

➤ *SIDA. El Sida en Uganda. A medida que se amplía el número de parejas sexuales la tasa de infección vuelve a crecer. La mayor disponibilidad de antirretrovirales ha llevado a pensar que bastan para defenderse del SIDA. El único modo de salir de esta red de contagio de manera eficaz y, por tanto, de frenar el virus, es la decisión de vivir una relación fiel, algo que se comprobó en Uganda durante el plan ABC.*

❖ **Cfr. El sida crece entre los ugandeses, que ahora descuidan la prevención**
Aceprensa - Firmado por M. Ángeles Burguera - 1 Marzo 2010

Uganda, el país africano conocido durante años por su éxito en la prevención del SIDA, vive últimamente horas bajas, con un nuevo repunte en la tasa de infecciones. El cambio de tendencia hace temer una nueva oleada de extensión de la enfermedad en otros países africanos, en un momento en que las ayudas económicas –sobre todo de Estados Unidos– se han estancado y las medicinas no llegan en la misma proporción a los centros de atención.

Pero, ¿cuál es la causa de este repunte? Médicos, organizaciones no gubernamentales e investigadores coinciden en afirmar que la extensión de los tratamientos médicos entre la población afectada desde 2005 ha llevado a los ugandeses a confiarse y relajar algunas medidas que en otro tiempo fueron la clave de su triunfo. Así lo explica David Kihumuro Apuuli, director de Uganda AIDS Commission: “hemos dejado de mirar hacia la prevención para centrarnos en el tratamiento y el cuidado”. El resultado es que las nuevas infecciones han comenzado a crecer -unas 135.000 al año- y la tasa de prevalencia, es decir, la proporción de personas que sufren una enfermedad en relación con el total de personas estudiadas, se sitúa en el 7%, según datos recientes recogidos por The Wall Street Journal.

La mayor disponibilidad de antirretrovirales en los últimos cinco años, como consecuencia de la ayuda internacional, ha supuesto un avance. Pero ahora se observa que también ha actuado como un potente inhibidor, un freno a las medidas de precaución; ha desaparecido el temor al contagio y se han olvidado temporalmente las consecuencias negativas de la enfermedad. “La gente piensa que tomar antirretrovirales equivale a curarse del VIH”, afirma Joseph Lubega, un activista de las campañas contra el SIDA.

○ **Cuando falla la fidelidad**

Este espejismo, un efecto que los científicos conocen como “compensación de riesgos”, incide directamente en la conducta sexual, y el número de parejas sexuales de los ugandeses se ha vuelto a ampliar. Así, se ha debilitado uno de los tres puntos de apoyo de la famosa campaña de prevención desarrollada durante años por el Gobierno de Uganda, que proponía la abstinencia sexual hasta el matrimonio (A), la fidelidad posterior (B) y el recurso a los preservativos en último extremo (C), con una sencilla fórmula, ABC, resumen de las siglas de esas mismas medidas en inglés.

Precisamente, Edward Green, director del Proyecto de Investigación sobre la prevención del SIDA y autor del libro *Rethinking AIDS Prevention* (2003), lleva explicando desde hace ya unos años que por este tipo de conducta sexual las estrategias para combatir el SIDA no pueden aplicarse automáticamente a los países de África subsahariana, porque no tienen la misma eficacia. Mientras en América y Europa el inicio de una relación sexual suele significar la ruptura con la anterior, en amplias zonas de África resulta frecuente mantener relaciones de larga duración con dos o más parejas regularmente. El único modo de salir de esta red de contagio de manera eficaz y, por tanto, de frenar el virus, es la decisión de vivir una relación fiel, algo que se comprobó en Uganda durante el plan ABC.

En aquellos años la fidelidad a una sola pareja subió del 59 al 79% entre los hombres y del 77 al 91% entre las mujeres, con lo que la tasa de infección se redujo hasta el 4% (ver Aceprensa 2-4-2009), pero ahora está volviendo a crecer.

○ **Compensación del riesgo**

La extensión del denominado cóctel de antirretrovirales también ha transmitido el fenómeno de “compensación del riesgo” al uso de preservativos, según explica al Wall Street Journal Lubega, que acumula en la oficina de su organización decenas de miles de preservativos, que los ugandeses no le piden. “Ya no se usan como antes”, asegura, porque se minimiza el peligro. El efecto inhibidor no solo se experimenta a nivel personal sino que también ha llegado a las actuaciones de las ONGs, que repiten la

misma batalla ideológica que enfrenta a los congresistas americanos a la hora de decidir qué parte de sus presupuestos dirigen a difundir la abstinencia y la fidelidad, y qué parte al uso del condón.

El debate acerca de la eficacia del preservativo en África –al que Benedicto XVI contribuyó con sus aclaraciones- se apoya en datos comprobados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que pueden ser muy efectivos para prevenir la transmisión del VIH “si se usan de modo correcto y sistemático”, pero en África no más del 5% de la población lo hace así, según afirma Norman Hearst, profesor de Epidemiología de la Universidad de California.

La subida en el número de enfermos de SIDA que afecta a Uganda y que probablemente se extenderá a otros países africanos, llega en un momento complicado, en el que las clínicas del país empiezan a notar la escasez de ayudas americanas, como consecuencia de las restricciones presupuestarias. Tras siete años de funcionamiento de un ambicioso programa de distribución de fármacos, el crecimiento de los fondos americanos destinados a este fin –con los que se financia casi la mitad de la ayuda mundial contra el SIDA– se ha ralentizado de manera alarmante, mientras sigue creciendo el número de afectados que requieren medicinas.

www.parroquiasantamonica.com