

ACCESSO E BARRIERE AL FEMIDOM

(di José Rojas Lima e Silva)

Malgrado i progressi compiuti dalla ricerca clinica nel trattamento e nella gestione dell'infezione da HIV, per quanto riguarda il contagio durante i rapporti sessuali i pilastri della prevenzione sono poco cambiati: **l'uso del profilattico e l'astensione dai comportamenti a rischio**. Ma se i profilattici maschili sono facili da trovare e vengono pubblicizzati attraverso i mezzi di comunicazione, lo stesso non si può dire per il profilattico femminile, la cui promozione è relegata alle organizzazioni che si occupano di prevenzione e/o ai programmi di salute e riproduzione sessuale, politiche permettendo. Attualmente il **FC – female condom** è prodotto solo dalla statunitense Female Health Company e distribuito in Europa con diversi nomi commerciali: *Reality, Femidom, Dominique, Femy, Myfemy, Protectv' and Care*).

Studi hanno dimostrato che il profilattico femminile è – a parità con quello maschile – **uno strumento di prevenzione di comprovata efficacia** contro le malattie sessualmente trasmissibili, incluso l'HIV, e le gravidanze indesiderate. Tuttavia è ancor oggi poco pubblicizzato, è quindi praticamente sconosciuto da chi in primis potrebbe utilizzarlo, ossia le donne: nel 2005 ne sono stati distribuiti soltanto 14 milioni in tutto il mondo, vale a dire uno per ogni 100 donne tra i 15 e 49 anni in Africa, America Latina e Asia.

Le tenaci **resistenze di natura religiosa o ideologica** esercitate da diversi gruppi hanno reso difficile un'ampia campagna di informazione sul profilattico femminile, che appunto pare essere conosciuto solo nell'esiguo strato degli "addetti ai lavori", e dei più istruiti. Ad ostacolare la sua diffusione, ci sono poi anche scelte di carattere economico, infatti **per ogni dollaro speso nell'approvvigionamento di profilattici maschili, solo 5 centesimi di dollaro vengono spesi per quello femminile**.

Eppure la sempre più forte richiesta di forniture da parte delle organizzazioni che si occupano di prevenzione, più che suggerire il suo fallimento - come espresso da alcuni - è l'evidenza di un bisogno non soddisfatto. Gli studi hanno infatti dimostrato che rendere il profilattico femminile accessibile sul mercato tanto quanto lo è quello maschile, incrementerebbe il numero totale di rapporti sessuali protetti e ridurrebbe il numero delle nuove infezioni sessualmente trasmesse. Dunque **la non disponibilità del FC non va confusa con una sua presunta non-efficacia**.

Ma se il problema non è il prodotto in sé, perché non ha un'adeguata diffusione? I motivi sono di natura sociale, politica ed economica.

Innanzitutto il semplice fatto di facilitare l'accesso ai profilattici femminili da parte delle donne sessualmente attive non basta a renderle in grado di decidere in prima persona della propria sessualità, tanto meno a sconfiggere l'Hiv nel mondo. Sono quindi necessarie **campagne di informazione rivolte alle donne e iniziative che mirino a fornir loro le abilità per negoziarne l'uso**; questi sono interventi che da una parte promuovono il rispetto dei diritti umani e l'empowerment femminile, dall'altra mettono a disposizione delle donne uno strumento in più in materia di prevenzione.

Dal 2002 gli uffici dell'USAID¹ hanno potuto accedere alle forniture di profilattici – sia maschili che femminili – senza dover sostenere alcun costo. Tuttavia i programmi per la prevenzione dell'HIV finanziati dagli Stati Uniti nei 15 paesi dove è presente il **President's Emergency Plan for AIDS Relief** (PEPFAR²) non hanno le stesse facilitazioni. Considerando che il profilattico femminile costa 80 centesimi di dollaro l'unità (più del doppio di quello maschile), è ovvio che per le organizzazioni attive in questi paesi – che sono appunto quelli più duramente colpiti dall'HIV – c'è un forte disincentivo ad inserirlo nei loro programmi di prevenzione.

La ristrettezza delle linee guida statunitensi ha inoltre portato alcuni Paesi e alcune associazioni a rifiutare i fondi. Il Brasile, per esempio, nel 2005 non ha accettato 40 milioni di dollari perché si è opposto alle pressioni contro la legalizzazione della prostituzione (che in Brasile è già depenalizzata). **Il programma anti AIDS brasiliano, considerato uno dei più avanzati al mondo, conta le prostitute tra le attiviste più determinate**.

Peraltro **la contraddizione statunitense è evidente**: da una parte risultano essere i maggiori donatori di contraccettivi e profilattici per il programma mondiale di lotta all'HIV/AIDS, aumentando anche la fornitura di profilattici femminili, dall'altra il PEPFAR, pur avendo dato il suo sostegno a tale proposito, ha ostacolato la

“normalizzazione” del profilattico femminile attraverso politiche basate sull’astinenza dai rapporti sessuali e la fedeltà; i progetti mirati alla promozione e commercializzazione del FC tra la popolazione in generale sono stati così privati dei fondi necessari.

Queste scelte hanno **conseguenze negative non solo sulla salute pubblica ma anche a livello socio-culturale**. Escludere l’uso del profilattico – maschile o femminile che sia – dalle campagne di prevenzione mirate ai giovani e alle coppie sposate, e farne un uso “targetizzato” per i messaggi rivolti alle persone che si prostituiscono, agli uomini che fanno sesso con altri uomini (MSM) e alle persone che consumano droga per via endovenosa **porta all’insorgenza di ulteriore stigma verso questi gruppi**. E il risultato concreto è che i profilattici femminili sono spediti ma, una volta arrivati nei paesi di destinazione, non vengono utilizzati. Difficile quindi, alla luce di quanto detto, che il profilattico femminile possa trovare una sua collocazione nel mercato, anche se le analisi più recenti ci indicano un alto grado di accettabilità - dal 36 al 96% - tra chi potrebbe utilizzarlo.

Quale futuro, allora, per il profilattico femminile? Spiragli di speranza per una sua più concreta diffusione sono venuti a livello internazionale. L’11 dicembre 2008, un panel di esperti convocati dalla Food and Drug Administration (FDA) per discutere sul FC di seconda generazione (FC2), ha raccomandato in maniera unanime la sua approvazione (<http://archives.chicagotribune.com/2008/dec/16/local/chi-female-condomdec16>).

Anche l’OMS e l’United Nations Population Fund hanno già approvato la distribuzione del FC2 ad opera delle organizzazioni che si occupano di HIV/AIDS e pianificazione familiare. E quest’avallo da parte dei governi e delle agenzie regolatorie ha implicazioni importanti perché potrebbe contribuire ad un abbassamento dei costi dei profilattici femminili e incrementare le capacità delle donne sieropositive e no nel proteggere se stesse e i loro partners, nonché nel condurre una vita sessuale sicura e soddisfacente.

Dalle ricerche condotte in 40 paesi, a sostegno di una più concreta diffusione dei preservativi femminili, citiamo alcuni aspetti positivi di ordine pratico:

- Il profilattico femminile è facile da usare e può intensificare il piacere sessuale delle donne. Quelle che lo hanno provato riferiscono che l’anello esterno provoca una maggiore frizione durante il rapporto, aumentando così il piacere di entrambi i partners, motivo non di poco conto per una sua migliore accettazione quando si tratta di proporli in un’ottica di sesso più sicuro. Quanto sopra riferito è valido sia per i rapporti vaginali sia anali.
- I prodotti non in lattice possono essere usati con lubrificanti a base di olii e con olii per massaggi; il fatto che il profilattico femminile possa essere inserito anche molto tempo prima del rapporto significa non dover interrompere i preliminari. Gli uomini che l’hanno utilizzato hanno riferito che il suo design “one-size-fits-all” (taglia unica) incrementa il piacere sessuale.
- Studi condotti in Brasile e negli Stati Uniti dimostrano che il numero di rapporti protetti è raddoppiato tra i partecipanti ai programmi di counselling e training sull’uso corretto e costante del FC, portando ad un incremento nel numero di profilattici usati sia maschili che femminili. Il profilattico femminile costituisce un’opzione in più per le coppie che già utilizzano quello maschile, contribuendo ad alleviare la cosiddetta “condom fatigue” da parte dell’uomo.
- La domanda è in crescita: oltre alla sua doppia protezione per la popolazione femminile in generale (contro le infezioni sessualmente trasmissibili e le gravidanze indesiderate), amplia la possibilità di scelta per le donne in HIV che desiderano proteggere i loro partners, per gli MSM, i bisessuali e i transgender, ossia tutte quelle persone che cercano di praticare “safer sex”. Infatti, pur essendo spesso presentato come strumento di protezione nei rapporti vaginali, il FC viene frequentemente utilizzato anche per i rapporti anali sia tra persone dello stesso sesso che tra persone di sesso diverso.

Le statistiche internazionali evidenziano la **necessità urgente di strumenti di prevenzione specifici per le donne**, ma, anche se i ricercatori lavorano senza sosta per sviluppare un’ampia gamma di nuove tecnologie in materia di prevenzione (microbicidi, vaccini, profilassi pre-esposizione), queste metodiche non saranno disponibili a breve. I profilattici femminili, invece, sono disponibili ora e subito.

Nonostante tutto questo, il profilattico femminile rimane inutilizzato: consuetudini, pregiudizi e concezioni erranee riguardo il suo uso e i benefici che ne derivano - diffusi anche tra i professionisti della salute - intralciano gli investimenti internazionali e portano a un alto costo per singolo pezzo. Si aggiungono

infine i fattori che incidono sul costo e la crescente pressione di gruppi fondamentalisti che mirano a ostacolare le campagne di promozione di "sesso più sicuro". La conseguenza più diretta sono i pochi sforzi fatti a livello di agenzie internazionali per garantire l'acquisto di grosse quantità di profilattici femminili, azione necessaria per far diminuire i prezzi all'origine.

Inoltre, solo un più consistente investimento di risorse provenienti anche dal settore privato nel **marketing sociale e nei mezzi di comunicazione e l'introduzione di politiche a livello dei singoli paesi** possono contribuire a far conoscere il profilattico femminile dalla popolazione in generale, e a renderlo più accessibile e più conveniente economicamente. I benefici per il consumatore e per la salute pubblica anche in termini di diritti umani sono inestimabili.

LILA ha aderito alla campagna promossa dal *Center for Health and Gender Equity (CHANGE)* indirizzata ai membri del comitato consultivo della *Obstetrics and Gynecology Devices*, sull'importanza dei profilattici femminili di seconda generazione FC2 nel proteggere le donne dalle MST, dall'HIV e da una gravidanza indesiderata (<http://www.preventionnow.net>).

¹**USAID** – *United Agency for International Development* – agenzia governativa statunitense che da 40 anni fornisce assistenza umanitaria ed economica a diversi paesi in via di sviluppo.

²**PEPFAR** – *President's Emergency Plan for AIDS Relief* - Piano di emergenza contro l'AIDS della Casa Bianca lanciato nel 2003.

Il PEPFAR richiede che il 33% dei fondi per la prevenzione siano spesi in programmi che promuovono astinenza e fedeltà. Gli enti devono spesso ridurre i programmi focalizzati su un intervento efficace – come quello per impedire la trasmissione del virus da madre al figlio – per reindirizzare il denaro a programmi di astinenza e coprire così il 33% richiesto.

Questo tipo di approccio basato solo sull'astinenza si è già dimostrato inefficace, anzi potrebbe avere l'effetto opposto sulle donne. L'Uganda, ad esempio, inizialmente era stata promotrice di un programma olistico che aveva ridotto il numero di nuove infezioni HIV dal 15% (1990) al 6% (2002). Da quando invece ha aderito alle linee guida del PEPFAR, l'incidenza del virus è quasi raddoppiata, passando da 70.000 infezioni (2003) a 130.000 (2005).