

SIDA. La prevención del sida en el África subsahariana. Más expertos consideran decisivo reducir las múltiples parejas sexuales.

❖ SIDA – Panorama – Acepresa – 15 abril 2009

La constatación de que las campañas para prevenir el SIDA en África subsahariana no han resultado efectivas está llevando a repensar las estrategias en busca de medidas más adaptadas a las situaciones locales. Si hasta ahora ha predominado el enfoque de la distribución de preservativos, ahora se va abriendo paso la idea de que la reducción del número de parejas sexuales es determinante para frenar la epidemia en el África subsahariana.

Hay que tener en cuenta que no todas las epidemias de SIDA son iguales, por lo cual las estrategias de prevención no pueden ser las mismas. Edward Green, director del “Proyecto de Investigación sobre la Prevención del SIDA” de la Universidad de Harvard, advertía en estos días que la estrategia centrada en la difusión de los preservativos ha ayudado a reducir las tasas de contagio por VIH en grupos homogéneos de alto riesgo, como entre los homosexuales de San Francisco o las prostitutas de Bangkok. En cambio, no ha servido para frenar la epidemia que afecta a la población en general como ocurre en el África subsahariana.

En esta región la prevalencia del VIH en la población de 15-49 años es del 6%, frente a un 0,9% en el mundo y un 0,5% en los países más desarrollados. Green ha colaborado con organizaciones dedicadas al control de natalidad como Pathfinder Fund, Population Action Internacional y World Population Society, y ha trabajado en diversos países africanos en materia de lucha contra el SIDA. Fruto de su experiencia es el libro *Rethinking AIDS Prevention* (publicado en 2003), donde ya advertía que la lucha contra la epidemia en el África subsahariana requería un cambio de métodos.

Ahora Green ha declarado al *National Catholic Register* (5-11 abril) que “los investigadores han encontrado escasas pruebas de que los condones vayan a reducir las tasas de infección por VIH y las muertes por sida en epidemias extendidas por toda la población, como es el caso del África subsahariana”. De hecho, en diversos países, como Botswana o Camerún, se ha observado que el aumento de la venta de condones ha ido de la mano de un aumento de la tasa de prevalencia del VIH en la población. Lo mismo ha ocurrido en Sudáfrica, donde los programas públicos han proporcionado centenares de millones de condones, pero la prevalencia del VIH entre la población de 15-49 años es de un 18,8%. Puede discutirse si hay un nexo de causalidad, pero lo innegable es que la epidemia no se ha frenado.

○ **Compensación de riesgo**

Es posible, dice Green, que el uso de preservativos genere un comportamiento desinhibido, es decir, lo que se llama “compensación de riesgo”: “Cuando se usa algún instrumento para reducir un riesgo, como el preservativo, a menudo se pierden los beneficios asumiendo un riesgo mayor que si uno no lo usara”.

Por otra parte, una cosa es la disponibilidad de preservativos y otra su uso. La Organización Mundial de la Salud mantiene que “los condones son muy efectivos para prevenir la transmisión del VIH si se usan de modo correcto y sistemáticamente”, precisando que tienen una eficacia del 80-90%. Pero, según dice en el semanario norteamericano Norman Hearst, profesor de epidemiología de la Universidad de California, en África no más del 5% de una población dada usa preservativos de modo sistemático con su pareja sexual. Y en África el principal foco de contagio viene de la pareja o parejas habituales.

También en el número de marzo de *Studies in Family Planning*, otros investigadores reconocen que las herramientas habituales para la prevención del sida (promoción de los preservativos, hacerse la prueba del VIH y tratar las enfermedades de transmisión sexual) no está dando resultados en África. Y piden un “enfoque renovado” para la prevención. En su libro Green concluye que los programas de prevención del sida no deberían centrarse solo en la difusión de los preservativos, sino que tendrían que considerar otros cambios de conducta. Por eso, “las intervenciones deberían estar mejor enfocadas en función de la edad, el género, el grupo y otros

importantes criterios diferenciales”, según el público al que estén dirigidas. Esto tendría también amplias consecuencias en el modo en que se gastan los millones dedicados a la prevención.

o **El engranaje del contagio**

¿Por qué en África es distinta la tasa de infección y por qué no funcionan las mismas estrategias? Hay algo característico sobre el modo de difusión de la epidemia en el África subsahariana, explica Green. En Estados Unidos y Europa la gente rompe con su pareja anterior cuando forma una nueva. Pero en África muchos hombres y mujeres tienen relaciones de larga duración con dos o más parejas regulares. Por ejemplo, en Botswana, con una tasa de prevalencia del VIH del 24% –una de las más altas del mundo–, el 43% de los hombres y el 17% de las mujeres encuestados tienen dos o más parejas sexuales. “Estas parejas sexuales se engranan –explica Green– hasta que el resultado es una red invisible y extensa de relaciones a través de las cuales el virus del sida se difunde”.

Cuando los africanos se deciden a vivir en una relación monógama y fiel se salen de esta red y las tasas de HIV bajan, informa el artículo de Sue Ellin Browder en el National Catholic Register.

“Cuando Uganda adoptó su célebre campaña ABC (abstinencia, fidelidad o uso del condón) –haciendo hincapié en la B– la fidelidad a una sola pareja subió del 59% al 79% entre los hombres y del 77% al 91% entre las mujeres. A la vez, la proporción de hombres con tres o más relaciones simultáneas bajó del 15% al 3%”.

“Cuando la promiscuidad sexual disminuyó, la tasa de infección por VIH, descendió desde un máximo del 15% a principios de los 90 a en torno a un 4% en 2003”.

Esta misma estrategia ABC ha sido defendida como la mejor forma para prevenir el contagio sexual del sida en una declaración de consenso firmada por 140 expertos en VIH/Sida de 36 países. Estas recomendaciones se publicaron en 2004 en The Lancet (cfr. Aceprensa 1-12-2004).

“En cada país del mundo donde la tasa de VIH ha bajado, ha habido también un aumento del índice de fidelidad y por lo general de abstinencia”, escribe Green.

Por eso Green se ha mostrado de acuerdo con el comentario que hizo Benedicto XVI en el avión que le llevaba a Camerún y que muchos han criticado como si fuera contrario a la evidencia científica. El Papa dijo que el problema “no puede resolverse simplemente con la distribución de preservativos; al contrario, existe el riesgo de aumentar el problema”.

La solución, añadió el Papa, exige “una humanización de la sexualidad”. Y el nuevo enfoque que ya están proponiendo expertos como Green y otros hace énfasis en la importancia de reducir el número de parejas sexuales para frenar la epidemia en el África subsahariana.

www.parroquiasantamonica.com