

## ENTREVISTA CON EL DR. JOKIN DE IRALA<sup>1</sup>

Sobre el libro...

### PROPÓNTELO, PROPÓNSELO, EVITAR EL SIDA

Jokin de Irala, Matthew Hanley, Cristina López

Ediciones Internacionales Universitarias (2006)

ISBN 84-8469-183-7

**Dr. Jokin de Irala, ¿es necesario otro libro sobre el sida a estas alturas?**

Sí, es necesario porque no parece que desde la Salud Pública se haya logrado frenar esta epidemia, puesto que han fallecido ya más de 25 millones de personas desde que se identificó por primera vez la enfermedad en 1981. Muchos se preguntan si la Salud Pública está fracasando. Por lo tanto, es preciso seguir estudiando la situación para llegar a un acuerdo sobre cómo se debería plantear la prevención. Con este libro, queremos hacer llegar a la población general los aspectos más relevantes sobre la epidemia de VIH/SIDA, examinando, desde los datos científicos, las controversias en torno a su prevención.

**Resuma por favor el contenido de su libro**

Después de describir muy esquemáticamente el virus y la enfermedad del sida y sus vías de transmisión, así como los datos más relevantes sobre la epidemia mundial, nos centramos en algunas de las respuestas preventivas vigentes en la actualidad. Revisamos los programas poblacionales centrados en la promoción del preservativo, los intereses comerciales e ideológicos que hay en su promoción y la eficacia de los preservativos. Explicamos las razones por las que se debería hacer más hincapié en la promoción de otras dos medidas preventivas: el retraso del inicio de las relaciones sexuales y la monogamia mutua, que en Salud Pública se llaman medidas de “evitación del riesgo”. Además, nos ha parecido interesante plantear, en el último capítulo, la perspectiva cristiana sobre la prevención del sida. Queremos transmitir de manera sencilla algo que es realmente complicado. Es nuestro reto.

**¿Los programas poblacionales para la prevención del sida están produciendo los resultados esperados?**

Aquellos países que más énfasis han puesto en promover el preservativo, no están logrando frenar la epidemia. No hay ningún país que haya logrado frenar la epidemia con campañas poblacionales centradas en la promoción de los preservativos. Por ejemplo, en Sudáfrica, país con 48

millones de habitantes, se distribuyeron en 2004 alrededor de 450 millones de preservativos, pero la epidemia sigue descontrolada. Por el contrario, países como Uganda, Zimbabwe y Kenia sí han logrado frenar la epidemia porque han tomado en serio la promoción poblacional de las medidas de “evitación del riesgo”: el retraso del inicio de las relaciones sexuales y la monogamia mutua.

### ¿A qué se debe esta aparente paradoja?

Una de las explicaciones que se está valorando es la de la “compensación de riesgo”. En Salud Pública, se habla de “compensación del riesgo” cuando una medida preventiva más bien “tecnológica” o “biomédica” reduce la percepción de riesgo de la población y como consecuencia, empeoran o se abandonan otros comportamientos preventivos básicos. Al final, el riesgo supera el efecto beneficioso teóricamente asociado a la medida tecnológica. Por ejemplo, el aumento paradójico de cáncer de piel en personas con un mayor uso de cremas de protección solar tiene que ver con este fenómeno de la compensación de riesgo: la sensación de estar protegido por la crema solar puede llevar a una persona a tomar demasiadas horas de sol. De una manera semejante, la excesiva confianza en los preservativos, presentados como si fuesen totalmente eficaces, ha incitado a muchos a tener relaciones sexuales en cualquier circunstancia de edad y riesgo sin preocuparse de la posibilidad de ser infectados por el virus.

### Pero si el preservativo tiene un efecto protector ¿cómo puede su uso acabar aumentando el riesgo de infección?

Si las campañas de promoción de preservativos se hacen sin dar una información integral (explicando su eficacia y la importancia de los comportamientos de “evitación del riesgo”), pueden acabar transmitiendo una falsa idea de seguridad absoluta. Esta falsa idea de seguridad puede incitar a que los jóvenes inicien antes sus relaciones sexuales; por lo que pasarían de tener un riesgo nulo a tener el riesgo de infección propio de los usuarios del preservativo. Y quienes optasen por tener relaciones más arriesgadas (por ejemplo, con un mayor número de parejas) pasarían a tener un mayor riesgo de infección a pesar de utilizar preservativos, porque esta sexualidad más arriesgada aumenta la probabilidad de contagio por encima del grado de protección del preservativo, que en ningún caso alcanza el 100%. Muchas personas han pasado, por lo tanto, de tener un riesgo nulo o bajo a tener un riesgo mayor porque el comportamiento de riesgo final supera la probabilidad protectora del preservativo.

¿Esto es un problema de la medicina preventiva o también de otras instancias? No parece que se deba a una falta de recursos porque se invierten miles de millones de dólares en diferentes campañas.

Lo que está sucediendo con la medicina preventiva en el caso del sida es similar a los grandes problemas de Salud Pública de nuestros tiempos. Epidemias como las de la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las infecciones de transmisión sexual, los accidentes de tráfico o el abuso de sustancias en jóvenes resultan mucho más peligrosas que otros problemas que reciben más atención en algunos medios de comunicación. Lo característico de estas epidemias, incluida la del sida, es que se pueden prevenir y corregir con cambios del comportamiento. Esto es menos costoso que los tratamientos médicos o las cirugías, pero exige un autocontrol por parte de los jóvenes y los adultos. Además, es complicado conseguir cambios concretos en la población si no hay un acuerdo y un esfuerzo común entre las autoridades sanitarias, educativas, culturales y los medios de comunicación de un país para hacer un esfuerzo real, que no quede en una mera declaración de intenciones. Sin embargo, todo esto es posible, como se está demostrando en algunos lugares con el tabaco.

¿Qué relación existe entre las medidas de evitación del riesgo que usted ha descrito antes y el enfoque “ABC” de prevención del sida?

Las medidas que he citado antes son los componentes “A” y “B” de la estrategia “ABC”, que ha sido avalada por numerosos científicos de todo el mundo en la revista *The Lancet* en 2004. Se afirma, en primer lugar, que la abstinencia (retrasar el inicio de las relaciones sexuales) es el único método seguro para evitar el contagio (este es el componente “A”); que si no fuera posible, en segundo lugar se debería recomendar a la población que mantenga relaciones sexuales mutuamente monógamas (“B”); y solamente en tercer lugar debería advertirse, a quienes deciden libremente asumir mayores riesgos, que el preservativo (componente “C”) puede reducir pero nunca eliminar del todo el riesgo de contagio. A pesar de que esta estrategia está reconocida científicamente, da la impresión de que hay un auténtico pánico en parecer “moralizante” al difundirla entre la población, de tal modo que muchas de las autoridades citadas antes se limitan a anunciar que “el preservativo protege de las infecciones”.

## ¿Qué sentido tiene un capítulo sobre “la perspectiva cristiana” en un libro con un planteamiento científico sobre la prevención del sida?

Tiene sentido porque es habitual que las campañas de promoción de preservativos se acompañen de otras, más o menos solapadas, contra la Iglesia católica por su postura ante los preservativos. Considerábamos importante explicar que la postura de la Iglesia no está, de ninguna manera, en contradicción con los datos científicos. No hay ningún país que haya logrado frenar la epidemia del sida con políticas centradas exclusivamente en la promoción del preservativo. Por el contrario, los únicos países que de momento lo han logrado, han basado sus campañas en las recomendaciones del retraso del inicio de relaciones sexuales entre jóvenes y de la monogamia mutuamente fiel entre los adultos que tienen relaciones sexuales. La Iglesia lleva mucho tiempo proponiendo esto desde el convencimiento, por revelación y tradición, de que es la manera de vivir la sexualidad más conforme con la naturaleza humana y por lo tanto con la felicidad de cualquier ser humano.

## ¿Cree usted que los cristianos son conscientes del acierto de la Iglesia?

Creo que no siempre lo son y es posible que más de una persona haya podido desanimarse al creer que la Iglesia pudiera ser responsable de muchas muertes dada su postura ante el preservativo. Por eso es importante explicar que la Iglesia católica realiza sus propuestas desde otra concepción de la sexualidad humana, que uno es libre de aceptar o no. Y que precisamente sus propuestas salvan millones de vidas en todo el mundo porque consisten en evitar la infección del sida y no en reducir el riesgo, como ocurre con el preservativo. También es reconfortante para el cristiano constatar que los datos empíricos confirman que este enfoque ha logrado frenar la epidemia en los lugares donde se ha tenido en cuenta.

## Algunos tienen mucha esperanza en conseguir la extensión de tratamientos antirretrovirales más económicos a los países en vías de desarrollo

Sin duda esto sería bueno, es una cuestión de solidaridad y de justicia. Cada año, millones de personas alcanzan las fases finales de la enfermedad, añadiéndose a los que ya están siendo tratados. Pero, aunque se abaraten los costes de los tratamientos, si la prevención no resulta eficaz en “cerrar el grifo” de las nuevas infecciones, no parece que sea económicamente sostenible el tratamiento de todos los que lo necesitarán.

¿Se ha hecho algún esfuerzo para llevar y dar a conocer al mundo el éxito de la estrategia “ABC” en países como Uganda, Zimbabwe o Kenia?

Realmente no se ha hecho un esfuerzo suficiente para propagar o aplicar esta estrategia en otros lugares y más bien se observa una tendencia a “camuflar” estos éxitos. Por ejemplo, el informe ONUSIDA 2005 cita que en estos países, donde se está controlando la epidemia, “es probable que los cambios del comportamiento hayan contribuido a estas tendencias”, dejando al lector con la duda de a qué “cambio del comportamiento” se refiere exactamente. Algunos dicen que lo del “ABC” no funciona, pero esto es como afirmar que no está demostrado que dejar de fumar evita los problemas producidos por el tabaco.

¿Hay alguna evidencia de que ideologías o intereses económicos estén influyendo en el abordaje y en la forma de dar respuesta a esta pandemia?

Quizá sea una pregunta más propicia para un sociólogo o para un economista. Aunque haya personas que crean de buena fe en el preservativo, parece que el interés económico que hay detrás de vender un producto como el preservativo, que es “de usar y tirar” (hay que comprar uno para cada acto sexual), es evidente para cualquiera. Es difícil mantenerse objetivo con estas circunstancias comerciales. Se venden millones de preservativos cada día en el mundo. A esto hay que añadir que algunos movimientos ideológicos tienen cierta resistencia a aceptar aquellos mensajes de la Salud Pública que pudieran interpretarse como “moralizantes”.

¿Qué importancia tienen aspectos como la moral o la antropología en la resolución de este problema?

En principio, todo lo que acabo de exponer no tiene necesariamente que ver, al menos directamente, con una antropología determinada. Hay evidencias científicas claras de que los componentes “A” (retrasar el inicio de las relaciones sexuales) y “B” (mantener relaciones sexuales mutuamente monógamas) son cruciales para frenar la epidemia del sida. Son recomendaciones que se deberían dar a cualquiera, sea cual sea su ideología o creencia, porque siempre es preferible evitar una infección mortal que reducir su riesgo. Y la antropología que tiene una visión de la sexualidad centrada en la persona propone precisamente eso; porque considera que la sexualidad es una dimensión humana que permite manifestar la entrega y la donación interpersonal, en el seno de un compromiso estable e indisoluble entre un varón y una mujer, y que está unida al origen de la vida. En este sentido podemos decir que para quienes comparten esta visión de la sexualidad es reconfortante, o como mínimo “interesante”, ver que, efectivamente, es una visión que beneficia a la

Salud Pública. Hay a quiénes no les gusta esta coincidencia y por ello obvian hablar de estas soluciones, pero esta actitud más bien parece un prejuicio.

### ¿En contraste cuál es el enfoque que observamos en España?

Puede parecer obvio recordarlo pero los mensajes deben adaptarse al público concreto a quien se quiere llegar. En la actualidad observamos una paradoja absurda: se está dando exactamente el mismo mensaje preventivo a un niño o a una niña de 13 años que nunca ha tenido relaciones sexuales y a una persona que trabaja en la prostitución. Esto no tiene ningún sentido ni desde el punto de vista educativo ni desde el punto de vista de la salud pública.

### ¿Que recomendación final haría usted a quiénes estén leyendo esta entrevista?

Me gustaría recordar al lector que el tema de la prevención del sida es complejo y que a veces se hace difícil entenderlo. Aconsejo que lean el libro. En primer lugar tendrán más datos para poder opinar y crear un criterio propio sobre este tema. Pero además, harán un bien porque los derechos de autor derivados de su venta se destinan para huérfanos del sida.

[http://www.unav.es/preventiva/sexualidad\\_fertilidad](http://www.unav.es/preventiva/sexualidad_fertilidad)

---

<sup>1</sup> El Dr. Jokin de Irala es Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra, Doctor en Salud Pública por la Universidad de Massachusetts y Profesor Titular de Universidad de Medicina Preventiva y salud Pública. Es actualmente Subdirector del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, y del Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Navarra.