

➤ *SIDA. Aunque en algunos ámbitos llegó a considerarse inoportuno referirse a “grupos de riesgo” al hablar del sida, por temor a favorecer actitudes discriminatorias, ONUSIDA sigue subrayando que la lucha contra la epidemia ha de empezar por las “poblaciones clave más expuestas”. Otras “actividades programáticas básicas” deben ser la dirigidas a provocar cambios de conducta social.*

❖ **Cfr. La lucha contra el sida tiene que centrarse en los grupos de riesgo**
Aceprensa – 30 de noviembre de 2011

En el África subsahariana, las infecciones anuales han bajado un 26% desde 1997, principalmente gracias a la reducción del número de parejas sexuales, en particular entre los jóvenes, que también han retrasado la iniciación sexual

Aunque en algunos ámbitos llegó a considerarse inoportuno referirse a “grupos de riesgo” al hablar del sida, por temor a favorecer actitudes discriminatorias, **ONUSIDA** sigue subrayando que la lucha contra la epidemia ha de empezar por las “poblaciones clave más expuestas”. Son “profesionales del sexo y sus clientes, usuarios de drogas inyectables y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres”. Vuelve a decirlo en su último **informe anual**, que no registra apenas novedades en cuanto a la difusión del virus en las distintas partes del mundo con respecto a la edición de 2010 (ver **Aceprensa, 29-11-2010**).

De las “actividades programáticas básicas” que propone el organismo de la ONU especializado en el sida, la primera consiste en intervenciones dirigidas a esos tres grupos. La razón es que ellos predominan en la epidemia, y a la vez contribuyen a extenderla a otras capas de población. Así ha sucedido en muchos países, donde al principio la infección por VIH (el virus del sida) era prácticamente exclusiva de homosexuales o drogadictos, y ahora predomina la transmisión por vía heterosexual.

El informe destaca algunos ejemplos de éxito con esas intervenciones. En Camboya, donde el VIH se transmite principalmente por medio de la prostitución, el uso sistemático del preservativo en este ámbito ha hecho que las nuevas infecciones anuales bajen de unas 30.000 en 1995 a unas 2.000 en la actualidad. En Dacca (Bangladesh), gracias a un programa dirigido a los consumidores de drogas inyectables, la prevalencia del VIH en este grupo se ha reducido del 7% al 5,3% en los últimos cuatro años. En cambio, Rusia destina a las poblaciones más expuestas menos del 5% de su considerable presupuesto para la prevención del sida, y las nuevas infecciones no cesan de aumentar.

En general, los mayores progresos (claro que a partir de la situación más grave) se dan en el África subsahariana, donde las infecciones se dan sobre todo en relaciones heterosexuales, con fuerte incidencia de la prostitución en algunas zonas. Las infecciones anuales han bajado un 26% en el conjunto de la región desde el máximo registrado en 1997. El retroceso se debe principalmente a la reducción del número de parejas sexuales, y es alentador que esto se haya producido de modo particular entre los jóvenes, que también han retrasado la iniciación sexual. De todas formas, el África subsahariana, con el 12% de la población mundial, todavía registra el 68% del total de personas con VIH y el 70% de las nuevas infecciones.

Como explicaba el informe del año pasado, la epidemia se ha agravado en Europa oriental y Asia central. Y “en América del Norte y Europa occidental y central –dice el informe de este año– permanece obstinadamente estable, a pesar del acceso universal al tratamiento, de la atención y el apoyo, y de la amplia sensibilización sobre

la epidemia y las causas de la infección por el VIH”. Esto se debe en gran parte a que han aumentado los casos de infección en relaciones homosexuales, según decía también el informe anterior.

Hoy, los seropositivos son más que nunca –unos 34 millones en todo el mundo– no solo porque continúan las nuevas infecciones, aunque a menor ritmo, sino también porque ha mejorado mucho la tasa de supervivencia. Esto obedece al hallazgo y difusión de medicamentos eficaces que, si bien no eliminan completamente el virus, lo mantienen a niveles inapreciables. Esto ya no es privilegio de los habitantes de países ricos. Once naciones de renta media o baja, incluidas cuatro africanas (Botsuana, Comoras, Namibia y Ruanda) han implantado el tratamiento prácticamente universal (a más del 80% de los seropositivos). Otras quince superan el 60%.

Como las personas medicadas presentan bajo riesgo de infectar a otras, es crucial seguir extendiendo el tratamiento, dice ONUSIDA. Pero esto no exime de seguir con la prevención, advierte el informe, pues la experiencia muestra que los avances obtenidos con actuaciones enérgicas (intervenciones en los grupos de riesgo, generalización del tratamiento) pueden ser rápidos y considerables, pero luego se estancan. Por eso, otras “actividades programáticas básicas” deben ser las dirigidas a provocar cambios de conducta sexual.

www.parroquiasantamonica.com

Vida Cristiana