

La investigación *Análisis de los Comportamientos Sexuales en las Antillas y en la Guayana* y la prevención del sida en los departamentos franceses de América

Michel Giraud*

Este documento resume los principales resultados de la encuesta que se realiza sobre los comportamientos sexuales y la prevención del sida en las Antillas y Guayana (AGSAG), los cuales se comparan con los resultados de la encuesta análoga realizada en Francia.

La descripción de los principales hallazgos de esta encuesta es de suma importancia, dada la dimensión que la epidemia del sida ha alcanzado en estos departamentos franceses de América. Porque para prevenir la extensión de ésta, es necesario identificar los comportamientos que pueden ubicar a los individuos en situación de riesgo de contagio. Asimismo, es necesario conocer las razones profundas de dichos comportamientos, el grado de conocimiento de los medios de prevención y la frecuencia con la que éstos se usan. Este documento hace hincapié en la conciencia que los individuos tienen sobre el riesgo de contagiarse, remarca los cambios en las conductas, así como los logros para la prevención.

Por último, este trabajo propone que para reforzar y potencializar los efectos de esta encuesta sería conveniente dar cuenta, lo más pronto posible, de las profundas diferencias que existen entre estos países, especialmente en lo que concierne a la multiplicidad de parejas entre los heterosexuales. Estas diferencias radican en especificidades culturales que estaban fuera del alcance de estas encuestas y requerirían de estudios de otra índole, como la histórico-comparativa.

La necesidad de prevenir la infección por VIH implica la correcta identificación y análisis de los comportamientos que pueden ubicar a los individuos en riesgo de contagio, así como las razones profundas de dichos comportamientos, el grado de conciencia individual de ese riesgo, el grado de conocimiento de los medios de prevención y la frecuencia con que se llevan a cabo. ¿Cómo ayudar a las personas a protegerse de un peligro, si no sabemos en qué medida, de qué manera o por qué se exponen, si lo hacen conscientemente o no? Cómo hacerlo, entonces, si ignoramos las prevenciones, reales o imaginarias, que tal vez ya han adoptado. Para poder realizar ese tipo de identificaciones y de análisis se han emprendido alrededor de casi todo el mundo encuestas sobre los comportamientos sexuales. La encuesta *Análisis de los Comportamientos Sexuales en las Antillas y en la Guayana* (ACSAG) se inscribe dentro de las finalidades de esa gran corrien-

* Centro de Investigaciones sobre las Autoridades Locales en el Caribe (Universidad de las Antillas y de la Guayana/Centro Nacional de la Investigación Científica).

te de búsqueda, en lo que respecta a los tres departamentos franceses de América (DFA): Guadalupe, Martinica y Guayana.

En el principio es el verbo

Antes de comenzar el análisis de las respuestas de las 2 634 personas interrogadas dentro del marco de la encuesta ACSAG, ésta por sí misma había producido un resultado de gran importancia: la posibilidad de una opinión seria, numerosa y abundante sobre la sexualidad en estos países. Ese resultado desmentía la idea que tenía la opinión pública de los DFA, acerca de que el extremo pudor de la población de Guadalupe, Guayana y Martinica para hablar de su sexualidad impediría interrogarla de manera objetiva y eficaz sobre el tema, así como el escepticismo de algunos colegas en cuanto a la posibilidad de realizar una investigación de esa naturaleza y nuestra propia vacilación de llevarla a cabo.¹ Por otra parte, es igualmente importante mencionar el hecho de que la encuesta ACSAG haya abarcado una muestra representativa de la población de cada uno de estos departamentos; de ahí que ésta se conformara de manera equilibrada por hombres y mujeres, de todas las condiciones y edades (comprendidas entre 18 y 69 años). Además, hay que señalar que todos los individuos fueron seleccionados al azar para ser interrogados; que el cuestionario al que fueron sometidos admite más de 300 preguntas y un millar de variables y que su fase de entrevistas –“cara a cara”– duró en promedio cerca de una hora.

La calidad de la recepción que se les brindó a los encuestadores por parte de los individuos contactados para responder el cuestionario,

¹ Esas resistencias frente a la posibilidad de una encuesta sobre los comportamientos sexuales no tiene nada de excepcional. Como lo escriben John Cleland, Benoit Ferry y Michel Caraël, “la idea de dirigir encuestas sobre sexualidad con muestras representativas en muchos países, era inicialmente recibida con incredulidad o burla. Los entrevistados se habrían negado a participar, se declaró, o proporcionarían información totalmente intrascendente” (Cleland, Ferry y Caraël, 1995: 221). Atrás de tales resistencias, se perfilaron a veces oposiciones de naturaleza más bien política que se alimentaban de las estrechas relaciones que a menudo tienen las autoridades de un país, incluidos los responsables de la salud pública, con las inquietudes de la “moral” dominante y de la preocupación de las formalidades que creen que tienen obligación de manifestar; tal vez es por eso que “la principal oposición en el ámbito nacional viene de las personas con educación de clase media, incluyendo a los oficiales gubernamentales y a los mismos investigadores” (Ld.). A ese respecto, véase por ejemplo, en el caso de Estados Unidos, Di mauro, 1995 y, para Gran Bretaña, Wellings *et al.*, 1990.

el número insignificante de quejas que se registraron en el servicio telefónico permanente que pusimos en marcha para permitir a los opositores de la encuesta expresarse y, sobre todo, el bajo nivel de la tasa de rechazo a responder a nuestra investigación,² han confirmado que el hecho de hablar de sexualidad puede tener un lugar legítimo en las sociedades antillana y guayanesa. Esto, por supuesto, a condición de ofrecer todas las garantías posibles de seriedad, confidencialidad y anonimato a quienes entre los emisores y receptores de la conversación lo desearan.³ Esas garantías son las que presenta, por excelencia, la encuesta científica,⁴ aunque no nos parece que deban ser un monopolio de ésta; bien pueden, asimismo, ser ofrecidas por la acción de prevención sanitaria, la cual comprende la relativa a la epidemia del sida.

Ahora bien, es evidente que esta acción pasa necesariamente por la palabra y por la comunicación sobre el tema de la sexualidad. Es la acción contenida en los mensajes que emiten los responsables de la salud pública, pero también, y tal vez sobre todo, la que circula en el

² Solamente 13% en Guayana, 16% en Guadalupe y 20% en Martinica, de las personas contactadas manifestaron tal rechazo. En Francia metropolitana, para la encuesta correspondiente, *Análisis de los comportamientos sexuales en Francia (ACSF)*, realizada por teléfono, esa tasa fue de 23 por ciento.

³ A la luz de sus experiencias de búsqueda llevadas por dieciséis países en vías de desarrollo, Cleland, Ferry y Caraél llegan a conclusiones idénticas: "Uno de los logros del programa WHO/GPA de las encuestas ha sido demostrar que tales encuestas pueden ser conducidas exitosamente en muchos, tal vez la mayoría, de los países en desarrollo sin causar injuria ni ofensa, al menos dentro del contexto de una pandemia importante que involucre un agente transmisible sexualmente. Los grados de rechazo fueron generalmente bajos... las encuestas sobre sexualidad son un poco diferentes de aquellas sobre temas más anodinos, y los problemas que se enfrentan en el campo a menudo tienen que ver con cómo realizar una buena encuesta más que con cómo llevar a cabo las encuestas sobre sexualidad. Ciertamente, la sensibilidad es necesaria para aproximarse a las comunidades, y el desarrollo de la confianza y relación entre el entrevistador y el entrevistado es vital. Pero en la mayor parte de los otros aspectos prácticos estas encuestas no se toparon con más problemas que las investigaciones de tipo demográfico o de otros tipos" (Cleland, Ferry y Caraél, 1995: 221).

⁴ Así, la encuesta ACSAG se rodeó de precauciones que no son un "lujo", como: la elaboración del cuestionario —realizada por los investigadores en colaboración con médicos, trabajadores sociales, psicólogos, lingüistas, que constituyeron en grupos piloto en cada uno de los tres departamentos la encuesta— que duró dieciocho meses; los encuestadores recibieron un entrenamiento intenso, adaptado al tipo de investigación que habrían de conducir, les estuvo formalmente prohibido hablar con personas ajenas al personal que estaba llevando a cabo la selección de las entrevistas que efectuaban. Se envió una carta anunciando a cada una de las personas susceptibles de ser interrogadas en el marco de la encuesta antes de que fuera contactada por el encuestador, los cuestionarios tuvieron carácter anónimo desde antes que los encuestadores iniciaran su trabajo, etcétera.

seno de las familias entre adultos y adolescentes o entre hermanos y hermanas, entre amigos y camaradas y dentro de las parejas. En efecto, hablar de sexualidad, sobre todo de la propia, implica tomarse tiempo para reflexionar sobre ello, para tomar distancia respecto a una cosa que vivimos casi siempre de manera impulsiva, o irreflexivamente. Esto significa volverse más capaz de cambiar la propia conducta con el fin de mejorar la prevención, como lo han mostrado ampliamente los resultados de la encuesta ACSF y como, en consecuencia, lo confirman los análisis de los datos de la encuesta ACSAG, que nuestro colega Patrick de Colomby atribuye a las confianzas sexuales, especialmente a la influencia de los cambios en el comportamiento sexual de los confidentes y sobre las propias conductas sexuales de las personas que confiaron en ellos (Colomby, 1994: 85-99).

La buena aceptación de nuestra encuesta es la razón por la que estamos seguros de que existe, en las Antillas y en Guayana, una relativa libertad de palabra sobre la vida íntima; esto constituye, como decíamos al principio, un resultado de gran importancia y una buena noticia.⁵ Sobre todo si pensamos en la opinión del escritor martiniqués Edouard Glissant, quien afirma que en las Antillas la sexualidad está marcada por lo que él llama "lo oculto del goce sexual" que encierra un carácter de "prisa", de inmediatez, de rapidez y de violencia del acto, fenómenos que ve como un vestigio, no asumido, del pasado esclavista en el presente antillano (Glissant, 1981: 293-302). De ser así, estaríamos ante una situación poco propicia para la reflexión, para tomar distancia y adoptar las medidas necesarias para una actitud preventiva. Así, la posibilidad de desarrollar una campaña de información sobre la sexualidad en beneficio de la prevención del sida —posibilidad reforzada, como ya se mencionó, por la existencia misma de la encuesta ACSAG—, sería de gran importancia en estos países.

Conciencia del riesgo y cambio de comportamiento

Todo parece indicar que una obra de este tipo está a nuestro alcance. Podemos apoyarnos en la conciencia que tienen las poblaciones de

⁵ Esto es así incluso considerando que ciertos resultados de la encuesta contradigan esta conclusión optimista, como algunos señalan, comparándola con los testimonios de la encuesta ACSF, aduciendo cierta debilidad a la información sexual sobre los infantes declarada por sus padres y sobre la confianza sexual entre los adultos (Colomby, 1994).

los departamentos franceses de América de la realidad de la infección epidémica del VIH. Sin esta conciencia nuestras investigaciones no hubieran sido tan bien acogidas como lo fueron.

Así, en estas poblaciones es muy elevada la proporción de quienes hasta el presente conocen el carácter mortal del sida, o que saben cuáles son los diversos modos de transmisión del VIH: en promedio son más de nueve personas de cada diez quienes aseguran tener este conocimiento, resultado que se sitúa en un nivel equivalente al registrado en la Francia metropolitana (Guilloire, 1994: 70-71).

Asimismo, son numerosos los que saben que la epidemia amenaza a una gran cantidad de individuos en su país y se reconocen ellos mismos vulnerables a esta amenaza. De tal manera, la proporción de aquellos o aquellas que, en los DFA, piensa tener mayor o igual riesgo de contagiarse por el VIH que la media de la población, está lejos de ser despreciable: en las Antillas, resulta alrededor de un tercio de las personas encuestadas, lo cual constituye un orden de magnitud equivalente al observado en la metrópoli (excepto para las mujeres de la Martinica en donde 45% de éstas considera que se encuentra en situación de riesgo, es decir, una cantidad 15 puntos más alta que la de sus hermanas de la metrópoli), en tanto que en Guayana la proporción en cuestión llega incluso a exceder ligeramente a la mitad de los hombres o de las mujeres interrogadas. Por otra parte, en los tres departamentos de América, poco más de 5% de los hombres encuestados y entre 10% y 15% de las mujeres dijeron preguntarse "con frecuencia" si han estado ya en contacto con el virus del sida, y un cuarto, en ambos sexos, se lo ha preguntado "alguna vez" (los porcentajes correspondientes en el hexágono [Francia Metropolitana] son, tanto para hombres como para mujeres, respectivamente de 2% y de 10%, es decir, mucho menores que en los DFA).

En realidad, las conductas de prevención parecen estar considerablemente más propagadas en las Antillas y en Guayana que en la metrópoli. De tal manera, las personas interrogadas por la encuesta ACSAG que declaran haber cambiado su comportamiento sexual después del inicio de la epidemia del sida son, en proporción, de dos a tres veces más numerosas (según el departamento, de 38% a 57% en los hombres y de 15% a 31% en las mujeres) que las que respondieron a la encuesta ACSF (20% de hombres y 12% de mujeres). Asimismo, la utilización de preservativos parece mucho más importante en los departamentos de América que en el hexágono, al menos entre los hombres, como lo muestra el cuadro 1.

CUADRO 1
Porcentaje de personas que declaran haber utilizado preservativos al menos una vez en el transcurso de los 12 últimos meses (entre las personas sexualmente activas durante los últimos 12 meses)

	<i>Guadalupe</i>	<i>Martinica</i>	<i>Guayana</i>	<i>Francia metropolitana</i>
Hombres	49	42	48	31
Mujeres	29	29	24	22

Fuente: Halfen, 1994: 52-53.

Todas las indicaciones precedentes, aunque son alentadoras, no nos permiten vanagloriarnos.

Es lógico, en efecto, que en los departamentos —que han sido más afectados por la epidemia del VIH que el hexágono—⁶ el sentimiento de la vulnerabilidad personal a esta infección así como los cambios en el comportamiento sexual y la toma de precauciones frente al riesgo de contaminación sean más marcados que en el entorno metropolitano. De ahí que exista una fuerte correlación, por una parte, entre la percepción del riesgo de ser contagiado o la frecuencia de la declaración de cambios en el comportamiento sexual, y por otra, en la prevalencia de casos de sida, atestiguada por gran cantidad de encuestas realizadas en todo el mundo.⁷ Además, una de las interpretaciones plausibles sobre la correlación entre la declaración de cambios en el comportamiento y la prevalencia de la epidemia, se dirige a frenar el optimismo que podría suscitar el elevado nivel de esta declaración en los países más aquejados a causa de la infección por VIH. Tal parece, en efecto, que esta declaración sobre cambio de conductas no debe ser tomada “al pie de la letra”, ya que obedece más a la in-

⁶ Recordemos que la incidencia acumulada de casos de sida era, hasta el 31 de diciembre, proporcionalmente una vez y media en Martinica, dos veces en Guadalupe y seis veces en Guayana, más fuerte que en toda Francia, con 95, 161 y 391 casos respectivamente contra 66 casos por 100 000 habitantes (Réseau National de Santé Publique, 1996).

⁷ Véase, a ese respecto, Cleland, 1995: 163-165, y 177-178. Si, en compensación, esas encuestas no atestiguan con mucha frecuencia la existencia de una correlación positiva entre la utilización de preservativo y la gravedad de la epidemia, es que, en muchos de los países más afectados por ésta, es difícil acceder a los preservativos: “Entre las seis encuestas para África de las cuales hay datos relevantes, el porcentaje de todos los hombres clasificados como posibilitados a tener acceso efectivo a los condones va de 15 a 38 por ciento. Para las mujeres, estas cifras son incluso más bajas. Es difícilmente sorprendente, entonces, que el uso de condones sea tan bajo” (Mehryan, 1995: 154).

quietud de querer comportarse de acuerdo con lo que es deseable en un contexto epidemiológico inquietante.⁸

Asimismo, las indicaciones que nos ocupan no son sorprendentes teniendo en cuenta que ciertos indicadores de riesgo –como el de los heterosexuales con múltiples parejas y el recurso de la prostitución muy usados por los hombres–, se sitúan en las Antillas y en Guayana en un nivel más elevado que en la metrópoli. Esto guarda un estrecho paralelismo con los datos epidemiológicos relativos a la prevalencia de la infección de VIH (véase *supra*, nota 6): en efecto, es en Guayana donde esta prevalencia es la más fuerte, ya que presenta la proporción más grande de heterosexuales con múltiples parejas⁹ (tres veces mayor en los hombres y dos veces más en las mujeres, que en la Francia metropolitana), y de hombres que frecuentan a las prostitutas (siete veces mayor que en el hexágono), mientras que en Martinica donde, de los tres DFA, la epidemia de sida es la menos severa, esas proporciones son relativamente más bajas, siendo Guadalupe, tanto en el plano de la epidemiología del sida como de las conductas consideradas, la que ocupa una posición intermedia (cuadros 2 y 3). Por otro lado, ese estrecho paralelismo permite conocer otro rasgo notable de la epidemiología del sida en los departamentos franceses de América: que las relaciones heterosexuales tienen el primer lugar en los modos de transmisión de la epidemia.¹⁰

⁸ Es, por ejemplo, lo que sugiere Cleland: “No hay evidencia que corrobore el cambio de comportamiento en escala masiva sugerida por los hallazgos de las encuestas. Parece probable que muchos de quienes respondieron a las encuestas han dado meramente un consentimiento verbal al deseo o necesidad de un cambio... (i.e. una respuesta normativa dada en el contexto de una entrevista sobre una enfermedad grave y alarmante)” (Cleland, 1995: 157 y 182). Con todo, incluso cuando no es verbal, este reconocimiento de la necesidad de que se debe cambiar su comportamiento sexual es un dato alentador ya que atestigua una apertura a la prevención. Como lo escribe también Cleland: “La prognosis para la diseminación posterior del VIH sería mucho más desalentadora si la mayoría de los individuos negara cualquier necesidad personal de modificar su conducta. ...Los seguimientos WHO/GPA describen gráficamente un estado de opinión pública que parece conducir a cambios en la conducta que efectivamente reducirían la transmisión de la enfermedad” (Cleland, 1995: 157 y 192).

⁹ Se ha considerado como persona con múltiples parejas a todo aquel que ha declarado haber tenido al menos dos parejas durante el año anterior al de la encuesta.

¹⁰ Esas relaciones son, por mucho, en esos departamentos, la primera causa de contaminación por el VIH (contrariamente a la metrópoli, en donde los modos de transmisión dominantes son las relaciones homosexuales y las prácticas toxicómanas: con 46% y 24% de casos respectivamente). Entre el total de casos acumulados de sida en los DFA, hasta el 31 de diciembre de 1995, 61% en Guadalupe; 65% en Martinica y 78% en Guayana de las personas contaminadas, se han infectado en el transcurso de una relación heterosexual (contra 14% en la metrópoli). Aquellas que se han infectado en realidad

CUADRO 2
Porcentaje de personas heterosexuales con múltiples parejas según el sexo y la edad (entre las personas que han tenido al menos una relación sexual en el transcurso de su vida)

<i>Grupos de edad</i>	<i>Guayana</i>		<i>Guadalupe</i>		<i>Martinica</i>		<i>Metrópoli</i>	
	<i>Hom.</i>	<i>Muj.</i>	<i>Hom.</i>	<i>Muj.</i>	<i>Hom.</i>	<i>Muj.</i>	<i>Hom.</i>	<i>Muj.</i>
18-24	54.4	15.9	44.7	9.4	30.5	20.3	27.6	12.1
25-34	62.4	12.8	45.5	12.8	42.0	10.4	14.1	6.8
35-44	32.3	11.7	32.0	7.6	29.0	6.7	11.5	5.9
45-69	22.6	12.4	29.4	2.9	19.4	0.9	8.3	2.9
Total	43.3	13.0	37.7	7.6	29.7	7.8	13.3	5.6

Fuentes: Giraud, 1994: pp. 42-48, y para la Francia metropolitana, investigadores ACSF, 1992: p. 408.

CUADRO 3
Porcentaje de hombres que han tenido al menos una relación sexual con una prostituta en el transcurso de los cinco últimos años (entre los hombres que han tenido al menos una relación sexual en el transcurso de su vida)

<i>Grupos de edad</i>	<i>Guayana</i>	<i>Guadalupe</i>	<i>Martinica</i>	<i>Metrópoli</i>
18-24	18.7	17.5	7.1	4.7
25-34	40.4	7.5	6.5	3.8
35-44	13.8	5.5	3.5	3.4
45-69	10.7	8.1	2.1	1.8
Total	22.5	9.0	4.6	3.3

Fuentes: Giraud, 1994: pp. 42-48, y para la Francia metropolitana, investigadores ACSF, 1992: p. 408.

De tal modo, mientras un tercio de los hombres monógamos de estos países juzga haber estado expuesto al contagio por el VIH en el curso de estos doce últimos meses, en mayor o igual medida que la media de la población, entre los hombres con múltiples parejas existe una cantidad importante (57%) que piensa de igual manera (incluido 70% que recurrió a los servicios de una prostituta, contra 40% de los monóga-

como resultado de conductas homosexuales o bisexuales constituyen 17% en Guadalupe; 18% en Martinica y 5% en Guayana. Las prácticas toxicómanas no representan en Guadalupe, más que 6% de los casos (Réseau National de Santé Publique, 1996).

mos). Y esas últimas proporciones aumentan a medida que crecen el número de sus parejas sexuales en los últimos doce meses.¹¹

Igualmente, como en la mayor parte de los países en vías de desarrollo –para los cuales disponemos de los resultados de las encuestas sobre los comportamientos sexuales (Cleland, 1995: 182-183)– o como en la misma Francia metropolitana, aunque en una proporción mucho menor (proporción que en los departamentos franceses de América responde directamente a la medida de la incidencia de la epidemia así como a la prevalencia de los comportamientos potencialmente asociados al riesgo de contagio por VIH), en los departamentos franceses, independientemente del sexo, las personas con múltiples compañeros son quienes declaran en mayor número haber cambiado su comportamiento sexual después de la aparición del sida: 66% en Guadalupe, 53% en Martinica y sólo 49% en Guayana contra 32%, 26% y 30% respectivamente para las personas con un solo compañero (los porcentajes equivalentes en la metrópoli son respectivamente de 24% y 13%). Y estos porcentajes aumentan mientras mayor es el número de parejas sexuales tenidas durante los cinco años anteriores a la encuesta.

Por otro lado, las regresiones logísticas que hemos efectuado para identificar los factores que, en un último análisis, provocan una declaración de cambios en el comportamiento –independientemente del efecto de otras variables de las cuales puede depender esta declaración–, han revelado que uno de los factores principales es el de ser heterosexual con múltiples parejas (junto con el hecho de percibirse como alguien que está en riesgo de ser infectado por VIH y, únicamente en los hombres, el ser profesional). En efecto, del conjunto de factores tomados en cuenta en estas regresiones como son: el hecho de no vivir en pareja, haber tenido múltiples compañeros durante los cinco años precedentes a la encuesta; pensar que por lo menos una vez se estuvo en contacto con el virus del sida y, en los hombres, tener menos de 50 años, tener un título académico, no frecuentar regularmente los oficios religiosos y, por último, declarar –sólo aquellos que tienen múltiples compañeros– tener al menos entre éstos un confidente sobre su vida sexual y amorosa, así como el sentimiento de vul-

¹¹ Ese lazo entre la percepción del riesgo personal de contaminación y las características de la actividad sexual es igualmente probado por los resultados de la encuesta en la Francia metropolitana, y, al menos en lo que respecta a la relación sexual con numerosas parejas en los doce últimos meses, de acuerdo con la mayor parte de las encuestas levantadas por la oms en los países en vías de desarrollo (véase a este respecto, Cleland, 1995: 170-171).

nerabilidad personal ante el riesgo de infección por el VIH. Únicamente en los hombres sale a relucir el estatus de tener un título académico, como si tuviera un “efecto principal” sobre la declaración del cambio de comportamiento y parecería entonces tener, sin otros cambios (es decir, con control de los efectos de las demás variables seleccionadas) una influencia propia sobre esta declaración. En definitiva, las razones (*odds ratios*) de las regresiones en cuestión indican que en las Antillas, los hombres y las mujeres con múltiples parejas en el transcurso de cinco años precedentes a la encuesta han tenido tres veces y media más “probabilidades” de declarar haber cambiado su conducta que los otros (en lo que concierne al sentimiento de una vulnerabilidad personal al riesgo de infección por el VIH).¹²

En fin, casi la totalidad de las encuestas de las que ya hemos hablado confirman que la utilización de preservativos depende estrechamente del hecho de tener o no un comportamiento sexual fuertemente asociado al riesgo de contagio por el VIH.¹³ Así, tanto en las Antillas y en Guayana, como en la metrópoli, son muchos más los hombres con múltiples parejas sexuales, quienes declaran haber utilizado preservativos en los últimos doce meses, que los hombres con una sola pareja.

CUADRO 4

Porcentaje de personas que utilizaron preservativos en el transcurso de los últimos doce meses según la edad y la actividad sexual (entre los hombres sexualmente activos en el transcurso de los últimos doce meses)

	<i>Guadalupe</i>	<i>Martinica</i>	<i>Guayana</i>	<i>Metrópoli</i>
Con una sola pareja	35	30	26	25
Con múltiples parejas	69	67	73	65

Fuente: Halfen, 1994: pp. 52-53.

¹² El conjunto de estos resultados puede ser comparado con la conclusión a la que llegaron los responsables de las encuestas de la OMS en los países en vías de desarrollo cuando escribieron en el análisis sobre el cambio de comportamiento que: “Los resultados para las mujeres igualan a los de hombres. Percibir el riesgo personal es un pronóstico significativo en tres casos, como es la conducta de riesgo sexual en los últimos doce meses” (Cleland, 1995: 189 y cuadro 6.10).

¹³ “Tal vez el resultado individual más importante es la sólida asociación entre la conducta de riesgo reportada en los últimos doce meses y el hecho de usar siempre condones... Típicamente quienes reportan prácticas de sexo extramarital dentro de los últimos doce meses tuvieron el doble de probabilidades de haber usado condones que quienes reportaron no tener sexo fuera del matrimonio” (Mehryar, 1995: 141 y 155).

Además, como lo ha mostrado nuestra colega Sandrine Halfen, el porcentaje de quienes declaran haber utilizado preservativos aumenta con el número de parejas (por ejemplo, ese porcentaje varía de 59% en los hombres antillanos que han tenido dos parejas en el transcurso del año, a 89% para quienes han tenido seis y más). En fin, el nivel de esta utilización es tanto más elevado cuanto más reciente es la relación con las parejas sexuales: de tal modo, en las Antillas, entre los hombres que conocen a sus múltiples parejas desde hace un año, 58% ha utilizado preservativos en el transcurso de este lapso. Por el contrario, 80% de aquellos con múltiples parejas, que no conocía al menos a una de ellas un año atrás, es el que utiliza este medio de protección.

Recursos para la prevención

La encuesta ACSAG ha hecho un trabajo útil para la prevención, al confirmar la conciencia que tienen los individuos del riesgo de ser infectados por el VIH y los cambios de comportamiento que declaran haber experimentado, como tomar precauciones para evitar ese riesgo, ya que en las Antillas y en Guayana, como en otros lados, el riesgo depende de los comportamientos sexuales susceptibles de propagar el virus. Al describir tan precisamente estos comportamientos, la encuesta permite mejorar la acción de la prevención de la epidemia del sida en esos departamentos.

Pero su utilidad tiene mayor alcance. Al identificar las diferentes maneras que tienen los habitantes de los departamentos de América para reconocer en su conducta sexual el riesgo de una epidemia inquietante y al dilucidar, incluso parcialmente, las decisiones que toman –más o menos conscientemente– para evitar el riesgo, o por lo menos para reducirlo, recalcan que no han hecho caso a las consignas de las instituciones que se encargan de la salud pública para adaptarse a la situación creada por la aparición de esta peste.¹⁴ Lo anterior permite que la acción de esas instancias gane en eficacia al tomar en

¹⁴ "Mientras la comunidad y los gobiernos a menudo han sido torpes para reconocer la gravedad de la pandemia del sida, eso tal vez no sea siempre el mismo caso para los individuos. La mayoría de los entrevistados en muchas encuestas mencionaron espontáneamente esta enfermedad como uno de los problemas más graves de salud global y nacional" (J. Cleland, 1995: 189).

cuenta razonadamente los comportamientos de protección existentes. Porque no todas las estrategias que los individuos han llevado a cabo espontáneamente frente a la epidemia obedecen –aún falta mucho– a las consignas en cuestión y sólo tomándolas en consideración, aunque fuera para combatir las, es que podemos esperar estar en situación de promover una política eficaz de prevención.

En efecto, si la eficacia buscada consiste en que el mayor número posible de individuos se ajuste en forma permanente y *voluntaria* a las medidas de prevención que se proponen, la realización de este objetivo no requiere solamente que estas medidas sean adecuadas a las situaciones que viven los individuos –para que puedan reconocer lo bien fundamentadas que están–, es preciso también que éstos sean sensibilizados sobre el alcance que puedan tener algunas de sus decisiones para obstaculizar la prevención deseada; de esta manera estarán en posibilidad de decidir, con conocimiento de causa, para juzgar sus decisiones.

No ignoramos que la sexualidad es un dominio en donde las lógicas afectivas, la búsqueda de placer y el apetito por las satisfacciones inmediatas a motivaciones muchas veces latentes, no son necesariamente susceptibles de ceder el paso a la preocupación, incluso manifiesta, de la preservación de la salud y de la vida. Precisamente uno de los intereses de los resultados de la encuesta ACSAG es poner en evidencia este hecho. Así, la observación del caso del departamento de Guayana subraya que la regla –recordada anteriormente– según la cual existe una fuerte correlación entre la frecuencia de la declaración de cambios en el comportamiento sexual y la gravedad de la epidemia, por una parte, y por la otra, el hecho de tener o no un comportamiento sexual fuertemente asociado al riesgo de contaminación por el VIH, sufre de notables excepciones, ya que en este departamento, a la mayor incidencia de la epidemia y a la más fuerte prevalencia de comportamientos potencialmente de riesgo –en comparación con los demás DFA– corresponde, en los hombres, la tasa más baja de cambio de comportamiento declarado: 38% que ha cambiado contra 57% en Guadalupe y 48% en Martinica. Esto confirma que no es tanto la objetividad de esta incidencia y de esta prevalencia lo decisivo en la determinación de los cambios en cuestión, sino la percepción que tienen los individuos.

Es necesario agregar que esta determinación es igualmente tributaria de la capacidad desigual de los individuos, según el medio social al que pertenecen, el nivel de instrucción o el sexo, para llevar a cabo

los cambios deseados. Teniendo en cuenta la influencia decisiva de la desigualdad de relación entre los sexos en la estructuración de los comportamientos sexuales, será necesario volver un poco más sobre los obstáculos considerables que ésta pone en la vía de la prevención del sida.

En efecto, las especificidades epidemiológicas de la infección por el VIH en las Antillas y en Guayana, así como las características propias de los comportamientos sexuales, y sobre todo, las relaciones entre los sexos que los sostienen, constituyen el desafío más difícil para la política de prevención del sida en los departamentos franceses de América.

Antes que nada está el hecho de que son las personas con múltiples parejas quienes se asocian, esencialmente, con la transmisión del VIH en esos departamentos, aun cuando sean en su mayoría heterosexuales, ya que el factor decisivo es que la multiplicidad de parejas se prolongue de manera importante hasta edades avanzadas (cuadros 2 y 3), lo cual tiende a extender enormemente el medio en el que la epidemia puede avanzar. Así, se vuelve infinitamente difícil organizar la prevención de la contaminación, pues la población heterosexual de todas las edades es grande y diversa; mucho más difícil de lo que resulta en el caso de las "comunidades homosexuales", las cuales (aunque sólo se tratara de proteger a los más jóvenes, como prioridad) son relativamente reducidas y mucho más solidarias y capaces de autoorganización, por el hecho mismo de su marginalidad.

Por otra parte, el fenómeno de la promiscuidad está marcado en las Antillas y en Guayana por la profunda desigualdad, la cual suele caracterizar las relaciones entre los hombres y las mujeres. Así, los resultados de la encuesta ACSAG atestiguan, como lo ha subrayado Sandrine Halfen, que ciertamente son las mujeres quienes recurren con menos frecuencia que los hombres a la protección del preservativo; esto incluye a aquellas que tienen varios compañeros, y no porque sean menos conscientes de la necesidad de protegerse, sino porque las condiciones de poder que a menudo pesan sobre sus relaciones limitan su capacidad de negociación en las transacciones que pueden tener con sus compañeros, especialmente cuando ellas quieren utilizar un preservativo. Es así, en estos casos, que la acción de prevención del sida debe afrontar en las Antillas y en Guayana, más que en otros lugares, la dificultad adicional que constituyen las situaciones conocidas como de "riesgo indirecto", es decir, las situaciones en las que el riesgo no es sólo resultado del comportamiento de la persona que se

expone, sino de su cónyuge o de la pareja a la cual estas mujeres son fieles.

Si agregamos a las dificultades de las cuales nos acabamos de ocupar, los demás rasgos negativos que ha revelado la encuesta ACSAG, es decir, la fuerte estigmatización de la homosexualidad y de los homosexuales,¹⁵ el temor desmesurado que suscitan todavía las personas infectadas por el VIH y una gran intolerancia hacia ellas,¹⁶ se puede percibir claramente que los principales obstáculos para la prevención del sida en las Antillas y Guayana residen en la forma en que, de manera dominante, son vividas y representadas en esos países las diferencias con los otros, o con el otro (que éste sea de otro sexo o extranjero –ya sea el metropolitano toxicómano o el migrante haitiano que ha venido a buscar refugio en la “Francia de los trópicos”–, o aquel que no tiene los gustos sexuales de “todo el mundo” o el enfermo). Tomar conciencia de este hecho es hacer posible que la lucha contra el sida se convierta en la ocasión para que esas sociedades se vuelvan más justas, más solidarias y más tolerantes.

La perspectiva comparativa

Con el fin de que los efectos potenciales de la encuesta ACSAG sobre la prevención de la epidemia del sida en los países antillanos o guayaneses, que como hemos dicho son prometedores, puedan ser aún mejores, convendría que nos dispusiéramos rápidamente a dar cuenta de las profundas diferencias entre dichos países, como lo revela esta encuesta, especialmente en lo que concierne al lugar y a la naturaleza de la promiscuidad entre los heterosexuales (cuadros 2 y 3). La encuesta no es adecuada para explicar estas diferencias, en la medida en que estos países remiten a un conjunto de especificidades culturales que estaban fuera de su campo de investigación y, más allá, a particularidades históricas mayores, como lo sugiere Edouard Glissant en la proposición que hemos mencionado antes.

¹⁵ Por ejemplo, en las Antillas, sólo 6.3% de los hombres interrogados y 10.8% de las mujeres en el mismo caso juzgaron como aceptable una relación sexual entre dos hombres, mientras que los porcentajes correspondientes en la Francia metropolitana, según la encuesta ACSF, son de 30% y 42% respectivamente (Giraud, 1994: 41).

¹⁶ Nuestro colega Augustin Gilloire ha demostrado que, respecto a los ítems de aceptación de las personas afectadas por el VIH que implican las relaciones de gran intimidad social, el nivel de tolerancia para con estas personas en las Antillas y en Guayana es inferior al de la Francia metropolitana (de 22 a 35 puntos).

Para rebasar los límites de la encuesta y llegar hasta la cuestión que nos interesa, no nos parece que exista otro medio sino comparar los resultados de la encuesta ACSAG con todo un *corpus* de conocimientos antropológicos, relativos a la historia social particular de cada uno de los tres países antillanos o de Guayana sobre la constitución y la dinámica de las relaciones entre los sexos. Así, no hay otro método para esa aproximación que la comparación, en el entendido de que ésta será lo más útil para comprender a las sociedades del Caribe, cuya historia, especialmente su tradición colonial, difiere profundamente de la de las Antillas o de la Guayana francesa. Sin embargo, el *corpus* de conocimientos que acabamos de mencionar no existe actualmente, más que de manera muy incompleta y dispersa, y las generalizaciones que se han construido a partir de él –cualquiera que haya sido el interés– han resultado muy especulativas. Además, los países que se encuentran alrededor de los departamentos franceses de América aún no han podido realizar investigaciones sobre los comportamientos sexuales parecidas a las que nosotros hemos llevado a cabo en esos departamentos.

Es necesario, entonces, esperar a que estas lagunas puedan ser llenadas con el desarrollo de investigaciones de cierta profundidad, en las cuales los poderes públicos de la región del Caribe y los organismos internacionales, encargados de la lucha contra el sida, tienen, según nosotros, una responsabilidad particular. El apoyo al conocimiento científico y la acción de prevención de padecimientos sexualmente transmisibles son de primera importancia. En efecto, la diversidad de las historias del Caribe que son también las de las potencias que lo colonizaron, y la forma en la cual se constituyó la población –donde la institución esclavista dominó por un largo periodo– han dejado una huella perdurable sobre las sociedades y tal vez también sobre las mentalidades, aunque diferente en una isla que en otra. Así, estos lugares resultan ser un excepcional laboratorio para la conducción de análisis comparativos de la articulación del desarrollo de la epidemia del sida y de las dinámicas sociales y culturales. Esperamos que los datos proporcionados por la investigación (histórico-comparativa) que hemos propuesto permitirán, si se realiza, afinar el análisis de las especificidades antillanas y guayanesas que ha empezado a delinearse por medio de las comparaciones con los resultados de la encuesta ACSF o con los de las investigaciones que ha dirigido la OMS en África.

Bibliografía

- ACSF investigadores (1992), "AIDS and Sexual Behavior in France" *Nature*, vol. 360, diciembre, p. 408.
- Cleland, John (1995), "Risk Perception and Behavioral Change", en John Cleland y Benoît Ferry (eds.), *Sexual Behavior and AIDS in the Developing World*, Londres, Taylor y Francis, pp. 157-192.
- Colomby, Patrick de (1994), "Confidentes et sexualité", *Analyse des Comportements Sexuels aux Antilles et en Guyane*, París, Agencia Nacional de Investigaciones sobre el Sida, abril, pp. 85-99 (mimeo.).
- Gilloire, Augustin (1994), "Les connaissances, les représentations et les croyances relatives au Sida et à sa transmission", *Analyse des Comportements Sexuels aux Antilles et en Guyane*, París, Agencia Nacional de Investigaciones sobre el Sida, pp. 70-84.
- Giraud, Michel, "(1994), Les caractéristiques générales de l'activité sexuelle", *Analyse des Comportements Sexuelles aux Antilles et en Guyane*, pp. 39-48.
- Glissant, Edouard (1981), *Le discours antillais*, París, Le Seuil.
- Halfen, Sandrine (1994), "L'utilisation des préservatifs", *Analyse des Comportements Sexuels aux Antilles et en Guyane*, pp. 49-61.
- Di Mauro (1995), *Sexuality Research in the United States. An Assessment of the Social and Behavioral Sciences*, Nueva York, The Sexuality Research Assessment Project, The Social Science Research Council.
- Mehryar, Amir (1995), "Condoms: Awareness, Attitudes and Use", en J. Cleland y B. Ferry (eds.), *Sexual Behavior and AIDS in the Developing World*, Londres, Taylor y Francis, pp. 124-156.
- Réseau National de Santé Publique (1996), *Surveillance du Sida. Départements d'Outre-Mer. Situation au 31 décembre 1995*, Saint-Maurice.
- Wellings, Kay, Julia Fieff, Jane Wadsworth y Anne M. Johnson (1990), "Sexual life under Scrutiny", *Nature*, vol. 348, núm. 22, noviembre, pp. 276-278.