

Un mensaje contraproducente

Ética y eficacia en las campañas de salud sexual

El consenso internacional sobre prevención del sida propone una estrategia con tres elementos: abstinencia para los jóvenes sin pareja, fidelidad en las parejas y, cuando lo anterior no sea posible, preservativo para reducir el riesgo. En cambio, las campañas de “sexo seguro” realizadas en España en los últimos quince años solo difunden el tercer mensaje. En el último número de *Cuadernos de Bioética* (enero-abril 2008), José Jara Rascón y Esmeralda Alonso Sandoica, médicos, analizan los presupuestos y resultados de esas campañas. Ofrecemos un extracto de su trabajo.

El ejercicio de la sexualidad en la población adolescente se ha convertido en un campo de confrontación ideológica. Simplificando las posturas, se podría afirmar que el debate se reduce a dos líneas argumentales. Por un lado se afirma que la única actitud posible, en un Estado donde existe un amplio pluralismo de opiniones, es la promoción del “sexo seguro” mediante la utilización de preservativos u otros métodos de barrera en las relaciones sexuales para evitar tanto embarazos no deseados como posibles enfermedades de transmisión sexual.

Frente a esto, se situaría la opinión por la cual, precisamente debido a esta variedad de estilos de vida, el Estado debe promocionar las conductas que ofrezcan mejores posibilidades de conseguir una estabilidad afectiva y emocional a largo plazo en la vida sexual de sus ciudadanos. Se estaría hablando en esta última opción de “sexo respon-

sable” y esto requeriría una actuación más integral en el campo de la educación abordando diversas facetas.

Los embarazos precoces no bajan

Desde 1995, periódicamente se repiten las campañas de salud sexual por parte del Ministerio de Sanidad. Los matices y lemas escogidos entre dichas campañas suelen oscilar poco, teniendo habitualmente como población diana a los adolescentes y a la población joven. La justificación aducida para su puesta en marcha suele ser la constatación del aumento del número de abortos, la propagación de la epidemia de la infección por el VIH (sida) o el aumento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y la propuesta que se ofrece a la población es siempre la misma: el uso de métodos de barrera mediante la utilización del preservativo.

Dado que cada una de estas campañas tienen un alto coste económico (la iniciada en 2004 bajo el lema “Por ti, por todos, úsalo” requirió la inversión de 1,4 millones de euros), parece ineludible plantearse qué resultados se están obteniendo. Concretamente, ¿se ha logrado, al menos, la estabilización de las cifras de abortos, la punta del iceberg de los embarazos no deseados, en los últimos años?

Según datos del Instituto de Economía y Geografía del CSIC, en el año 2000 cuatro de cada diez adolescentes españolas entre 15 y 19 años que estaban embarazadas optaron por interrumpir la gestación durante ese año. Esa proporción resulta ser el doble de la encontrada en 1990.

Esta línea ascendente en el número de abortos entre los adolescentes se ha mantenido sin apenas mesetas en los informes oficiales emitidos en años sucesivos sin que

En los mismos años en que se han realizado las campañas de “sexo seguro” han aumentado los embarazos y abortos de adolescentes, así como los casos de enfermedades de transmisión sexual.

las sucesivas campañas realizadas hayan sido capaces de frenarla. De hecho, el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) en su informe “Juventud en España 2004” señalaba que, a pesar de que los jóvenes tienen hoy más información que nunca sobre temas sexuales y métodos anticonceptivos, todo indica que no es suficiente: una de cada diez jóvenes españolas se queda embarazada sin desearlo, la mayoría (un 75%) entre los 15 y los 21 años.

Estas importantes cifras de gestaciones interrumpidas y embarazos no deseados en la adolescencia parecen relacionarse con bastante probabilidad con el descenso en la edad de inicio en las relaciones sexuales. De hecho, una encuesta sobre “Sexualidad y anticoncepción en la juventud española”, realizada recientemente con más de 2.000 entrevistas personales a jóvenes entre 15 y 24 años, reveló que en sólo tres años la media de edad de la primera relación sexual había bajado de estar por encima de los 17 años a situarse en los 16 años.

Más infecciones

Por otra parte, llama la atención los escasos (más bien casi nulos) resultados alcanzados con la “píldora del día siguiente” (PDS), de la que se dispensaron en farmacias y hospitales durante 2005 medio millón de unidades.

Sin embargo, como se ha mencionado previamente, la cifra de abortos ha mantenido su evolución progresiva al alza sin inflexiones desde la introducción de este nuevo recurso de anticoncepción de emer-

gencia. La explicación de este fenómeno es fácil de comprender si se tiene en cuenta que las posibilidades de embarazo tras una única relación sexual se sitúan en sólo un 8% y la eficacia de la píldora disminuye en relación al tiempo transcurrido desde el coito hasta su ingesta, por lo que no siempre es eficaz. Por tanto, un enorme número de píldoras dispensadas no habrán servido para interrumpir ningún embarazo, sencillamente porque dicho embarazo no se había producido. En cambio, la publicidad mediática desarrollada en torno a esta PDS, haciendo pensar que si se produce un embarazo no deseado la ingesta de la PDS resolverá el problema, parece aumentar el número de relaciones sexuales de riesgo, por lo que el efecto final conseguido es el inverso al previsto.

Respecto a las infecciones de transmisión sexual, la evolución de los últimos años, después de varias campañas consecutivas, tampoco permite demasiados optimismos respecto a los logros obtenidos. Frente a las 700 infecciones de sífilis y a las 805 de gonorrea declaradas en 2001, en 2005 se registraron 1.255 y 1.174, respectivamente, según datos del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Visión simplista de la sexualidad

El ejercicio de la sexualidad conlleva una gran carga ética al implicar un acto de interrelación humana mediante el cual dos personas ponen en contacto no sólo sus cuerpos sino también su intimidad más profunda, entrando ahí en juego sentimientos, confianza, compromisos, afectividad e incluso disponibilidad para

asumir todo lo que supone engendrar una nueva vida. Por el contrario, cuando lo que predomina es una vivencia contraria a la ética, el acto sexual puede ser también expresión de egoísmos, utilización de otra persona en beneficio propio, engaños, deslealtades e incluso ejercicio de vejaciones humillantes para la pareja.

Por tanto, plantear la educación sexual únicamente como aprendizaje de medidas de protección para no contagiarse de posibles infecciones o evitar embarazos parece una visión demasiado simplista de la sexualidad. Cuando este enfoque se vuelca

El otro estilo de vida

El desarrollo material del último medio siglo ha traído un espectacular progreso en salud. La mejora de la higiene, la alimentación y la asistencia sanitaria ha dado sonadas victorias contra las infecciones, que en otros tiempos hacían gran mortandad. A cambio, ha aumentado la incidencia del cáncer, porque ahora la vida es más larga. Y también han pasado a primer plano entre las causas de enfermedad y muerte las malas consecuencias de algunos “estilos de vida”: consumo de tabaco o alcohol, estrés, obesidad, sedentarismo, imprudencia en la carretera...

Pero en los últimos tiempos se observa una excepción en el retroceso general de las infecciones: la expansión de enfermedades de transmisión sexual (ETS), precisamente porque van unidas a un estilo de vida. Como señala un estudio publicado la semana pasada en la revista *The Lancet Infectious Diseases*, “desde 1996, la sífilis se ha extendido en muchos países de Europa”.

También da la voz de alarma un estudio de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), de Estados Unidos, presentado en el último Congreso Nacional sobre Prevención de ETS (Chicago, 10-13 de marzo). Según se deduce de una encuesta de salud, el 40% de las chicas norteamericanas de 14-19 años que declaran tener relaciones sexuales ha contraído alguna de las ETS más comunes (virus del papiloma humano, clamidia, herpes genital y tricomoniasis). Las chicas infectadas (unos 3,2 millones) son el 26% de las de su edad, lo que invita a suponer que entre ellas, la mayoría ha tenido contactos sexuales. El 15% del total padece dos o más de esas infecciones.

Las jóvenes de 15-19 años, seguidas a corta distancia por las de 20-24, presentan la mayor prevalencia de clamidia, con gran diferencia sobre los demás gru-

sobre los jóvenes el resultado esperable es lo que se ha denominado una educación tipo "parche", incapaz de atajar problemas, insuficiente, tardía y demasiado biológica.

De hecho, hay que asumir que el sexo no es, en contra de lo que a simple vista pueda parecer, una práctica estrictamente privada. Su repercusión social es enorme, con claras implicaciones sobre la demografía de los países y la necesidad de un amplio consumo de recursos si se realiza un mal ejercicio. Los embarazos de menores de 19 años, por ejemplo, suponen en una gran cantidad de ca-

sos rupturas de la trayectoria biográfica de esas personas, con déficits posteriores en su escolarización y consecuentes dificultades en su entorno social, laboral y familiar que requerirán posteriormente, en muchos casos, la ayuda de diferentes agentes sociales.

Imposible neutralidad

Sin embargo, posiblemente, las autoridades sanitarias, no sólo en España sino en el amplio entorno europeo occidental, se planteen que su función a la hora de diseñar estrategias de prevención en salud sexual para adoles-

centes debe mantener una postura neutral, lejos de ser calificada como "moralista", teniendo en cuenta siempre las diferentes sensibilidades sociales ante la sexualidad. Pero, ¿es posible ser neutral en esta materia?

Se puede afirmar que existen dos posturas antagónicas respecto al modo de entender la sexualidad. En un extremo estaría el sentimiento de que la sexualidad se debe ejercer de modo libre, sin ataduras ni compromisos. En la contrapartida a esto, se situaría la idea de que los actos sexuales se deberían realizar en un contexto de amor, lo que implicaría lógicamente un compromiso, ya que no se entiende fácilmente un "amor" que sea de usar y tirar. Por todo ello, es difícil asumir que realmente se pueda mantener una postura estrictamente neutra al promover estilos de conducta sexual. O se acepta promover la estabilidad en las relaciones sexuales de nuestros jóvenes o se estará cayendo insensiblemente, aún sin proponérselo, en promover conductas de sexo entendido como un acto lúdico más, sin compromiso y sin amor.

Una política sanitaria realista de prevención de infecciones por vía sexual debería incluir la promoción de la abstinencia entre los jóvenes sin pareja estable y de la fidelidad entre parejas ya constituidas.

La prevención realista

Debido a esto, el amplio grupo de expertos que, como expresión de un importante consenso, firmaron un artículo publicado en *The Lancet* bajo el título "Ha llegado el momento para una actuación conjunta en la prevención de la transmisión sexual del HIV", optaban por desideologizar el debate sobre estrategias de prevención, en principio aplicables al sida, pero también extrapolables a actitudes y comportamientos de riesgo en cualquier actividad sexual. Mencionaban que una política sanitaria realista de prevención de infecciones por vía sexual debería incluir la promoción de la abstinencia entre los jóvenes sin pareja estable y de la fidelidad entre parejas estables ya constituidas, además de la promoción del preservativo para aquellos que ya hubieran optado decididamente por la promiscuidad.

Al igual que ante cualquier riesgo de epidemia, se intentaría así frenar su expansión disminuyendo el tiempo de exposición a los posibles agentes causantes de la infección y, simultáneamente, disminuyendo el número de posibles contactos capaces de propagar el agente infeccioso. Esta línea de actuación propuesta, básica ante cualquier riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, no ha sido aceptada en nuestro entorno cultural. Sin embargo, no se han dado razones sanitarias, epidemiológicas, para rechazarla.

En el mismo sentido se ha manifestado la Academia Americana de Pediatría, la cual, a través de su Comité sobre la Adolescencia, elaboró

pos de edad, según las estadísticas de los CDC relativas a 2006. Estos mismos datos muestran que esta y otras ETS experimentan un repunte últimamente. El mayor aumento, sin interrupción desde 2001, es el de la sífilis, registrado en su mayor parte entre hombres homosexuales. La incidencia de la sífilis se considera un buen indicador de promiscuidad sexual y también de propagación del sida, pues facilita la transmisión del VIH. Se estima que la probabilidad de convertirse en seropositivo se multiplica por cinco si existe una infección previa de sífilis. De hecho, en Estados Unidos ya se observa un nuevo aumento de las infecciones con el VIH en los homosexuales.

Como se ve en la primera parte de este número, en España las estadísticas del Ministerio de Sanidad revelan igualmente un ascenso de las ETS desde el cambio de siglo, después de una considerable reducción en la década anterior. Los casos de sífilis pasaron de 1,77 por 100.000 habitantes en 2000 a 4,31 en 2006; los de gonorrea, de 2,65 a 3,59 en el mismo periodo.

El preservativo, recomendación única y continua del Ministerio, tiene utilidad limitada, como se está comprobando. Lo mejor sería intentar cambiar ese estilo de vida, como las autoridades sanitarias hacen con otros. A mediados de marzo se dio a conocer en España los resultados de la Encuesta Nacional de Salud correspondiente a 2006. En el capítulo sobre estilos de vida, junto a datos menos halagüeños aparece que el 26,4% de los mayores de 16 años fuman a diario. En 1993, la proporción era casi el doble. Si a la vez que se obtienen tan grandes avances contra el tabaquismo, rebrotan las ETS, habría que plantear un cambio de estrategia.

ACEPRENSA

recientemente un informe incluyen- do entre sus recomendaciones “pro- mover la abstinencia sexual entre los pacientes adolescentes en el momento apropiado” para conse- guir disminuir situaciones de riesgo. Posteriormente, este mismo Comité ha aportado nuevas reflexiones sobre la influencia de los medios de comunicación en la sexualidad de la adolescencia concluyendo de modo bastante realista que parece impres- cindible buscar la colaboración de los medios en la promoción de acti- tudes saludables como la abstinencia y la fidelidad en los adolescen- tes. Estos postulados, no se ofrecen desde ninguna postura ideológica o religiosa preconcebida, sino que se argumentan exclusivamente en ba- se a motivaciones de prevención en salud pública.

Un clima social favorable

Sin embargo, no se debería caer en posturas demasiado simplistas o excesivamente optimistas, asu- miendo que bastaría con promover la abstinencia sexual entre los jóve- nes, mediante *slogans* atractivos en carteles publicitarios, para que el comportamiento de éstos cambiase en un importante porcentaje, lográn- dose así disminuir las tasas de abor- tos, embarazos no deseados o ETS.

Para maximizar las posibilidades

de éxito en la prevención de actitu- des de riesgo promoviendo un ejer- cicio responsable de la sexualidad, se deberían intentar actuaciones en un doble plano: la formación a nivel educativo (involucrando tanto a pro- fesores como a los propios padres de los adolescentes) y la creación de un clima social favorable (coopera- ción de medios de comunicación, agentes sociales, apoyo político ins- titucional).

Respecto al clima desarrollable cara a cara con los adolescentes, tanto en la escuela como en las fami- lias, parece básico señalar que sólo una educación integral en valores puede aportar el marco apropiado para que se comprendan conceptos como la lealtad en las relaciones de pareja, el respeto hacia la otra perso- na, el autodominio en el control de la afectividad, la aceptación del com- promiso como un valor positivo, la apertura hacia la entrega que supone aceptar una gestación, etc.

En este sentido, se deberían pro- picciar encuentros con los padres pa- ra encarar posibles dudas sobre la educación de los hijos adelantándo- se a problemas futuros. Se intentará así fomentar la madurez afectiva del adolescente, intentando prevenir que las primeras relaciones sexuales obedezcan a presiones del grupo que le rodea, por seguir una moda

más o menos impuesta pero no de- seada o como consecuencia de si- tuaciones de alcoholismo o consumo de drogas de fin de semana. Este último tipo de relaciones compulsi- vas, precipitadas, realmente no refle- xionadas, son las que pueden con más facilidad dejar secuelas psicoló- gicas o dar lugar a embarazos no de- seados, de los cuales un importante porcentaje acabará engrosando el número de abortos ya existente.

Esta visión integradora de la se- xualidad debe ser respaldada por la sociedad para no crear un clima de esquizofrenia intelectual entre las enseñanzas recibidas en el entorno próximo del adolescente y lo que se percibe a través de otras fuentes de información. De esto se deriva una gran responsabilidad para los pode- res públicos, que pueden propiciar un clima favorable a un ejercicio res- ponsable de la sexualidad o favore- cer que se considere como una sim- ple actividad lúdica más. El diseño de campañas de salud sexual donde se recuerde a los adolescentes que “las relaciones no son un juego” puede favorecer la aceptación de normas de autocontrol por parte de los jóvenes, al crearse un clima fa- vorable para ello, del mismo modo que se ha propuesto en relación con el abandono del tabaquismo o del con- sumo de drogas. □