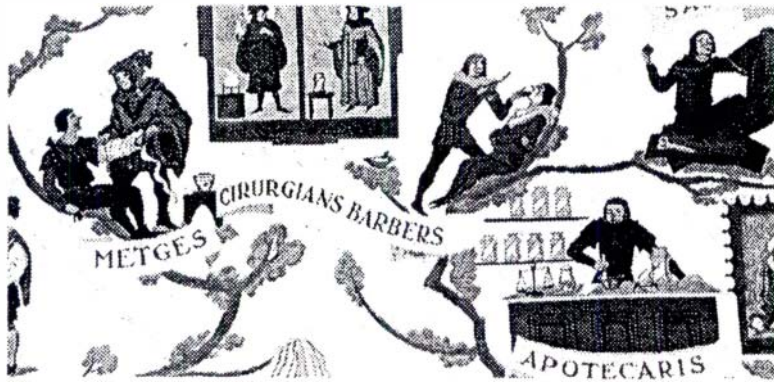


AFECCIONS PRIVADES, PROBLEMES PÚBLICS.



Les anomenades malalties de transmissió sexual, en endavant MTS, són un dels problemes de salut més freqüents de les societats modernes. Es tracta d'un dels pocs casos en què la medicina ha classificat uns trastorns a partir de la forma mitjançant la qual, primordialment, es transmeten d'una persona a l'altra.

En general, hom acostuma a denominar les malalties atenent altres criteris, siguin les manifestacions clíniques de la seva presència, com ara la diabetis, sigui la causa a la qual s'atribueix el trastorn, com ara la tuberculosi.

Les malalties són, de fet, una abstracció. L'existència de la tuberculosi o de la cardiopatia isquèmica, posem per cas, és un concepte derivat dels malalts de tuberculosi o d'infart de miocardi. Diem que si un pacient presenta aquestes i aquestes altres característiques, pateix una o altra malaltia. I això ho fem perquè ens és de molta utilitat.

La mena de problemes amb què s'han enfrontat els metges durant segles, ha estat, sobretot, la curació de l'individu malalt; d'aquí que, en reconèixer una malaltia com a tal, el metge perseguís informació quant al pronòstic d'aquella afecció. Es tractava, doncs, de trobar una orientació sobre la previsible evolució de la malaltia, i aquesta la proporcionava el diagnòstic. Així, el pronòstic d'una gonocòccia era més benigne que el

d'una sífilis, per exemple. La sífilis podia menar a complicacions neurològiques i vasculars que, fins i tot, provocaven la mort. Tot això en absència de tractament, és clar. D'altra banda, hi ha la finalitat terapèutica, precisament la de modificar favorablement el pronòstic d'una malaltia. En general, cada malaltia té un tractament específic, de manera que, de cara al pronòstic i al tractament, interessava un diagnòstic que conjuntés les manifestacions clíniques i l'etiologia. Encara que, com sabem, cap malaltia infecciosa evoluciona de la mateixa manera, una proporció notable de les sífilis curava sense tractament específic, mentre que d'altres evolucionaven cap a complicacions severes.

El conjunt de malalties que s'inclouen entre les MTS supera les vint-i-cinc, sense comptar-hi la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), que provoca la SIDA. Però el tret comú que les agrupa no ens és útil per a determinar-ne o aproximar-ne el pronòstic, ni tampoc el tractament dels malalts.

En canvi, ho és per a plantejar-nos la prevenció d'aquestes infeccions. Efectivament, el contacte sexual és la mena de contacte personal que en facilita el contagi. Evitar el contacte sexual per tal de prevenir l'aparició de les MTS és el mateix que no menjar per a evitar les toxi-infeccions alimentàries, o el mateix que no respirar per a estalviar-nos els refredats. Però així com les precau-

cions higièniques en l'elaboració d'aliments disminueixen molt el risc de contraure una gastroenteritis, determinades precaucions higièniques minven la probabilitat d'un contagi mitjançant la relació sexual.

Les conseqüències sanitàries de les MTS tenen una dimensió doble. Des del punt de vista de l'afectat, el risc de contraure una MTS depèn, sobretot, del nombre de contactes sexuals diferents, la qual cosa no pot ser més lògica. Però el perill de desenvolupar una complicació greu és funció de l'agent infecciós implicat, de la capacitat immunitària de l'organisme i de moltes altres circumstàncies.

Si deixem de banda la SIDA, les MTS rarament arriben a provocar directament la mort del malalt afectat; el que és més freqüent és que produeixin alteracions cròniques, entre les quals destaca la malaltia inflamatòria pèlvica de les dones, i, per a ambdós sexes, la infertilitat. Les seqüeles articulars, hepàtiques, cardiovasculars i neurològiques són molt menys freqüents quan la malaltia es tracta adequadament.



Fins fa uns anys, les MTS clàssiques eren la sífilis i la gonocòccia, amb el xanveton i el limfogranuloma veneri. També es considerava entre les MTS la sarna i la pediculosi. Avui dia, d'altres malalties han ocupat, per llur freqüència i conseqüències, aquest lloc, entre les quals trobem les provocades

per clamídijs i pel virus de l'herpes. Es tracta d'afeccions que en l'actualitat són més fàcils de diagnosticar que fa uns anys, però sobre les quals tothom pensa realment que n'ha augmentat la freqüència. Aquestes MTS plantegen nous problemes de diagnòstic i de tractament, però també els mateixos problemes que originaven les anteriors. Així,



per exemple, la complicació terrible de la gonocòccia que afectava els ulls dels nadons, es dona també amb el virus herpes i amb la clamídia.

La magnitud de l'impacte de les MTS en el conjunt de problemes de salut, és difícil d'establir, per tal com només disposem de dades aproximades sobre la seva incidència. Hi ha també portadors asimptomàtics, que són aquelles persones capaces de transmetre la malaltia sense patir cap alteració. I, sobretot, hi ha la complexitat de les relacions sexuals sobre les quals podem afirmar-ne, però, la inevitabilitat.

Tots aquests ingredients són suficients com perquè, si ens oblidem d'una vacuna universal -d'una banda inimaginable-, o d'una abstinència significativa -d'altra banda poc seductora-, ens hàgim d'enfrontar amb un repte que desborda l'àmbit estricte de la sanitat. Encara que, ben pensat, gairebé tots els problemes de salut de la comunitat cauen més enllà de les competències estrictament tècniques de la sanitat.

Andreu Segura i Benedicto