

EL CONOCIMIENTO DEL CONDÓN EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO DURANTE UN PERÍODO DE PREVALENCIA CRECIENTE DE SIDA¹

H. I. Goldberg,² N. C. Lee,² M. W. Oberle²
y H. B. Peterson²

Salvo la abstinencia sexual y las relaciones monogámicas entre personas sanas, el empleo de condones constituye el único método eficaz para impedir la transmisión venérea del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Hasta la fecha no se había estudiado el conocimiento que tienen las poblaciones de distintos países del condón y de su uso para evitar la transmisión del virus mencionado. Este artículo presenta los datos de una encuesta dirigida a mujeres en edad fecunda de países en desarrollo. Los resultados muestran una gran heterogeneidad en el conocimiento sobre los condones, que llegó a su grado mínimo en países africanos subsaharianos, incluidos los que tienen una elevada seroprevalencia de VIH. La frecuencia más baja en el empleo de condón se registró precisamente en África subsahariana y fue muy reducida en otros países con prevalencia elevada de VIH.

A escala mundial, casi todas las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son consecuencia de transmisión sexual. Se piensa que los condones disminuyen sustancialmente la posibilidad de transmisión cuando uno de los participantes en la actividad sexual está infectado, pero es escasa la información epidemiológica que sustenta tal aseveración y el empleo del condón o preservativo posiblemente no sea totalmente eficaz para evitar la transmisión (1). Sin embargo, los estudios de laboratorio indican que el virus es demasiado grande para atravesar la membrana de

caucho del condón (2, 3). Por ello, el uso regular de preservativos por parte de las personas en peligro de transmitir o ser infectadas por el VIH puede ser un factor muy importante en la interrupción de la transmisión sexual del virus. A pesar de la gran utilidad de los condones para limitar la propagación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), no se han reunido datos cuantitativos respecto a la medida en que se conocen y utilizan en los distintos países. Tal información podría ser útil en la elaboración de estrategias para evitar la transmisión del SIDA y otras enfermedades venéreas, ya que la evaluación del uso actual de los condones permitiría determinar el posible valor de campañas que ampliaran los conocimientos de las grandes masas respecto a los preservativos y su empleo.

¹ Se publica en el *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 67, No. 1, 1989, con el título "Knowledge about condoms and their use in less developed countries during a period of rising AIDS prevalence".
© Organización Mundial de la Salud, 1989.

² Centros para el Control de Enfermedades, División de Salud Reproductiva. Dirección postal: Centers for Disease Control, Division of Reproductive Health, Atlanta, GA 30333, USA.

En muchos países los datos que se conocen respecto a los condones y su empleo provienen de encuestas sobre temas de fecundidad, planificación familiar y salud maternoinfantil. Aunque se realizaron inicialmente con el propósito de investigar y evaluar aspectos de planificación familiar, demografía y programas de salud, los datos obtenidos de dichas encuestas pueden ser útiles en relación con la grave situación mundial planteada por el SIDA. En esta revisión se presenta la información sobre el conocimiento y uso de condones derivada de encuestas hechas en años recientes en más de 60 países en desarrollo. Se excluyen los países desarrollados porque solo unos pocos disponen de información reciente al respecto. Los informes consultados indican la existencia de zonas en las que el uso del condón se ha establecido sin lugar a dudas y también de otras en las que rara vez se usa o incluso es desconocida su existencia entre la población sexualmente activa.

DATOS DE ENCUESTAS

Los datos que presentamos se obtuvieron en su mayor parte de tres grupos de encuestas: las Encuestas de Fecundidad Mundial, que incluyeron 41 países en desarrollo, de 1974 a 1982 (4, 5); encuestas de prevalencia del uso de anticonceptivos y encuestas de planificación familiar y salud maternoinfantil, la mayoría de las cuales se han realizado desde finales de los años setenta (6, 7); y el proyecto de Encuestas Demográficas y de Salud (8), que se inició en 1984 y del cual se completarán 35 encuestas en

1989. En todas las encuestas se incluyeron preguntas sobre temas de planificación familiar, como el conocimiento y el uso (previo y actual) de métodos anticonceptivos determinados. Eran encuestas domiciliarias dirigidas a la población general, en casi todos los casos ideadas para ser representativas de las mujeres en edad fecunda y, algunas de ellas, limitadas a mujeres que habían estado alguna vez casadas. El tamaño de las muestras varió extraordinariamente. La mayoría de los estudios incluyeron al menos 2 000 entrevistas y algunos, muchas más. El gran número de encuestas consideradas hace imposible exponer en este artículo los aspectos específicos de cada una.

Idealmente, cada encuesta debería incluir datos de una muestra de todas las mujeres sexualmente activas, así como de los varones y de todo tipo de actividad sexual, no solo la de las parejas casadas. El empleo del condón es un método que atañe obviamente al varón y, por tal motivo, cabe esperar que los datos más precisos se obtengan de él.³ Además, hay que reconocer que en algunas poblaciones los condones se utilizan con mayor frecuencia como método anticonceptivo en relaciones no maritales o extramaritales. De todas formas, los datos que presentamos son los únicos datos de nivel nacional asequibles en los países encuestados y pueden considerarse significativos del conocimiento y del uso de los condones. En lugares donde el condón no es generalmente conocido por la población y casi no es utilizado por parejas casadas o con actividad sexual, es poco probable que constituya un factor importante que contrarreste la propagación de infecciones.

Los datos también son limitados en lo que se refiere a diferenciar el empleo

³ En algunas encuestas, principalmente en países del Caribe y en Bangladesh, se dedujo un nivel mayor de empleo del condón de las respuestas de los varones. Otras encuestas, por ejemplo las dos realizadas en Jordania, no revelaron diferencia.

del condón con fines de prevención de enfermedades de su uso anticonceptivo. Como en las encuestas se preguntaba solamente acerca de métodos para evitar el embarazo, las parejas que hubieran utilizado el condón solo para evitar la transmisión de enfermedades quizá no señalaron su uso. Sin embargo, hay pocas dudas de que, al menos hasta que surgió el SIDA como problema sanitario grave, la gran mayoría de las parejas que utilizaban condón, en especial los matrimonios, lo hacían con finalidad anticonceptiva. También hay que hacer notar que en las encuestas se preguntaba únicamente si la persona o la pareja utilizaban o no condones, y en pocas ocasiones se incluyeron preguntas sobre si lo empleaban en todas las ocasiones o en la forma más apropiada para que fuera un elemento útil contra la transmisión de enfermedades o el embarazo.

A pesar del carácter muy personal del tema, la mayoría de los investigadores concluyeron que los datos obtenidos eran fiables y que no se justificaba temer que las declaraciones fueran falsas, especialmente porque en la mayor parte de los países las tasas de respuesta fueron muy elevadas y casi todas las personas contestaron con buena voluntad a las preguntas presuntamente "delicadas".

RESULTADOS

Las prevalencias de seropositividad al VIH y SIDA varían enormemente en todo el mundo. Los países con las prevalencias más altas de la infección por VIH y la mayoría de los casos de SIDA notificados se hallan en África oriental y central, Norteamérica, Europa occidental y el Caribe, como confirman los informes sobre casos de SIDA enviados a la Organización Mundial de la Salud. Los cuadros que presentamos más adelante resumen los datos sobre el conocimiento y empleo del condón en las

poblaciones de países en desarrollo, ya que incluso las áreas con baja seroprevalencia actual de VIH podrían revelar incrementos de dicha prevalencia en el futuro.

En las encuestas sobre planificación familiar y fecundidad en países en desarrollo se reunió información sobre la familiaridad de la gente con los distintos métodos anticonceptivos, incluidos los condones, preguntándole si sabían o no acerca de cada uno de estos métodos. Las cifras de respuestas positivas sobre condones variaron ampliamente (cuadro 1), desde 98% en Jamaica y Mauricio y 97% en Costa Rica a menos de 10% en varias naciones africanas y 2% en la República Árabe de Yemen. Las cifras anteriores reflejan conocimiento tanto espontáneo como inducido; es decir, se consideró que la persona entrevistada sabía del condón si lo mencionaba al responder a una pregunta abierta sobre métodos anticonceptivos o si la contestación era afirmativa cuando se le interrogaba específicamente sobre preservativos.

El conocimiento sobre los condones tendió a ser máximo en América Latina y en los países del Caribe, especialmente los que no tienen grandes poblaciones nativas amerindias. En la mayor parte de los países asiáticos (excepto en el Oriente Medio) la familiaridad con los condones corresponde a las dos categorías mayores, 50-79% y 80% o más. El conocimiento sobre condones es muy escaso en casi todo el África subsahariana, ya que solo en 3 de 16 países la mayoría declaró tener noticias al respecto. Además, como en el cuadro 1 se incluyen varios países africanos con programas de planificación familiar bien establecidos (por ej., Zimbabwe, Botswana, Mauricio y Kenya), el conoci-

CUADRO 1. Porcentaje de mujeres casadas^a de edad fecunda^b en países en desarrollo agrupados por región geográfica^c, ^d, que manifestaron conocer el condón

Porcentaje	Africa subsahariana	Oriente Medio/ Norte de Africa	Asia	América Latina/ Caribe
80% o más	Mauricio (98) ^e		Tailandia (89) Filipinas (89) República de Corea (86) Fiji (85)	Jamaica (98) Costa Rica (97) San Kitts y Nevis (96) Trinidad y Tabago (96) República Dominicana (88) Brasil (87) Barbados (84) Panamá (81) Grenada (81)
50 a 79%	Zimbabwe (56) Botswana (54)	Túnez (61) Marruecos (60) Turquía (56)	Sri Lanka (73) Indonesia (65) Bangladesh (59) Malasia (56) India (54)	Venezuela (78) Haití (77) El Salvador (74) Guyana (71) Colombia (67) México (67) Paraguay (67) Honduras (67) Ecuador (51) Perú (51)
20 a 49%	Ghana (49) Kenya (42) Lesotho (28) Senegal (27) Liberia (26)	Jordania (36) Siria (29) Egipto (26)	Pakistán (20)	Guatemala (37)
0 a 19%	Burundi (14) Camerún (11) Rwanda (11) Zaire (ciudades) (3-13)^f Somalia (ciudades) (1-21) ^f Costa de Marfil (10) Mali (8) Sudán (norte) (6) Benin (6) Nigeria (5)	República Arabe de Yemen (2)	Nepal (17)	Bolivia (18)

^a Por lo general incluye todas las mujeres que hacen vida marital, en unión legal o consensual.

^b Edades de 15 a 44 años o 15 a 49 años.

^c Los países en negrita notificaron al menos 100 casos de SIDA a la Organización Mundial de la Salud hasta junio de 1988.

^d Años en que se terminaron las encuestas que proporcionaron los datos de los cuadros 1 y 2: Bangladesh, 1983; Barbados, 1981; Benin, 1982; Bolivia, 1983; Botswana, 1984; Brasil, 1986; Burkina Faso, 1986; Burundi, 1987; Camerún, 1978; China, 1982; Colombia, 1986; Costa Rica, 1986; República Dominicana, 1986; Ecuador, 1987; Egipto, 1980; El Salvador, 1985; Fiji, 1974; Filipinas, 1978; Ghana, 1980; Grenada, 1985; Guatemala, 1987; Guyana, 1975; Haití, 1983; Honduras, 1984; Hong Kong, 1982; India, 1980; Indonesia, 1987; Costa de Marfil, 1981; Jamaica, 1983; Jordania, 1983; Kenya, 1984; República de Corea, 1985; Lesotho, 1977; Liberia, 1986; Pakistán, 1975; Panamá, 1974; Paraguay, 1987; Perú, 1986; Puerto Rico, 1982; Rwanda, 1983; San Kitts y Nevis, 1984; Senegal, 1986; Somalia, 1983; Sri Lanka, 1987; Sudán, 1979; Venezuela, 1977; República Arabe de Yemen, 1979; Zaire, 1984; Zimbabwe, 1984.

^e Las cifras entre paréntesis indican los porcentajes para cada país o área

^f Intervalo de porcentajes para varias áreas urbanas.

miento sobre condones en toda la región puede ser incluso menor de lo que se deduciría del cuadro. El desconocimiento de los preservativos (y de todos los métodos anticonceptivos) en África subsahariana no es sorprendente, dada la elevada tasa de fecundidad y la baja prevalencia de planificación familiar en casi todo el continente, pero no hay duda de que constituye un problema para cualquier plan tendente a evitar la transmisión del VIH. Para lograr un aumento considerable en su uso, es imprescindible familiarizar a las poblaciones con el condón.

El cuadro 2 presenta las proporciones de matrimonios o parejas en unión consensual que usaban condón en 66 países en desarrollo. Al igual que en el conocimiento sobre el preservativo, la proporción de su uso en diversos países del Caribe y de la cuenca caribeña alcanzó el límite máximo registrado. Siete países del Caribe y América Central estaban dentro del grupo relativamente pequeño de países en desarrollo en los que al menos 5% de las parejas utilizan preservativos. Costa Rica y Trinidad y Tabago ocuparon los primeros lugares, con 13 y 12%, respectivamente. Fuera del área del Caribe y de América Central, las cifras más altas registradas correspondieron a la porción oriental de Asia, donde Singapur, China (provincia de Taiwan), Hong Kong y la República de Corea dieron las cifras mayores de utilización de preservativos. En dos grandes ciudades chinas como Beijing y Shanghai, la frecuencia de uso del condón fue de 25 y 12%, respectivamente, a pesar de que solo 1% de las parejas chinas usan condones. La categoría de prevalencia de 2 a 4% correspondió predominantemente a países de Asia y América Latina.

En la mayor parte de los países en desarrollo con datos asequibles no excedió de 1% el porcentaje de parejas que estaban usando preservativos. Esto incluye todos los países subsaharianos del continente africano y aun algunos como Zimbabwe y Bostswana en los que hay un empleo re-

lativamente extenso de técnicas anticonceptivas. También es válido para países del norte de África y Oriente Medio, Haití y muchas de las naciones latinoamericanas que son las más pobres o tienen grandes poblaciones amerindias nativas. En la mayor parte de las naciones en desarrollo donde está muy diseminada la infección por VIH (por ej., gran parte de África oriental y central, Haití y Brasil), la prevalencia registrada de empleo de condón es muy baja. Como se señala en el cuadro 2, en ningún país del África subsahariana continental se registró una prevalencia de empleo de condón de más de 1% de las parejas. Es muy probable que las cifras sean similares en los países de África oriental y central en los que no se hicieron encuestas y no hay programas de planificación familiar activos o importantes. En los países donde no se pueden obtener fácilmente condones a través de los programas de planificación familiar o salud maternoinfantil suele ser caro y difícil conseguirlos.

Informes recientes de las principales organizaciones internacionales proveedoras de condones para planificación familiar⁴ indican que los envíos de condones a casi todos los países africanos no incluidos en el cuadro 2 no han sido grandes. Además, el sector privado de casi todos esos países normalmente importa solo cantidades pequeñas de condones para la venta, de tal manera que la prevalencia del uso de condón seguramente es muy baja. La con-

⁴ Las cifras sobre envío de condones se obtuvieron de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP).

CUADRO 2. Porcentaje de mujeres casadas^a de edad fecunda^b en países en desarrollo clasificados por regiones geográficas^c, que manifestaron estar utilizando condón

Porcentaje de empleo de condón	Africa subsahariana	Oriente Medio/ Norte de Africa	Asia	América Latina/ Caribe
10% o más			China (Beijing) (25) ^d Singapur (22) China (Provincia de Taiwan)(17) Hong Kong (15) China (Shanghai) (12)	Costa Rica (13) Trinidad y Tabago (12)
5 a 9%	Mauricio (9)		República de Corea (7) Fiji (6)	Jamaica (8) Grenada (7) San Kitts y Nevis (6) Barbados (5) Venezuela (5)
2 a 4%		Túnez (2) Turquía (2)	India (4) Filipinas (4) Malasia (3) Sri Lanka (2) Bangladesh (2) Indonesia (2)	Puerto Rico (4) Guyana (3) Panamá (2) Paraguay (2) Brasil (2) Colombia (2) México (2)
Menos de 1%	Zimbabwe (1) Botswana (1) Ghana (<1) Zaire (ciudades) (<1) Kenya (<1) Senegal (<1) Liberia (<1) Benin (<1) Camerún (<1) Lesotho (<1) Nigeria (<1) Sudán norte (<1) Costa de Marfil (<1) Mauritania (<1) Somalia (ciudades) (<1) Burkina Faso (<1) Rwanda (<1) Burundi (<1) Mali (<1)	Egipto (1) Jordania (1) Marruecos (1) Siria (1) República Arabe de Yemen (<1)	Tailandia (1) Chile (1) Pakistán (1) Nepal (1)	Haití (1) Ecuador (1) República Dominicana (1) El Salvador (1) Perú (1) Guatemala (1)

^a Por lo general incluye todas las mujeres que hacen vida marital, en unión legal o consensual.

^b Los países en negrita notificaron al menos 100 casos de SIDA a la Organización Mundial de la Salud hasta junio de 1988.

^c Edades de 15 a 44 años o de 15 a 49 años.

^d Las cifras entre paréntesis indican los porcentajes para cada país o área.

clusión anterior concuerda con el hecho aceptado de que, con pocas excepciones, el empleo de los métodos anticonceptivos modernos es aún relativamente raro en casi todos los países africanos.

En algunos países donde la prevalencia de VIH probablemente es elevada, el incremento reciente en el número de condones donados por agencias internacionales no garantiza que haya aumentado sustancialmente la utilización de preservativos, ya que su número es relativamente pequeño en relación con el tamaño de la población. Su

uso no podrá incrementarse de forma importante a menos que haya un conocimiento general de lo que son y de su importancia para evitar la transmisión de enfermedades, mayor motivación para utilizarlos y sistemas adecuados de distribución para hacerlos llegar a las personas en riesgo de transmitir o adquirir la infección por el VIH.

La mayor parte de los países en los que se ha hecho más de una encuesta en años recientes muestran incrementos sustanciales en el conocimiento de los condones, pero pocos cambios en la proporción de parejas que los usan (cuadro 3). A pesar del incremento casi mundial en el conocimiento de los condones (las excepciones fueron Kenya y Guatemala) y de la mayor

CUADRO 3. Tendencias en los porcentajes de mujeres casadas de edad fecunda que manifestaron conocer el condón, y empleo actual de condones en países donde se hicieron al menos dos encuestas recientes

Región y país	Año		Conocimiento sobre el condón (%)		Empleo habitual (%)	
	Encuesta 1	Encuesta 2	Encuesta 1	Encuesta 2	Encuesta 1	Encuesta 2
Africa subsahariana:						
Ghana	1980	1987	30	49	1	1
Kenya	1978	1984	43	42	1	1
Senegal	1978	1986	8	27	1	1
Norte de Africa:						
Marruecos	1980	1987	32	60	1	1
Túnez	1978	1983	48	61	1	2
Asia:						
Indonesia	1976	1987	45	65	2	2
República de Corea	1974	1985	79	86	6	7
Sri Lanka	1975	1987	42	94	1	2
Tailandia	1975	1987	54	89	3	1
América Latina/Caribe:						
Colombia	1976	1986	61	67	2	2
Costa Rica	1976	1986	92	97	9	13
República Dominicana	1975	1986	73	88	1	1
Guatemala	1983	1987	40	37	1	1
Haití	1977	1983	53	77	1	1
México	1979	1986	34	67	1	2
Panamá	1976	1984	76	81	1	2
Perú	1978	1987	41	51	1	1
Trinidad y Tabago	1977	1987	94	96	17	12

disponibilidad en innumerables naciones, solamente en Costa Rica se registró un aumento en la utilización del preservativo mayor de 1%. La ausencia general de cambios en el empleo del condón significa que muchos de los datos antiguos del cuadro 3 probablemente son aún relativamente actuales. Hasta la fecha, en muchos países la presencia del SIDA no ha originado tendencias notables hacia el uso del condón como método de planificación familiar o prevención de enfermedades entre las parejas casadas.

En términos generales, las encuestas han mostrado que el conocimiento sobre el preservativo y su empleo son menores en las áreas rurales y mayores en las grandes zonas metropolitanas. Muchas de las excepciones son países pequeños, como Mauricio y Jamaica, donde es grande el empleo de anticonceptivos y muchos residentes rurales tienen acceso fácil a las áreas urbanas. El uso del condón, a semejanza de otras técnicas anticonceptivas, aumenta con el nivel educativo y el estado socio-económico de los encuestados, y alcanza su máximo en personas de 20 a 34 años y parejas con pocos niños. Sin embargo, en muchos países del Caribe el empleo del condón alcanzó su punto máximo en las mujeres jóvenes (15 a 19 años). En Africa subsahariana, la mayor parte de las pocas personas que utilizan condones (o cualquier otro método anticonceptivo), viven en las ciudades y tienen una educación satisfactoria.

La presente revisión de datos de encuestas indica un conocimiento muy escaso sobre los condones en muchos países en desarrollo en los que cabría esperar beneficios considerables de su uso en términos de prevención de enfermedades, dada la distribución global de la infección por el VIH en nuestros días. El preservativo tiene una función importante en muchos de los planes para evitar la transmisión sexual del VIH y, por esa razón, los especialistas en planificación sanitaria y los que elaboran las políticas deben tener en cuenta la situación en un país particular si quieren que el empleo del preservativo tenga trascendencia. Un signo alentador es que al parecer está en fase de aumento global la "familiaridad" de los condones.

Las encuestas han mostrado que muchas parejas de Africa subsahariana y otros países aún desean procrear grandes familias (9) y, en consecuencia, no aceptan el empleo continuado del condón; surge así un problema en las situaciones en que hay individuos en peligro de propagar o contraer la infección por VIH. Sin embargo, no hay problema cuando la pareja es mutuamente monógama y seronegativa.

A nuestro juicio, la promoción del uso del condón no remediará por sí misma la epidemia de SIDA en los países en desarrollo. Queda aún mucho por aprender sobre la forma de evitar la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (10). Sin embargo, la utilización de preservativos es parte de una estrategia amplia para combatir la propagación de la enfermedad. En la actualidad se están multiplicando rápidamente los programas de distribución de condones, pero su empleo aún no es suficiente. No se sabe si la mayor facilidad de obtención de condones se acompañará de un incremento sostenido en su empleo, ya que la promoción de su uso implica una serie de factores: saber de su existencia, cómo utili-

zarlos, dónde obtenerlos, quiénes deben usarlos, así como mayores facilidades para su distribución.

Las encuestas descritas en este artículo han generado información útil pero se necesitan más datos (por ej., de los varones). Afortunadamente, los estudios incluyen cada vez más entrevistas con varones. Para crear estrategias de prevención del SIDA son importantes los datos sobre el uso de condones fuera del matrimonio y sobre temas rara vez tratados como, por ejemplo, la forma en que se utilizan o la constancia en su empleo. Por lo tanto, es necesario realizar más encuestas para seguir resolviendo interrogantes sobre la prevención del SIDA y el empleo de preservativos.

REFERENCIAS

- 1 Fischi, M. A. *et al.* Evaluation of heterosexual partners, children, and household contacts of adults with AIDS. *JAMA* 257:640-644, 1987.
- 2 Conant, M. *et al.* Condoms prevent transmission of AIDS-associated retrovirus. *JAMA* 255:1706, 1987.
- 3 Van de Perre, P. *et al.* The latex condom: an efficient barrier against sexual transmission of AIDS-related viruses. *AIDS* 1:49-52, 1987.
- 4 International Statistical Institute. *The World Fertility Survey: Final Report*. Voorburg, 1985.
- 5 Kendall, M. The world fertility survey: current status and findings. *Popul Rep*, Serie M, No. 3. Baltimore, Johns Hopkins University, Population Information Program, julio de 1979.
- 6 London, K. A. *et al.* Fertility and family planning surveys: an update. *Popul Rep*, Serie M, No. 8. Baltimore, Johns Hopkins University, Population Information Program, septiembre-octubre de 1985.
- 7 Morris, L. *et al.* Contraceptive prevalence surveys: a new source of family planning data. *Popul Rep*, Serie M, No. 5. Baltimore, Johns Hopkins University, Population Information Program, mayo-junio de 1981.
- 8 Lapham, R. J. y Westoff, C. F. Demographic and health surveys: population and health information for the late 1980s. *Popul Index* 52:28-34, 1986.
- 9 Lightbourne, R. E. Individual preferences and fertility behaviour. In: Cleland, J. y Hobcraft, J., eds. *Reproductive Change in Developing Countries: Insights from the World Fertility Survey*. Oxford, Oxford University Press, 1985.
- 10 Feldblum, P. J. y Fortney, J. A. Condoms, spermicides, and the transmission of human immunodeficiency virus: a review of the literature. *Am J Public Health* 78:52-53, 1988.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT CONDOMS AND THEIR USE IN LESS DEVELOPED COUNTRIES DURING A PERIOD OF RISING AIDS PREVALENCE

Apart from sexual abstinence and monogamous relationships between uninfected partners, the use of condoms is currently the only effective means available for preventing sexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV) infection. Worldwide data on people's knowledge

about condoms and their use have not previously been studied in the context of prevention of HIV transmission. This paper presents survey data taken among women of reproductive age in the developing countries. The results show a wide range in the women's knowledge of condoms, which was poorest in sub-Saharan African countries, including those that are considered to have high HIV seroprevalence. Use of condoms was lowest in sub-Saharan Africa and very low in some other countries with a high prevalence of HIV.

Directorio del Centro Internacional John E. Fogarty de becas y subvenciones para investigadores internacionales

Este directorio cataloga más de 180 organizaciones y agencias que otorgan becas a investigadores internacionales para el adiestramiento en ciencias biomédicas en el exterior o subvenciones para llevar a cabo proyectos en sus propios países. En algunos casos, la subvención no se otorga al investigador individual sino a la institución a la cual está afiliado. El directorio presenta información básica sobre cada organización patrocinadora e instrucciones para que los interesados puedan obtener más detalles y presentar sus solicitudes y propuestas. Además contiene un índice que categoriza las becas y subvenciones según los requisitos obligatorios de área de estudio o zona geográfica. El directorio se puede obtener mediante envío de una etiqueta con la dirección del solicitante a: Public Affairs Office, Fogarty International Center, Building 16, Room 306, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20892.