency Syndrome", es decir, en la pérdida de integridad moral que ha comportado la ideología de la libertad sexual. "Quien no lo entienda así, o no quiere entenderlo, que sepa al menos que de seguridad, el preservativo ofrece tanto como el tambor de un revolver en la ruleta rusa".
- (24) "El preservativo no siempre preserva" en EUROPE TODAY, bruselas, Bélgica, nº 138, 22-XI-94, pp. 4 y 5
- (25) Doctor Roland, director de la revista científica "Rubber Chemistry and Tecnology" (Tecnología y química de gomas), artículo en la revista *Washington Times*
- (26) Organización Mundial de la Salud, Effectiveness of Male Latex Condoms in Protecting against Pregnancy and Sexually Transmitted Infections, en Information Fact Sheet, núm. 243, de junio de 2000.
- (27) Organización Mundial de la Salud, Effectiveness of Male Latex Condoms in Protecting against Pregnancy and Sexually Transmitted Infections, en Information Fact Sheet, núm. 243, de junio de 2000.
- (28) Véase la carta del Profesor Stammers en el British Medical Journal:
<http://bmj.com/cgi/content/full/324/7328/51/a>
- (29) Goedert J.J. Wast is safe sex?. *New England Journal of Medicine*, 136: 1339-1342, 1987.
- (30) Fischl M.A. Dickinson G.M. Scott G.B. Klimas N., Fletcher M.A. Parks W. "Evaluation of heterosexual partners, children and household contacts of adults with AIDS" *JAMA* 257: 640-644, 1987.
- (31) Publicado en el Washington Post, 6 Febrero 1987.
- (32) VALLÉS, J., GUTIÉRREZ, A., GÓMEZ, B., *Formas infrecuentes de transmisión del VIH-1*. *Med Clin* 1995 ;105 :157.
- (33) SARACCO, A., MUSICCO, M., NICOLOSI, A., *Man-to-woman sexual transmission of the HIV : longitudinal study of 343 steady partners of infected men*. *J AIDS* 1993 ; 6 ;497-502.
- (34) LAZZARIN, A., SARACCO, A., MUSICCO, M., NICOLOSI, A., *Man-to-woman sexual trasmission of HIV :Arcgh Intern Med* 1991 ; 151 : 2411-6
- (35) I, de Vicenzi, "Comparison of female to male and male to female trasmission of HIV in 563 stables couples", *British Medical Journal*, 304, 1992 ; 341-346 ; "A longitudinal Study of Human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners", *NEJM*, 331 (6) 1994 ; 341-346
- (36) En la situación de parejas VIH sero-discordantes, el factor de transmisión más importante no es la utilización del condón, sino los hábitos sexuales del compañero y la existencia de enfermedades de transmisión sexual. El riesgo de contagio es función del número de parejas y del número de actos sexuales realizados con una pareja infectada (N. Padian, L. Marquis, D.P. Francis et al., "Male-to-Female transmission of Muman Immunodeficiency Virus", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 259 (16) 1988 ; 788-790).
- (37) Condoms for prevention of sexually transmitted diseases, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1987; 37:7-9.
- (38) Center for Disease Control. "Condoms for prevention of Sexually Transmitted Diseases" *JAMA*, 259: 1925- 1927, 1988
- (39) O.M.S. 20-1-1992, párrafo 17

- (40) W.S.Scheriner (Universidad de Zurich), y Dr. K April (Oficina Suiza de la Información sobre el sida), Zur Frage der Schutzwirkung des Kondoms gegen HIV-Infektionen. Schweizerisches Wochenschrift 1990: 120 : 972-978
- (41) Dr. E. Sgreccia, Sida y protección responsable. Actas IV Confer.Intern Sida pp 271-273. Roma 1989
- (42) ABC, 9-XI-1990
- (43) Vellwe SC. A Meta-Analysis of Preservativo Effectiveness in Reducing Sexually Transmitted VIH. Soc.Sci.Med 1993.36 : 1635-1644.
- (44) Lancet, 1:1111,1989 .
- (45) Kaplan H, Sager C. Schiavi R The Journal of Sex and Marital Therapy, 12, 1986 .
- (46) Goetzsche P.C., Hording M. "Condoms to prevent HIV transmission do not imply truly safe sex". Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 20: 233-234, 1988 .
- (47) H. Hearst, S. Hulley, "Preventing the heterosexual spread of AIDS. Are we giving our patients the best advice ?", JAMA, 259 (16) 1988 : 2428-2432
- (48) GUILLÉN GRIMA, F., AGUINAGA ONTOSO, I., *Efectividad de los preservativos en la prevención de la infección por VIH en parejas de personas seropositivas*. Med Clin 1995 ; 105 :541-8
- (49) J. Richens, J. Inrie, A. Copas, "Condoms and seat belts: the parallels and the lessons", *The Lancet* 355 (9201) 2000: 400-403.
- (50) (cf. Family Planning Perspectives, 21, May/June 1989, 103)
- (51) (ibid., 105)
- (52) cf. Nature 335, 1 de Septiembre de 1988
- (53) American Journal of Nursing, Octubre de 1987
- (54) Social Science and Medicine, Vol. 36, nº 113, junio de 1993
- (55) W.R. Grady, M.D. Hayward, J. Yagi, "Contraceptive failure in the United States : estimates from 1982 National Survey of Family Growth", *Family Planning Perspectives*, 18 (5) 1986 : 200-209.
- (56) Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, del Lunes 30 de mayo de 1994, México, p. 48, nº 6.7.1.1.1.1
- (57) citado por Theresa Crenshaw (*past president of the American Society of Sex Educators and Therapists, and member of the Presidential AIDS Commission*) , In Defense of a Little Virginity, USA Today, April 14, 1992
- (58) "Public Health Institute Announces Success with Emergency Contraception Legislation", nota de prensa de Yahoo, 14 de octubre del 2001.
- (59) Javier Marco Bach, "Métodos artificiales de regulación de la fertilidad humana," *Cuadernos de Bioética* (abril-junio de 1991): 37; Frances French, "The Connection Between the Pill and AIDS," *Living World* (1988).
- (60) WASHINGTON DC, 24/07/01
- (61) "The Truth About Condoms", "Joint Statement", Ex- congresista Tom Coburn M.D., Congresista Dave Weldon M.D., Physicians Consortium, Catholic Medical Association, julio 26, 2001, basado en el "Executive Summary" "representando a mas de 10,000 médicos y otros profesionales de la medicina" y tomado de Internet en :
www.family.org/cforum/hotissues/A0016989.html.
- (62) Soc Sci Med 36; 1335,1993
- (63) New England Journal Medicin 344; 611,2001
- (64) V Internacional Congreso on AIDS. 1989. Abstract MAO 33
- (65) Jefe de Epidemiologia Universidad de Navarra
- (66) Johnson AM, y cols., Lancet, 2001;358:1835-42
- (67) Nelson K. David M. Celentano D. Changes in sexual behavior and a decline in HIV infection among young men in Thailand. New Engl J Med 1996 ; 335 : 297-303
- (68) Bayer R. AIDS prevention-Sexual ethics and responsibility. New Engl J Med 1996-. 334 : 1540-42
- (69) McKeganey N. Prostitution and HIV : what do we know and where might research be targeted in the future ? AIDS 1994 ; 8 : 1.215-6
- (70) .Jano 33: 1980. 1987.
- (71) Mercé Asociación A.P. Barcelona. En la Revista (área+) Junio Abril-Junio 1997
- (72) Rafael Manzanera. Gerente del Plan Municipal de Acción sobre Drogodependencia de Barcelona (PMAD) En la revista (área+) Abril-Junio 1997
- (73) Revista Crefat (Cruz Roja). Marzo 1999, nº 11
- (74) Revista Area+ Octubre-Diciembre 1997
- (75) CNN en español 21-9-99
- (76) Diario de Ibiza 30-1-2000
- (77) COLPISA. 1-6-2000

- (78) 9/8/2003 18:27 | Europa Press
- (79) Harris and Associates Survey " American Teens Speak: Sex, Myths, TV and Birth Control", conducted for Planned Parenthood, 1986 .
- (80) Kirby D, Warza KC, Ziegler J. Six School Based Clinics: Their reproductive Health Services and Impact on Sexual Behavior. *Fam Plann Perspect* 1991; 23: 6-16 .
- (81) Kirby D, Resnik MD, Downes B, et al. The Effects of Schools Based Health Clinics in St. Paul on School Wide Birth Rates. *Fam Plann Perspect* 1993; 25: 12-16 .
- (82) Anderson JE, Kann L, Holtzman D, et al. VIH/AIDS Knowledge and Sexual Behavior Among High School Students. *Fam Plann Perspect* 1990; 22: 252-255 .
- (83) Weisman C, Plichta S, Nathanson CA, et al. Consistency of Preservativo Use for Disease Prevention Among Adolescent User of oral Contraceptives. *Fam Plann Perspect* 1991; 23: 71-74
- (84) Walter HJ, Vaughan RD, Cohall AT. Psychosocial Influence on Acquired Immunodeficiency Syndrome - Risk Behaviors Among High School Students. *Pediatrics* 1991 ; 88: 846-852.
- (85) DiClemente RJ, Dubin M, Siegel D, et al: Determinants of Preservativo Use Among Junior High School Students in a Minority, Inner City School District. *Pediatrics* 1992; 89: 197-202
- (86) Orr DP, Langefeld CD, Katz BP, et al. Factors Associated with Preservativo Use Among Sexually Active Female Adolescents. *J. Pediatrics* 1992; 120: 311-317 .
- (87) CDC. Sexual Behavior Among High School Students - United States, 1990. *MMWR* 1992 ; 40: 885-887 .
- (88) Orr DP, Beiler M, Ingersoll G. Premature Sexual Activity as an Indicator of Psychological Risk. *Pediatrics* 1991; 87: 141-147
- (89) W. Gates et al, "Adolescent and Condom Use," American Journal of Diseases of Children, July 1993
- (90) Revista Crefat, Marzo de 1999 nº 11
- (91) La Voz de Almería 25-6-2001
- (92) El Correo Español 9-12-99
- (93) El Ideal de Granada 21-2-2000
- (94) 10-2-2002 Las Provincias
- (95) ALESSANDRI, R., FRIEDMAN, Z., RTIVELLI, L., *Condoms and adolescent HIV : A medical evaluation*. *Linacre Quaterly* 1994 ; 61 (3) : 67.
- (96) FRANCÀS , PORTI, J.M., *Estilo de vida y propagación del SIDA : repercusión social y cultural*. *Bioética y Ciencias de la Salud* 1995 ; I (2) : 21.
- (97) Layaran Y, Peinad J, Varaste F. VIH Infectan i Sexual Partners od VIH Seropositive Patients with Hemofilia. *N.Engl J Med* 1989; 320: 183.
- (98) Lusher JM, Operskalski EA, Alerdot LM, et al. Risk of Human Immunodeficiency virus Type I Infection Among Sexual/non Sexual Household Contacts persons With Congenital Clotting Disorders. *Pediatrics* 1991. 88 : 242- 249
- (99) Revista Area+ Octubre-Diciembre 1997
- (100) Diario Vasco 29-4-2000
- (101) Diario GARA 5-7-2000
- (102) La Estrella Digital 6-2-2001
- (103) El País 28-10-02
- (104) Revista VIH:I+T Vol.6. nº 3 Diciembre 2001 pg 24.
- (105) Diario Médico, 11-VI-2004
- (106) *Humanae Vitae* n.11
- (107) *Humanae Vitae* n.14
- (108) Ver Artículo 130.4 de la Ley de Procedimiento Administrativo y 105 de la Constitución
- (109) Hispanidad, 13-10-2003
- (110) Diario Levante 5-12-1999
- (111) Mons. Foley, Presidente del Consejo Pontificio para las Comunicaciones Sociales, en *30 días*, XII.89, pg.19.
- (112) HERRANZ, G., *Problemas éticos de la prevención, diagnóstico y tratamiento del SIDA*. Asociación guatemalteca de Bioética. Guatemala Abril 1995
- (113) Guinan M. HIV, heterosexual transmission, and women. *JAMA* 1992 ; 268 : 520-1
- (114) Choi K, Coates T. Prevention of IHV infection. *AIDS* 1994 : 8 : 1371-1389.
- (115) El Faro de Vigo, 30-3-2000
- (116) Hearst, N. and Hulley, S.B., Preventing the Heterosexual Spread of AIDS. Are We Giving Our Patients the Best Advice?, en *Journal of the American Medical Association*, 259 (1998), 16, pp. 2428-2432. Ver con especial cuidado la pág. 2.431

(117) Deborah Ann Dawson, "Effects of Sex Education on Adolescent Behavior," *Family Planning Perspectives*, Jul/Aug 1986

(118) Douglas Kirby, *Public Health Reports*, May/June 1994

(119) A. Pietropino, *Medical Aspects of Human Sexuality*, May 1987

(120) Véase el gráfico que muestra un incremento casi paralelo entre la difusión del VIH/SIDA y la distribución de preservativos por USAID, de 1984 a 2003, en *Population Research Institute Review* (mayo-junio de 2003), p. 10, resumiendo datos tomados de la Harvard School of Public Health, de UNAIDS, y del Kaiser Family Foundation

(121) Cf. Condom Lobby Drives AIDS Debate Besides Abstinence Success in Africa, en *Friday Fax Vol. 5* (13 de diciembre de 2002) No. 51

(122) En USAID, *Project Lessons Learned, Case Study*, septiembre de 2002. p. 11, Cuadro sinóptico: Simulation of Uganda HIV Dynamics: Potential impact of similar behavior change in South Africa by 2000. La fuente del cuadro sinóptico es: Stoneburner, RL, Low-Beer D. Analyses of HIV trend and behavioral data in Uganda, Kenya, and Zambia, in Abstract ThOrC734. XIII International AIDS Conference, Durban, Suráfrica, 7-14 de julio de 2000.

En la misma página, el Estudio de un caso añade, con el encabezamiento A "social vaccine" in Africa? (Can this success be replicated?): "Hay que recordar que muchos de los elementos de la respuesta ugandesa, tales como un apoyo político de alto nivel, una planificación descentralizada, y respuestas multi-sectoriales, no afectan directamente la tasa de infección VIH. La conducta sexual puede cambiar por sí misma con la seroincidencia. De acuerdo con Stoneburner, el efecto de las intervenciones preventivas del VIH en Uganda (principalmente la reducción del número de partners) durante la década transcurrida parece haber tenido un impacto potencial similar a una vacunación médica del 80% de eficacia".

(123) Disponible en el sitio de internet de la Organización Mundial de la Salud:

<http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epi200/en/>

(124) Cf. Dr. Rene Josef Bullecer, *Telling the Truth: AIDS Rates for Thailand and the Philippines*; el autor es Director Ejecutivo de Human Life International-Visayas Mindanao, Philippines, y Director de AIDS-Free Philippines

(125) Cf. <http://www.hli.org/thailand%20and%20philippines%20aids%20rates.html>

(126) Cf. Conferencia Episcopal de las Islas Filipinas, Carta Pastoral sobre el SIDA In the Compassion of Jesus, 23 de enero de 1993, y la Carta Pastoral del Cardenal Jaime Sin, *Subtle Attacks against Family and Life*, de 9 de julio de 2001

(127) Desde el corazón de África, nuevas estrategias preventivas contra el sida, en el periódico *Diario de Navarra*, 1 de diciembre de 2003

(128) Dickson N y cols., *BMJ*, 1998;316:29-33

(129) Bacon JL, *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2000;12:345-347

(130) Churchill D y cols., *BMJ*, 2000;321:486-9

(131) Jaccard J y col., *American Journal of Public Health*, 2000;90:1426-1430

(132) F Grou, *Am J Obstet Gynecol*, 1994

(133) *Gran Bretaña sigue teniendo la mayor tasa de Europa occidental, con más de 40 embarazos por mil chicas de 15-17 años. La "Teenage Pregnancy Unit", organismo oficial creado en 1999 para atacar el problema, confirma que en Inglaterra y Gales, tras una bajada del 7% de 1998 a 2001, ha habido un aumento del 2,2% en el año siguiente (datos referidos a chicas de 15-17 años). La tasa de abortos entre esas chicas es del 46% (2001), 3,5 puntos más que en 1998. Escocia, que tiene su programa propio de prevención, ha registrado entre 1998 y 2001 un descenso menor, del 4%, entre chicas de 13-19 años. Los nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual entre menores de 20 años casi se han duplicado de 1991 a 2001, año en que sumaron 1,3 millones (sin contar Escocia).*

(134) *Las campañas gubernamentales utilizan elementos como distribución de panfletos con información sexual explícita, clases en las escuelas con una mayor carga sexual, reparto gratuito de preservativos o envío de felicitaciones a chicas que cumplen 14 años invitándoles a una revisión médica sin la presencia de sus padres. En las guías que se distribuyen a los adolescentes aparecen mensajes como los siguientes: "El consejo y la distribución de material anticonceptivo es libre para cualquiera. No importa cuántos años tengas... no hay una edad legal para el sexo".*

(135) *El informe no oculta que ha habido algunas zonas en las que han disminuido los embarazos de adolescentes, también en 2002. Sin embargo, advierte, esos lugares son una minoría, y los descensos (3%-8%) son menores que los aumentos registrados en otras partes (hasta 34%)*

(136) ABC, Sábado, 29 de mayo de 2004