

## VIH/SIDA: "EL MODELO FALLÓ"... ¿POR QUÉ FALLÓ EL MODELO?

El incontrolable VIH/SIDA sigue haciendo estragos en todo el mundo. El martes 23 de setiembre el diario El Observador publicó una noticia titulada **"Comunidad internacional no cumple metas contra el SIDA"**. En una reunión convocada por la ONU, el Jefe del Fondo Mundial para la lucha contra esta enfermedad, afirmó sin rodeos que **"la pandemia se está saliendo de control"**. Y Lee Jong-Wook, hizo un llamado para considerar el SIDA una **"emergencia mundial, con el mismo carácter de urgencia con que se atendió el brote del SARS o la crisis de Irak"**.

Muchas personas, en muchos países del mundo se contagian día a día de SIDA. Uruguay no es la excepción. Las cifras se duplicaron en los últimos años en nuestro país: pasamos de tener 7.300 infectados a tener 12.500 infectados. Todos los días se reportan dos nuevas infecciones. Hace dos años, **el 70% de los infectados con VIH/SIDA tenía entre 15 y 24 años**, y se afirmaba que la edad de los infectados seguía bajando. No tenemos los datos actualizados en este sentido, pero es de suponer que tal porcentaje se haya incrementado aún más. **Nuestros jóvenes se están infectando con VIH y muriendo de SIDA**. Esa es la realidad que nos indica el modelo que "falló"...

### ¿Qué dicen las autoridades?

¿Qué es lo que ha ocurrido? Después de años de campañas de difusión del preservativo, después de miles y miles de dólares del pueblo gastados en publicidad, la enfermedad sigue avanzando, imparable, sobre los jóvenes. Ante esta realidad, la Dra. Margarita Serra, Directora del Programa Nacional de SIDA, ha declarado a la prensa que **"el modelo basado en la información falló, ya que no tuvo en cuenta los factores ambientales, la percepción de riesgo ni la vulnerabilidad de los individuos"**. (...) **"la creencia generalizada era que información era igual a prevención. Por lo tanto, se pensaba que si la persona tenía toda la información sobre la enfermedad, sus características y vías de transmisión iba a adoptar automáticamente conductas de prevención. Pero se comprobó que esto no era así"** (1). La propuesta de la Dra. Serra para cambiar esta realidad, consiste básicamente en **rebajar el precio de los preservativos -que según ella son muy caros para los jóvenes- e incluso rebajar por ley los impuestos que gravan este tipo de productos**.

Estas son las últimas declaraciones de la Directora Serra. Sin embargo, hace pocas semanas dijo en una entrevista que le hicieron en televisión, que el problema del SIDA **"es un problema de actitud"** (de comportamiento, de conducta). Parece coincidir la Dra. Serra en este punto, con el Dr. Diego Estol, quien afirmó en una entrevista realizada por El Observador (2), que el problema del SIDA **"no se arregla con campañas publicitarias masivas, sino con jornadas y talleres educativos y medidas de prevención"**. El Ministerio de Salud Pública (MSP), afirmó Estol, **"promoverá un cambio de actitud de las conductas sexuales de la población"** (no es difícil imaginar como habrían reaccionado ciertos grupos propensos al escandalete si esto, el lugar del Dr. Estol, lo hubiera dicho Mons. Cotugno...). En principio, estamos de acuerdo con las afirmaciones del Dr. Estol. Este es el camino que hay que tomar, y este es el nuevo modelo que se debe propiciar: **un trabajo de fondo para cambiar las conductas sexuales de los uruguayos, especialmente de los adolescentes, fomentando la abstinencia de relaciones sexuales hasta el matrimonio y la pareja estable y fiel**. Es necesario además, trabajar con gran énfasis en la reducción del consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes: cada vez que pierden el control, se incrementan sus posibilidades de contagiarse con VIH.

Nos llama la atención, sin embargo, como la Dra. Serra, aún reconociendo el fracaso del modelo propuesto por el MSP, sigue apostando al mismo modelo con pequeños retoques: **si se sigue promoviendo el preservativo ¿qué cambio hay?** En todo caso, habrá un poco de maquillaje, de ajustes por aquí y por allá. Pero en definitiva, el "cambio" propuesto consiste en sustituir el modelo "A" por el "A1", cuando lo razonable sería cambiar el modelo "A" por el "B", el "C" o el "Z". **Si aquí no hay cambios radicales, van a seguir muriendo adolescentes y jóvenes**.

### Evidencia que rompe los ojos

¿Por qué falló el modelo? Aquí van algunas pistas que pueden ayudar a explicar tan rotundo fracaso.

1) Los factores que contribuyen a la propagación del SIDA, según un estudio realizado recientemente por el MSP, son los siguientes:

- **la existencia de parejas múltiples;**
- **la infidelidad;**
- **el intercambio de jeringas entre adictos;**
- **el poco uso del preservativo.**

2) Ante esta realidad, es necesario **promover la pareja estable y la fidelidad, promover la reducción del consumo alcohol y drogas entre los jóvenes y estudiar por qué las personas no usan preservativo pese a las campañas y a su disponibilidad en farmacias, almacenes, supermercados, etc., etc.**

3) Desde nuestro punto de vista, peca de inocente quien piense que los jóvenes no usan preservativos porque son muy caros. **El alcohol y las drogas son mucho más caros que los preservativos, y los jóvenes igual se las arreglan para conseguirlos.**

4) Si a un borracho le cuesta embocar la llave en la cerradura, **¿cuántas personas, bajo el efecto de grandes cantidades de alcohol o drogas, son capaces de colocarse un preservativo de manera correcta?**

5) **¿Cuántas personas, en un momento de pasión, paran, buscan en los bolsillos del saco y del pantalón, encuentran un preservativo, lo sacan, lo abren y luego lo usan correctamente?**

6) **¿Cuántas personas están dispuestas a dejar de mantener una relación sexual ocasional porque se olvidaron comprar un preservativo?**

7) **El preservativo no es 100% seguro:** se puede romper, rasgar, resbalar, salir, y puede ser permeable al VIH.

8) Ud., amigo lector, en estado sobrio, sin rastros de droga ni alcohol en la sangre, **¿estaría dispuesto/a a mantener una relación sexual ocasional con alguien que sabe que tiene SIDA, protegido únicamente con un preservativo?**

9) **¿Por qué, si el preservativo no puede brindarnos suficiente protección y confianza a nosotros, pensamos que puede ser bueno para otros?**

10) Existen innumerables estudios científicos, desde trabajos realizados por la FDA (3) americana hasta investigaciones encargadas por asociaciones de consumidores de distintos países del mundo, que **han encontrado fallas y poros en los preservativos. El porcentaje de fallas en los distintos estudios, va desde el 7% hasta más del 50% (4).**

11) De acuerdo con la información de que disponemos, **nadie realiza en Uruguay un adecuado control de calidad de los preservativos que se venden en plaza.** Hace poco hicimos una investigación sobre este tema: llamamos al LATU (5) y nos dijeron que allí no se realizan pruebas de control de calidad de preservativos. Nos sugirieron dirigirnos al MSP. En Mesa Central, nos sugirieron preguntar en el Programa Nacional de SIDA. **En el Programa Nacional de SIDA, nos dijeron que sí, que efectivamente el MSP realiza pruebas de control de calidad de preservativos, y nos mandaron a hablar con la gente de Control de Calidad. En Control de Calidad nos dijeron que no, que ellos jamás han realizado pruebas de calidad de los preservativos: sólo controlan medicamentos** (el "modelo basado en la información" parece fallar dentro del propio Programa Nacional de SIDA...). De Control de Calidad nos mandaron a hablar con **Tecnología Médica**, puesto que según ellos, **el preservativo es un "dispositivo terapéutico".** En **Tecnología Médica** nos dijeron ¡por fin! que **ellos realizan efectivamente, el registro de los preservativos que se importan, pero que no se hace control de calidad, porque no se cuenta con la infraestructura necesaria (a saber: un preservativo, 300 ml. de agua, y un observador que espere unos minutos a ver si gotea).** Para registrar una nueva marca de preservativos, se requiere un certificado del laboratorio de origen, y un certificado del país de origen que autorice su venta en plaza. Como vimos, **hay países donde los estudios realizados por los consumidores indican que los preservativos que se venden en el mercado, tienen hasta un 50% de fallas... Si nuestra información es**

**correcta, la vida de nuestros jóvenes está en manos de quien pueda mostrar un par de certificados, sin que nadie realice el más mínimo control a nivel nacional.**

12) En muchas ocasiones, las personas no usan preservativos por un error de diseño en la estrategia: **existe una sola estrategia -el preservativo- para una enorme variedad de culturas en todo el mundo.** En África, por ejemplo, es tal la aversión al uso del preservativo, que **sólo el 1% de los africanos los utiliza.** Como si esto fuera poco, **las personas que viven - y mueren- en condiciones de riesgo, están insertas en subculturas con valores radicalmente distintos a los valores culturales característicos del país en que viven.** Días atrás nos contaba el pastor Jorge Márquez, de la iglesia Misión Vida para las Naciones, que un miembro de su comunidad que ahora salió de la droga, una vez pasó tres días encerrado con una chica consumiendo drogas y alcohol y obviamente, manteniendo relaciones sexuales. Al tercer día, la chica le confesó que tenía SIDA, y el joven le dijo: **"De algo hay que morir". En estas subculturas, se cae a veces tan bajo que la vida pierde sentido; y cuando pierde sentido la vida, se deja de temer a la muerte.**

13) Se cuenta (6) que en la VII Reunión Internacional sobre SIDA en Yaundé, Camerún, en 1993, en la que participaron unos 300 médicos y agentes sanitarios, se distribuyó al final del congreso, una encuesta preguntando por el comportamiento sexual de los participantes durante la reunión. Los resultados, indicaron que **de los 300 congresistas, el 28% tuvo relaciones fuera de su pareja estable. Y de ese 28%, la tercera parte -el 33%- dijo que no había tomado precaución alguna para evitar contagios. Casi el 10% de los expertos en SIDA no usaron preservativos. ¿Por qué no lo usaron? ¿Acaso los expertos no saben como se transmite el SIDA y como se previene?** En Uruguay, ¿quien puede decir que no sabe de su existencia y para que sirven? Es algo corriente ver preguntar a los niños en las cajas del supermercado: **"Mamá, ¿qué es eso?"**

14) En la década del '60, cuando se empezó a popularizar la "píldora" anticonceptiva, todos estaban muy contentos de poder sustituir con ella al preservativo. **Este adinículo, era rechazado entonces por reducir la sensibilidad, por ser desagradable y antinatural, poco seguro y obsoleto.** Hoy a vuelto con una imagen cambiada, y se venden "tachonados", "corrugados", "ultrafinos" -los más solicitados y peligrosos-, de colores, de Nacional, de Peñarol, etc. ¿En qué quedamos? **¿Los preservativos son seguros o son poco seguros? ¿Son agradables o desagradables? ¿Son obsoletos o son el último grito de la moda?**

15) Hace tiempo publicamos la noticia de que en Uganda, mediante el fomento de la abstinencia, la fidelidad y la pareja estable, se logró reducir en 10 años el número de enfermos de SIDA del 15% al 5%. No sólo se controló, sino que se redujo el nivel de infección. Y aquí, sigue subiendo. **¿No será hora de tomar ejemplo de los países que tuvieron éxito, aunque el dinero para promover campañas y programas contra el SIDA venga de países en donde esta epidemia sigue creciendo porque -allí también- "falló el modelo"?** ¿No será que lo que hay que cambiar radicalmente de modelo, y empezar a fomentar la fidelidad y la pareja estable para vencer al SIDA?

16) Cuando un padre pone un preservativo en el bolsillo de su hijo, o bien cuando un docente enseña que su uso es recomendable, en realidad, le están diciendo al joven: **"Yo se que vos no te podés controlar; en el fondo, no confío en vos. Así que por las dudas llevate esto, que vas a correr menos riesgo".** O bien **"¡Hijo e tigre! Si tenés la oportunidad de mantener una relación sexual ocasional, aprovechala, yo estoy de acuerdo, te apoyo... y ponete esto, así vas a correr menos riesgo."**

17) Al difundir el uso del preservativo, estamos dando a los jóvenes un doble mensaje: **"puedes ser irresponsable en tu conducta sexual, siempre y cuando seas lo suficientemente responsable como para usar un preservativo mientras te comportas irresponsablemente".**

### **Cómo será la cañada...**

Es claro que el modelo falló, pero no parece que el "nuevo" modelo pueda ofrecer alguna garantía de éxito. Al menos hasta el 2015, que es cuando se podrá parar la epidemia en Uruguay según las previsiones de la Dra. Serra (uno se pregunta si gracias a los esfuerzos del Programa Nacional de SIDA, o gracias a la aparición de alguna vacuna... que para ese entonces es factible).

Por otra parte, el cambio radical del modelo basado en el preservativo, hacia un modelo basado en la abstinencia y la pareja estable, **está en perfecta concordancia con una de las alternativas propuestas en el último informe sobre SIDA publicado por el Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP) (7)**. Este organismo -uno de los más acérrimos promotores del aborto y la anticoncepción en el mundo entero-, nos ha dejado gratamente sorprendidos al decir entre mil barbaridades, que es **"imprescindible ofrecer información apropiada a la edad de los destinatarios acerca de la sexualidad y promover los comportamientos responsables y menos riesgosos, incluida la abstinencia"**. ¡Hasta el FNUAP reconoce la importancia que tiene en la prevención del SIDA cambiar las conductas sexuales de los jóvenes! ¡Cómo será la cañada si el cuzco la cruza al trote...!

¿Por qué aquí en Uruguay no seguimos -en eso, y sólo en eso- al FNUAP? **¿Por qué nos empeñamos en seguir utilizando, apenas "recauchutado", un modelo que falló?**

Habrá que preguntárselo a la Directora del Programa Nacional de SIDA... La Dra. Serra, nos merece el mayor de los respetos; sabemos que es una persona que se toma en serio su trabajo, y que está realmente preocupada por solucionar el problema del SIDA; pero entendemos que ha demostrado carecer hasta el momento, de la necesaria amplitud de criterio para considerar otras opciones -totalmente distintas a las promovidas hasta ahora- en la lucha contra el SIDA. **¿Por qué, si ella reconoce que el SIDA es un problema de actitud, no promueve modelos que tiendan a cambiar la conducta de los jóvenes respecto al sexo, en lugar de abaratar los preservativos para que sigan manteniendo comportamientos de riesgo -eso sí, a menor costo-? ¿Cómo puede ser que desde el MSP no se fomenten "comportamientos responsables y menos riesgosos, incluida la abstinencia"**, cuando hasta los más radicales organismos de la ONU en lo que refiere a "políticas de salud sexual y reproductiva" dicen que hay que promover estas conductas? ¿No podrá el Dr. Estol aclarar un poco el panorama e influir en el diseño del nuevo modelo para que se promueva un profundo cambio en las conductas sexuales de los jóvenes uruguayos? Después de todo, **es un cambio en el que a muchos les va la vida. Y no sólo la del cuerpo...**

**Álvaro Fernández**

(1) Últimas Noticias 30/09/03 - Reproducimos este artículo en la sección Defensa de la Vida.

(2) El Observador, 16 de julio de 2003.

(3) Food and Drug Administration.

(4) EL SIDA Y SU PREVENCIÓN - Pedro Pérez Cárdenas - Doctor en Psicopedagogía - Universidad de Valladolid - España - Presidente del Comité Independiente Antisida.

(5) Laboratorio Tecnológico del Uruguay.

(6) EL SIDA Y SU PREVENCIÓN - Pedro Pérez Cárdenas - Doctor en Psicopedagogía - Universidad de Valladolid - España - Presidente del Comité Independiente Antisida.

(7) El Observador, Montevideo, 08 de octubre de 2003 - Reproducimos este artículo en la sección Defensa de la Vida