

Más allá del eslogan: Lecciones de la experiencia de Uganda con el ABC

Por Susan A. Cohen

Entre fines de los ochenta y mediados de los noventa, cuando el VIH/SIDA avanzaba hacia la devastación de África Subsahariana, Uganda realizó una extraordinaria hazaña: detuvo la propagación del VIH/SIDA abruptamente, y vio desplomarse la tasa nacional de la infección. Conforme se difundía la noticia del “milagro de Uganda”, un sin número de periodistas, investigadores, tomadores de decisiones y activistas aparecieron de pronto para tratar de averiguar cómo se lo había logrado.

La historia de éxito de Uganda ya se ha convertido virtualmente en sinónimo del llamado enfoque ABC a la prevención del VIH/SIDA, por Abstenerse, Basarse en la fidelidad y usar Condones. Y, de hecho, es evidente que cambios en alguna combinación de estos tres componentes del comportamiento sexual contribuyeron tanto a la extraordinaria reducción de tasas de VIH/SIDA en Uganda, como a desarrollar la capacidad de ese país para mantener sus tasas reducidas durante la segunda mitad de los años noventa. Después de eso, sin embargo, la situación se torna considerablemente menos clara.

El ABC se refiere a comportamientos individuales, pero también se refiere al programa y contenidos diseñados para conducir a tales comportamientos. Los investigadores y expertos en salud pública continúan estudiando ambos elementos y profundizando en las muchas y variadas relaciones complejas entre ellos. Esta información es crítica para determinar a qué grado la experiencia de Uganda puede realmente reproducirse, y qué tanto de esa experiencia podría exportarse a otros países de manera efectiva. Al mismo tiempo, se necesita mucha más investigación sobre la relevancia del enfoque ABC para la prevención de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como para evitar los embarazos no planeados y los consecuentemente inevitables abortos o nacimientos no planeados, tanto en África Subsahariana como en otras partes del mundo.

Entretanto, los conservadores sociales en EE.UU. dentro y fuera del gobierno, aun cuando rinden homenaje al mantra ABC, continúan confundiendo todos estos temas. Para esta gente, el ABC se ha convertido en poco más que una excusa y justificación para promover su inveterada agenda

referente al comportamiento sexual de las personas y la clase de educación sexual que deben recibir: “A” [abstinencia] para quienes están fuera del matrimonio, reforzada por la promoción de “B” [basarse en la fidelidad], pero para la mayoría de la gente, “cualquier cosa menos ‘C’ [condones]”.

Uganda y el ABC

Medición del cambio de comportamiento sexual. Entre los expertos de salud pública es ya generalmente aceptado que, durante el período crítico entre fines de los ochenta y mediados de los noventa, ocurrieron cambios positivos en los comportamientos A, B y C, y que todos esos cambios jugaron un papel importante en la reducción de las tasas de VIH. La prevalencia de VIH aumentó persistentemente hasta alrededor de 1991, cuando alcanzó su punto más alto en cerca del 15% (30% en mujeres embarazadas en áreas urbanas). Entonces, se redujo abruptamente hacia mediados de los noventa, llegando al 5% (14% en mujeres embarazadas en áreas urbanas) para 2001.

Las conclusiones de un análisis publicado por el Instituto Alan Guttmacher en noviembre de 2003—*A, B and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline (A, B y C en Uganda: Los Roles de Abstinencia, Monogamia y Uso del Condón en la Disminución del VIH)*—son consistentes con el consenso actual. Entre 1988 y 1995, el período durante el cual la prevalencia de VIH estaba disminuyendo, ocurrieron cambios clave en el comportamiento.

- Menos ugandeses mantenían relaciones sexuales a edad temprana. La proporción de hombres jóvenes que habían tenido alguna vez relaciones sexuales disminuyó sustancialmente, y la edad mediana en la que las mujeres jóvenes comenzaban a tener relaciones sexuales aumentó de 15.9 en 1988 a 16.3 en 1995. En gran medida, sin embargo, entre la gente que sí tenía relaciones sexuales, los niveles generales de actividad sexual no declinaron.
- Los niveles de monogamia aumentaron. Los hombres y mujeres de todas las edades y sexualmente activos, especialmente fuera del matrimonio, tenían menores probabilidades de tener más de una pareja sexual en un período de 12 meses en 1995 que en 1989. Otra

investigación ha encontrado que la proporción de hombres que reportaban tener tres o más parejas sexuales también disminuyó en ese período.

- El uso del condón aumentó considerablemente entre mujeres y hombres sexualmente activos no casados. Entre las mujeres no casadas que habían tenido relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas, la proporción que usaron condones en su última relación sexual aumentó del 1% en 1989 al 14% en 1995; entre los hombres no casados, el uso del condón aumentó del 2% al 22%.

Factores de riesgo adicionales e impacto epidemiológico. La relación entre el comportamiento sexual individual y el riesgo de contraer VIH se complica aún más, sin embargo, por muchos otros factores que están por encima de un simple análisis de A, B y C. El riesgo de exposición es mayor, por ejemplo, en presencia de otras ETS y parece ser menor para hombres circuncisos. El número de parejas sexuales de un hombre o mujer tiene importancia, pero también lo tiene la duración de la relación de pareja, el grado en el que las relaciones de pareja pueden traslaparse, la frecuencia de las relaciones sexuales, las prácticas sexuales específicas, qué tan consistente y correctamente se usan los condones con diferentes parejas, y la etapa de la infección de una pareja VIH-positiva.

En entornos de alta prevalencia, el enfoque de los estudios más recientes es precisar con exactitud cuáles cambios o combinación de cambios de comportamiento pueden producir el mayor impacto en la reducción de la infección por VIH en la población general. De hecho, con base en la experiencia de Uganda y aprovechando de manera más general la comprensión de la epidemiología de las ETS, los científicos ahora están concluyendo que, asumiendo que todo lo demás permanece constante, aun si no se consigue la monogamia absoluta, el tener un menor número de parejas sexuales, especialmente de manera concurrente, puede ser el cambio de comportamiento más importante para una población en general. (El hecho de que este sea siempre el factor de protección más significativo a nivel *individual* es otro tema).

Creación del cambio de comportamiento. No es posible hacer un vínculo directo y simple entre los cambios que tuvieron lugar en Uganda y las políticas o programas que pueden haber causado que esos cambios sucedieran. La opinión generalizada entre la población de ese país y entre analistas externos, sin embargo, es que los aumentos en los tres comportamientos ABC condujeron

a tasas de VIH reducidas, a partir de un mensaje muy completo a nivel nacional en el sentido de que la prevención del VIH era de suma importancia para el país y que era responsabilidad de todas y todos sus ciudadanos. El mensaje se comunicó de diferentes formas y a través de múltiples enfoques, programas y tipos de organizaciones; y fue apuntalado por un alto nivel de compromiso político para enfrentar de manera franca la crisis del SIDA, lo cual fue único entre los gobiernos africanos. El mismo presidente Museveni exhortó a todos los ugandeses, y lo sigue haciendo, a practicar A, B y C. Además, como lo observaba recientemente el antropólogo médico de Harvard, Edward Green, “ABC es poco, comparado con todo lo que hizo Uganda”. Señaló que el país, “fue pionera en enfoques encaminados a reducir el estigma, hacer pública la discusión sobre el comportamiento sexual, involucrar a las personas infectadas con VIH en la educación pública, persuadir a los individuos y parejas a someterse a pruebas y recibir consejería, mejorar la condición de la mujer, involucrar a las organizaciones religiosas, reclutar a los curanderos tradicionales y mucho más”.

La evidencia, por lo tanto, apunta a la existencia de una variedad de mensajes y servicios complementarios provistos por el gobierno y por una amplia gama de organizaciones no gubernamentales. Por cierto, esos mensajes resaltaron la importancia tanto de que las y los jóvenes retrasaran su iniciación sexual, como de la “fidelidad y reducción del número de parejas” (monogamia). Pero en forma contraria a las aseveraciones de los conservadores sociales de que el caso de Uganda prueba que un mensaje de “sólo abstinencia” sin modificaciones es lo que hace la diferencia, no hay evidencia de que los programas educativos basados únicamente en la abstinencia fueran un factor significativo en Uganda entre 1988 y 1995.

Más allá de Uganda

Algunos signos alentadores están comenzando a emerger de otros países en donde el VIH/SIDA se ha convertido en una epidemia generalizada. En Zambia, por ejemplo, las tasas de VIH parecen estar disminuyendo, al menos entre la juventud urbana. La Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE.UU. (USAID) señala que han tenido lugar “cambios evidentes y positivos en los tres comportamientos ABC”. De hecho, parecería que el programa HEART (Helping Each Other Act Responsibly Together, o Ayuda Mutua para Actuar Responsablemente), una importante campaña de medios financiada por la USAID en ese país, merecería gran parte del

crédito. Este programa, que fue diseñado por y para jóvenes, promueve tanto la abstinencia como el uso del condón. Un año después del inicio de la campaña, hay indicaciones de que las y los jóvenes expuestos a sus mensajes integrales son 46% más propensos a retrasar o evitar las relaciones sexuales, y 67% más propensos a haber usado un condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales, en comparación con quienes no estuvieron expuestos a los mensajes.

En Jamaica, en donde las tasas de VIH son todavía relativamente bajas pero donde la actividad sexual a edad temprana es prevalectante, una campaña similar está empezando a mostrar resultados. De acuerdo con un resumen reciente del proyecto YouthNet (Red Juvenil) financiado por la USAID, “más de la mitad de las y los jóvenes que recordaron haber escuchado los anuncios, dijeron que éstos habían influenciado la forma en que manejan sus relaciones de pareja por medio de abstenerse de tener relaciones sexuales, no ceder ante la presión sexual, y siempre usar un condón/anticonceptivo cuando se tienen relaciones sexuales”.

Las tasas de VIH/SIDA también están disminuyendo en Camboya, Tailandia y la República Dominicana, otros tres países en donde varias combinaciones de cambios de comportamiento ABC parecen haber jugado un papel importante. En Camboya y Tailandia, la epidemia se propagó principalmente a través de la prostitución. Ambos países están adoptando una política de “uso del condón al 100%” en burdeles, y está rindiendo resultados positivos. En la República Dominicana, entretanto, la tasa de infección ha disminuido principalmente debido a una reducción del número de parejas sexuales entre los hombres, así como a un mayor uso del condón.

Finalmente, Brasil ha luchado contra la corriente del VIH/SIDA de una manera tan exitosa que el número actual de brasileños infectados es la mitad de lo que predijo el Banco Mundial hace unos cuantos años. El caso de Brasil puede ser atípico en cierta forma, debido a que el gobierno hizo que los medicamentos antirretrovirales estuvieran disponibles gratuitamente para cualquier persona elegible para el tratamiento. Pero este caso es igualmente atípico dentro de Latinoamérica, debido a la decisión del gobierno de promover la discusión franca sobre el sexo, así como los programas de distribución de condones. De hecho, el Ministerio de Salud de Brasil anunció, en agosto de 2003, sus planes para distribuir condones a estudiantes sexualmente activos en colegios en cinco ciudades brasileñas para prevenir no solamente el VIH/SIDA sino el embarazo adolescente. Las

autoridades están especialmente preocupadas por prevenir que las jóvenes adolescentes VIH-positivas se embarquen y transmitan el VIH/SIDA a sus recién nacidos.

Más allá del VIH y el ABC

A pesar de la evidencia de Uganda y estos otros países, la política de prevención de los EE.UU. está centrada en promover la abstinencia. De hecho, el Coordinador Global contra el SIDA, Randall Tobias, personalmente avaló una disposición promulgada recientemente en una ley que requiere que al menos un tercio del total de la ayuda de los EE.UU. para prevenir el VIH/SIDA a nivel mundial esté reservada para programas de “abstinencia hasta el matrimonio”. En realidad, esto hace que la promoción de “abstinencia hasta el matrimonio” sea la más importante intervención del gobierno de los EE.UU. para prevenir el VIH/SIDA.

Los conservadores sociales presionaron para lograr este resultado porque, al menos con respecto a la población general, descartan la efectividad de estrategias de reducción de riesgos, tales como aquellas que promueven el uso correcto y consistente del condón. Algunas personas, como Joseph Loconte de la Heritage Foundation, van todavía más allá, incluso denunciando los programas dirigidos a grupos específicos de alto riesgo con mensajes de reducción de riesgo, sobre la base de que “legitiman la promiscuidad, la prostitución y el uso ilegal de drogas”. Él y otras personas promueven un enfoque distinto, uno de “eliminación de riesgos”, que en sí mismo debe considerarse como una estrategia riesgosa, dado que la eliminación de riesgos depende de un 100% de cumplimiento el 100% del tiempo.

Además, los conservadores aseveran que la disponibilidad de condones tiene el efecto de “desinhibir” el comportamiento sexual de las personas. Conforme a esa lógica, ¿qué podría desinhibir más que la promesa, y creciente realidad, del tratamiento para el VIH? Ciertamente, el uso correcto y consistente del condón es difícil para que la gente común y corriente lo mantenga por largos períodos de tiempo. Pero si son correctos los informes sobre el reciente aumento de la incidencia del VIH en los EE.UU., mismos que apuntan hacia una “fatiga en la prevención”, ¿no debería la “fatiga de la abstinencia” ser considerada como un peligro evidente y actual?

Efectivamente, el vivir en medio de una alta prevalencia del VIH/SIDA puede ser un fuerte motivador para el cambio de comportamiento. Como el Dr. Green de Harvard escribió recientemente, en países “en donde las tasas de infección exceden el 30% y los funerales de familiares y amistades ocurren varias veces a la semana, la abstinencia y la fidelidad son alternativas atractivas a la muerte”. Presumiblemente, un mayor y más cuidadoso uso del condón también sería una alternativa atractiva frente a estas circunstancias—y la experiencia de las comunidades de alta prevalencia en los EE.UU. durante aproximadamente la misma época en la que Uganda revirtió sus tasas de infección indica que ésto fue así. Por lo tanto, las preguntas críticas son: ¿cuáles comportamientos pueden ser más o menos realistas para que las personas logren adoptarlos y mantenerlos—especialmente conforme la inminente crisis comienza a declinar? y ¿cuál sería la mejor forma de alentar esos comportamientos?

Finalmente, el hecho de que Brasil y Jamaica, para nombrar solamente dos países, hayan vinculado las estrategias de prevención del VIH/SIDA con la prevención de embarazos no planeados es un reflejo de las complejas realidades de la vida y de las relaciones sexuales. Con frecuencia, las personas, particularmente las mujeres, están tratando de prevenir simultáneamente ambos problemas. ¿Qué tan útil o relevante es el enfoque ABC para la amplia gama de condiciones relacionadas con la salud reproductiva que las personas enfrentan en la vida diaria—especialmente tratándose de un enfoque segmentado que envía diferentes mensajes a diferentes grupos de gente en vez de reconocer que las mismas personas pueden necesitar diferentes mensajes en diferentes etapas de la vida? Aun si una mujer se abstiene hasta el matrimonio, por ejemplo, es probable que aún desee y necesite “C”—ya sean Condones u otra forma de anticoncepción—con el fin de poder planear sus embarazos. Alternativamente, ¿cómo puede una mujer casada que desea embarazarse protegerse del riesgo de contraer VIH/SIDA de su marido, quien puede tener otras parejas sexuales? Y, para una joven mujer que se ha abstenido completamente de tener relaciones sexuales, ¿debe ella esperar hasta ya ser sexualmente activa para tener derecho a la información completa y precisa para protegerse de un embarazo no deseado y de la enfermedad? Estas son solamente algunas de las preguntas que surgen de la aplicación del enfoque ABC a la reducción del riesgo sexual.

“Lo que sucedió” en Uganda entre fines de los ochenta y mediados de los noventa sucedió en un lugar y tiempo específicos, y bajo circunstancias muy específicas. Hay mucho que aprender de

ello. Pero, deben ser advertidas, tanto las personas que formulan políticas y activistas que buscan la simplicidad de un solo modelo de programa para ser reproducido, de que la experiencia de Uganda puede tener implicaciones limitadas—aun para obtener beneficios adicionales en ese mismo país, y con mayor razón en otros países, en otros tiempos y dada la gama de preocupaciones que enfrentan hombres y mujeres en relación con la salud reproductiva y que trascienden el VIH. Entretanto, los expertos en salud pública e investigadores tienen la especial responsabilidad de reconocer y aclarar las complejidades de estas preguntas, mientras redoblan sus esfuerzos para responderlas.

Traducción de un artículo escrito por Susan A. Cohen en la edición de diciembre de 2003 de *The Guttmacher Report on Public Policy*. Este artículo fue apoyado, en parte, por una subvención del Programa de Salud y Derechos Reproductivos del Instituto Open Society. Las conclusiones y opiniones aquí expresadas, sin embargo, son de la autora y del Instituto Alan Guttmacher.

El Instituto Alan Guttmacher
Nueva York y Washington

Una Corporación sin fines de lucro para la Investigación, Análisis de Políticas y Educación Pública
en Salud Sexual y Reproductiva

120 Wall Street
New York, NY 10005
Phone: 212.248.1111
Fax: 212.248.1951
info@guttmacher.org

1301 Connecticut Avenue, N.W.
Suite 700

Washington, DC 20036

Phone: 202.296.4012

Fax: 202.223.5756

policyinfo@guttmacher.org

Web site: www.guttmacher.org