

Punto de Vista

¿Funciona mejor el 'CAN' (Condomes, Agujas y Negociación) que el 'ABC' (Abstinencia, Basarse en la fidelidad y uso del Condón) en el ataque a la epidemia del SIDA?

Por Steven W. Sinding

Steven W. Sinding es director general de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Londres, Reino Unido.

Después de dos décadas de VIH/SIDA, hemos aprendido mucho sobre la forma en que se transmite, las opciones de atención y tratamiento, su impacto a nivel mundial, sus raíces fundamentales, y sobre cuáles medidas preventivas son más factibles y efectivas. Sin embargo, algunas veces parece que estas lecciones basadas en la ciencia se perdieran en la cacofonía de la retórica ideológica, religiosa y política que rodea actualmente la discusión sobre el tema de VIH/SIDA. El alboroto acerca del ABC (Abstinencia, Basarse en la fidelidad y uso del Condón) es un excelente ejemplo de esto, pues la forma estrecha en que este modelo de prevención está siendo interpretado podría estar socavando la respuesta mundial a la epidemia.

A primera vista, poca gente estaría en desacuerdo con la premisa básica del ABC. Es sensato desde los puntos de vista epidemiológico y programático—un enfoque escalonado para la prevención que está calibrado apropiadamente a los diferentes niveles de riesgo. De hecho, tal y como fue implementado en Uganda y otros lugares, el enfoque ABC ha sido exitoso y efectivo en la reducción de la tasa de nuevas infecciones, y merece el apoyo y los elogios que ha recibido.

Pero la situación no es tan simple.

El matrimonio como factor de riesgo

La realidad del SIDA en África Subsahariana—que sigue siendo la región que lleva la mayor parte de la aplastante carga mundial del SIDA—es que, de manera creciente, se considera el matrimonio (y la ilusión de fidelidad entre parejas supuestamente VIH-negativas) como un factor de riesgo. Como proveedores de salud, nosotros vemos que las mujeres casadas monógamas son altamente vulnerables a la infección por VIH debido a su carencia de derechos dentro del matrimonio, las dificultades para negociar el sexo más seguro, la ausencia prolongada de la pareja y la violencia doméstica.

En África Subsahariana, la mayoría de las mujeres recién infectadas están contrayendo el virus dentro del matrimonio y de sus propios maridos¹. Este patrón se refleja en todo el mundo. En Camboya, la prevalencia está disminuyendo entre las y los trabajadores del sexo, pero está creciendo rápidamente entre las mujeres casadas: 50% de todas las mujeres casadas que contrajeron el virus en 2002 fueron infectadas por sus maridos². Además, en un estudio reciente en la India, más del 80% de las mujeres VIH-positivas eran monógamas³, y en un estudio en Ruanda, el 25% de las mujeres que eran VIH-positivas dijeron que habían tenido una sola pareja sexual en su vida⁴. Estas mujeres habían cumplido con los mensajes de prevención que recibieron y, aún así, no estaban protegidas. La promoción de la abstinencia o la fidelidad como las únicas formas para prevenir la transmisión del VIH dejará a millones de personas sin la capacidad de protegerse a sí mismas de la infección.

Mejorar la condición de la mujer y sus habilidades de negociación son, por lo tanto, áreas clave para cualquier estrategia de prevención. Las mujeres son cada vez más vulnerables a la infección por VIH⁵. En 1997, las mujeres representaban el 41% de las personas viviendo con VIH; para 2002, esta cifra se había elevado a casi el 50%. En 2003, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estimó que cinco millones de personas se habían infectado ese año y 40 millones de personas estaban viviendo con VIH/SIDA. La mitad de esas personas eran mujeres.

El estigma del condón

Otro tema crítico es el estigma del condón—la asociación en la mente de muchas personas entre los condones y el sexo ilícito. Muchas mujeres y hombres sienten vergüenza de usar condones dentro del matrimonio, y frecuentemente se rehúsan a hacerlo. Una meta inmensamente importante debe ser la reducción de la respuesta emocional al uso del condón, la remoción del tabú en torno a este método y, de hecho, en torno a la comunicación dentro de la pareja acerca del uso del condón. La genialidad del senador Mechai en Tailandia y antes del presidente Museveni de Uganda, fue su habilidad como líderes políticos de crear un ambiente en el cual la discusión abierta de la transmisión del VIH permitió tratar temas de sexualidad—a nivel de la comunidad, de la familia y de la pareja. En Tailandia, esto resultó en cambios fenomenales en cuanto al uso del condón y, en Uganda, resultó en unos cambios que fueron más multidimensionales, pero no por ello menos efectivos.

En efecto, el uso efectivo del condón representa un cambio real de comportamiento. Se ha dicho que en el pasado, los programas estaban principalmente enfocados a simplemente proveer condones y esperar que las personas los usarían de manera correcta. Pero por muchos años, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) ha estado enseñando a la gente la forma correcta de uso, y durante varios años, ha realizado esfuerzos para ayudar a la gente joven a comprender cómo usar los condones apropiadamente. Al promover los condones como parte de un paquete estándar de medidas de prevención, podemos ayudar a quitar el estigma y hacer que su uso sea normal.

Todo esto se reduce a lo siguiente: que los esfuerzos serios de comunicación para el cambio de comportamiento pueden tener éxito en retrasar la iniciación sexual y limitar el número de parejas. Pero entre las personas VIH-positivas—la mayoría de las cuales pueden no estar conscientes de su estado de infección—la actividad sexual es una realidad innegable y, en ausencia de alguna otra tecnología para proteger a las personas sexualmente activas del riesgo de la infección, los mensajes de prevención deben enfatizar el uso correcto y consistente de los condones.

Evidencia de que el condón funciona

¿Cuál es la evidencia de que los condones son una parte esencial de la batalla contra el SIDA?

Primeramente, una declaración de postura institucional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ONUSIDA y Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) dice, en parte:

“El condón masculino de látex es la tecnología individual más eficiente disponible para reducir la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. ... Los condones continuarán siendo el instrumento preventivo esencial por muchos, muchos años por venir. ...”⁶

De acuerdo con un meta-análisis contratado por el ONUSIDA, el uso del condón es 90% efectivo en la prevención de la transmisión, y el uso del condón ha sido un elemento clave en la reducción de la prevalencia de VIH en muchos países⁷. La promoción del condón ha sido especialmente efectiva en países donde la transmisión ha sido principalmente a través del intercambio sexual comercial, tales como Tailandia y Brasil, por ejemplo.

Pero en países donde la epidemia es en gran parte heterosexual y generalizada, la evidencia sobre la efectividad de los programas basados en el condón ha sido más variada y menos clara. En Uganda, en donde es evidente que los condones han jugado un rol en la disminución de las tasas de infección, la reducción en el número de parejas sexuales parece haber tenido al menos un rol de la misma importancia. En otras palabras, los condones no deben ser vistos como un elemento distinto de otras estrategias, sino como un componente de estrategias integrales que también aconsejan la abstinencia y la reducción del número de parejas sexuales. Esta visión está igualmente expresada en el *Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA, 2004*, del ONUSIDA⁸.

Además, la efectividad de los condones en la prevención de la transmisión de infecciones (y para el caso, en la prevención de los embarazos no deseados), no radica en la calidad inherente al producto sino en su uso *efectivo*. La evidencia derivada a lo largo de muchos años a partir de los programas de planificación familiar deja suficientemente claro que el condón es un método seguro y relativamente efectivo, pero que es difícil lograr su uso correcto de manera consistente durante largos períodos de tiempo. Por esta razón, las y los trabajadores de campo de la planificación familiar con frecuencia recomiendan otros métodos de anticoncepción en lugar del

condón, aunque siempre se ha sabido que los condones son la mejor y, de hecho, una de las únicas formas de prevención de las ITS.

Intercambio de agujas

Hay una clara analogía entre moralizar en contra de los condones y hacerlo en contra de los programas de intercambio de agujas. En ambos casos, quienes moralizan desean negar la naturaleza y comportamiento humanos. Una evaluación de evidencias realizada en 2004 por el Cochrane Collaborative Review Group sobre la infección por VIH y SIDA muestra que las agujas limpias, la sustitución de drogas inyectables con metadona, y el uso del condón por las y los usuarios de drogas inyectables son medios efectivos para reducir la propagación del VIH⁹.

Por supuesto, los esfuerzos de rehabilitación y desintoxicación deben continuar, y debemos buscar formas de hacerlos mejores. Una forma de hacer esto es proporcionar no solamente uno, sino un juego completo de servicios de atención que reconozcan la realidad de las vidas de quienes se inyectan drogas. Al igual que la abstinencia y la fidelidad no son sustitutos del uso del condón, así la rehabilitación y la desintoxicación no son sustitutos de las agujas limpias.

Distorsión del modelo ABC

La abstinencia para las y los adolescentes más jóvenes, la fidelidad en el matrimonio y la promoción del condón tienen un lugar en los programas de VIH/SIDA a nivel internacional. Desafortunadamente, el concepto de ABC se ha vuelto controversial al ser tergiversado por parte de importantes voces internacionales—especialmente el gobierno de los EE.UU. y el Vaticano. Dada su influencia sobre millones de personas alrededor del mundo, las acciones de estos importantes actores políticos no son solamente lamentables, sino que representan un serio contratiempo en los esfuerzos para controlar el VIH/SIDA.

Las autoridades gubernamentales conservadoras de los EE.UU. han dejado en claro la preferencia de la administración Bush por los enfoques basados exclusivamente en la abstinencia. Dichos funcionarios han planteado oficialmente serias dudas acerca de la conveniencia moral y ética de proporcionar condones como parte de los programas de prevención del SIDA,

argumentando—de manera incorrecta—que los condones pueden alentar las relaciones sexuales tempranas y la promiscuidad sexual. Adicionalmente, algunas autoridades de los EE.UU. han retirado de los sitios Web de varias agencias federales información correcta desde el punto de vista científico acerca de la efectividad del uso del condón, y también han cuestionado si los condones ofrecen protección en contra de las ITS, incluyendo el VIH.

El tema de los programas basados solamente en la abstinencia debe ser abordado de manera frontal. No solamente hay signos de interrogación sobre la definición exacta de la abstinencia y qué la hace sustentable, pero no hay una clara evidencia de que funcione.

La actitud y recomendaciones del gobierno de los EE.UU.—la mayor fuente de financiamiento de programas de VIH/SIDA a nivel internacional—tienen consecuencias de gran envergadura para la salud de las personas en todo el mundo. El enfoque ABC es un componente central de la nueva Estrategia Mundial del SIDA de los EE.UU.; sin embargo, el gobierno canaliza un tercio del total del financiamiento para la prevención del VIH a programas de abstinencia, particularmente aquellos que aconsejan la abstinencia hasta el matrimonio¹⁰.

A la fecha, sin embargo, no hay pruebas concluyentes de que los programas de sólo abstinencia hayan sido exitosos en reducir la transmisión del VIH en país alguno¹¹. En una revisión reciente de los programas de abstinencia en los EE.UU. realizado por DiCenso y su equipo de trabajo, las tasas de embarazo entre las parejas de hombres jóvenes participantes en los programas no eran menores que las de las parejas de jóvenes no participantes¹².

De manera similar, la efectividad de la abstinencia como estrategia a largo plazo—especialmente para la gente joven—fue refutada por un estudio presentado en la reunión anual de la American Psychological Society, el cual informó que no solamente la “promesa de virginidad” había sido rota por más del 60% de quienes adoptaron el compromiso, sino que 55% de quienes informaron haber mantenido su virginidad admitieron haber participado en relaciones sexuales no vaginales en forma riesgosa¹³.

Por su parte, el Vaticano ha conducido una campaña mundial de desinformación acerca de los condones. El Vaticano no solamente ha hecho eco de las preocupaciones de la

administración Bush acerca del efecto de los condones en la moralidad cristiana, sino que muchas personas en la jerarquía eclesiástica han denigrado a los condones como productos defectuosos¹⁴. En 2003, el presidente del Consejo Pontificio para la Familia en el Vaticano, el Cardenal Alfonso López Trujillo, dijo al programa Panorama de la BBC: “el virus del SIDA es aproximadamente 450 veces más pequeño que el espermatozoide. El virus puede pasar fácilmente entre la ‘red’ que forma el condón”¹⁵. Al rebatir las afirmaciones del Vaticano, la OMS y la IPPF se basaron en la investigación realizada por los Institutos Nacionales de la Salud de los EE.UU., misma que concluyó que “los condones intactos son esencialmente impermeables a partículas del tamaño de los patógenos de las ETS [enfermedades de transmisión sexual], incluyendo los más pequeños virus transmitidos sexualmente”¹⁶.

En otras palabras, el enfoque para la prevención del VIH del que estamos hablando aquí no es el ABC en su forma más pura, sino el ABC tal y como ha sido pervertido por los conservadores religiosos que ejercen tan fuerte influencia dentro de la administración Bush y el Vaticano.

Ciencia, no ideología

Vivimos en un mundo que es complejo y diverso. Muchas otras cosas además del enfoque ABC son necesarias para controlar la epidemia: se necesita vincular la consejería y la prueba voluntarias—una piedra angular de la iniciativa “3 x 5” de la OMS—al acceso al tratamiento; las campañas para eliminar el estigma son también requeridas para promover un mejor entorno para quienes buscan la prevención y el tratamiento; y se requiere de mayores esfuerzos para mejorar la condición de la mujer y las jóvenes. La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA del ONUSIDA proporciona una excelente plataforma para revitalizar nuestra agenda global de prevención. Y si bien el enfoque ABC formará parte de la respuesta, éste debe estar firmemente asentado en la ciencia, no en la ideología.

En lugar de debatir entre CAN (i.e., Condones, Agujas y Negociación) y ABC, debemos reconocer la complejidad de las relaciones sexuales, las cuales abarcan cada una de las facetas de nuestras vidas, incluyendo temas de cultura, tradición, poder y estatus. Debemos reconocer las desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres, especialmente entre hombres de edad y

mujeres jóvenes, y debemos diseñar intervenciones que ofrezcan opciones realistas. Sobre todo, debemos resistirnos a los esfuerzos para imponer una moralidad particular sobre las personas. Debemos respetar a la persona y encontrar formas de ofrecer opciones realistas y efectivas para la gente. No debemos negar a hombres y mujeres el acceso a la información o tecnologías que les permitan proteger su salud e incluso sus vidas. Cuarenta años de experiencia en planificación familiar y salud reproductiva nos han mostrado que empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas es el único enfoque que realmente funciona.

Agradecimientos

Este Punto de Vista se basa en el debate de un panel durante la 15ª Conferencia Internacional de SIDA, Bangkok, 11 al 16 de julio de 2004.

Contacto con el autor: SSinding@ippf.org

Publicado originalmente en inglés en *International Family Planning Perspectives*, 2005, 31(1):38–40.

Referencias

-
- ¹ Stanecki K, The AIDS pandemic in the 21st century, U.S. Bureau of the Census, July 2002, <http://www.dec.org/pdf_docs/PNACP816.pdf>, consultado en junio de 2004.
- ² Nakamura S et al., *Projections for HIV/AIDS in Cambodia: 2000–2010*, Phnom Penh, Camboya: National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STDs, 2002.
- ³ Newman S et al., Marriage, monogamy and HIV: a profile of HIV infected women in South India, *International Journal of STD and AIDS*, 2000, 11(4):250–253.
- ⁴ Allen S et al., Human immunodeficiency virus infection in urban Rwanda: demographic and behavioral correlates in a representative sample of childbearing women, *Journal of the American Medical Association*, 1991, 266(12):1657–1663.
- ⁵ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA, 2004*, Ginebra: ONUSIDA, 2004.
- ⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS), ONUSIDA y Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Position statement on condoms and HIV prevention, July 2004, <http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/statement/en>, consultado en julio de 2004.
- ⁷ Hearst N y Chen S, Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working? *Studies in Family Planning*, 2004, 35(1):39–47.
- ⁸ ONUSIDA, 2004, op. cit. (ver referencia 5).
- ⁹ Collaborative Review Group on HIV Infection and AIDS, Evidence assessment: strategies for HIV/AIDS prevention, treatment and care, July 2004, <<http://www.igh.org/Cochrane>>, consultado en julio de 2004.

¹⁰ Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS), Bush visits Uganda and praises "ABC" approach in spite of administration's preference for abstinence-only-until-marriage, *Policy Update*, July 2003, <<http://www.siecus.org/policy/PUupdates/arch03/arch030065.html>>, consultado el 11 de febrero de 2004.

¹¹ Dailard C, Understanding 'abstinence': implications for individuals, programs and policies, *Guttmacher Report on Public Policy*, 2003, Vol. 6, No. 5, pp. 4–6.

¹² DiCenso A et al., Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials, *BMJ*, 2002, 324(7351):1426–1434.

¹³ Lipsitz A, Bishop PD y Robinson C, Virginity pledges: who takes them and how well do they work? ponencia presentada en la reunión anual de la American Psychological Society, Atlanta, GA, EE.UU., 31 de mayo de 2003.

¹⁴ Bradshaw S, Vatican: condoms don't stop AIDS, *Guardian*, 9 de octubre de 2003, <<http://www.guardian.co.uk/international/story/0,,1058966,00.html>>, consultado el 10 de octubre de 2003.

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ National Institutes of Health, *Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease Infection*, July 20, 2001, <<http://www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf>>, consultado el 30 de marzo de 2004.