

Acepresa, 01-XII-2004 Un manifiesto publicado en "The Lancet" propone adecuar la estrategia a los distintos públicos, propugnando también la abstinencia y la fidelidad El sida ha alcanzado nuevos máximos, con unos 39,4 millones de personas infectadas, de las que 4,9 millones han contraído el virus este año. Unos...

Acepresa, 01-XII-2004

Un manifiesto publicado en "The Lancet" propone adecuar la estrategia a los distintos públicos, propugnando también la abstinencia y la fidelidad

El sida ha alcanzado nuevos máximos, con unos 39,4 millones de personas infectadas, de las que 4,9 millones han contraído el virus este año. Unos 3,1 millones de personas habrán muerto por la enfermedad dentro de 2004. Estos son los cálculos del último informe anual de ONUSIDA, publicado en vísperas del Día Mundial del Sida (1 de diciembre). Esta vez, el organismo de la ONU se centra en las mujeres, entre las que la epidemia se extiende más.

África subsahariana sigue siendo la región más afectada, con unos 25,4 millones de portadores del virus. Pero el avance del sida es más rápido en las demás regiones excepto Norteamérica. En los dos últimos años, los infectados han subido el 44,7% en Asia oriental, el 40% en Europa del este y Asia central, el 25,6% en África del norte y Oriente Próximo... frente al 4% en África subsahariana. Así, la proporción de infectados que viven en esta última zona ha ido bajando de casi el 90% hace diez años a menos de dos tercios hoy. Pese a ello, la prevalencia del virus aún registra el máximo en África subsahariana: 7,4% de los adultos, muy por encima del Caribe (2,3%) y Europa del este y Asia central (0,8%). Las demás zonas están entre el 0,1% y el 0,6%.

Las mujeres son el 47% de los infectados en el mundo (48% hace dos años). Pero esta media se debe sobre todo al África subsahariana (57%) y, en menor medida, al Caribe (49%) y al África del norte y Oriente Próximo (48%). En las demás regiones, el sida es una enfermedad predominantemente masculina, con un 20-36% de mujeres.

ONUSIDA advierte que, por ser las mujeres más vulnerables a la

infección, para frenar el sida hace falta prestarles mayor atención. En las zonas con mayor prevalencia femenina, la discriminación y la pobreza hace estragos de manera especial entre las jóvenes, que se ven abocadas a la prostitución o son dadas en matrimonio a hombres mayores y con frecuencia promiscuos. Por ejemplo, en África subsahariana la gran mayoría (76%) de las personas de 15-24 años infectadas son chicas.

El "ABC" del sida

En medio del desastre africano, Uganda sobresale por su éxito en frenar la epidemia (cfr. servicios [50/03](#) y [171/03](#)). Este país ha logrado bajar la tasa de infectados del 15% de los adultos en 1991 al 4,1% en 2003. La clave está en la estrategia ABC (Abstain, Be faithful, use Condoms): continencia en los jóvenes, fidelidad de los adultos, preservativos si lo anterior no funciona, pero advirtiendo que pueden fallar. La campaña ugandesa muestra que es posible cambiar los comportamientos para que la gente evite el riesgo de contraer el virus.

Al éxito de Uganda se refiere un manifiesto internacional en apoyo de la estrategia ABC, publicado en la revista médica "The Lancet" (27-11-2004). El texto advierte que es obligado "ofrecer a la gente la información más exacta posible de que se disponga sobre cómo evitar el VIH, así como estimular cambios en las costumbres para reducir la difusión del virus". Pero, añade, las fuertes discrepancias en torno al modo de prevenir la transmisión sexual del sida perjudican los esfuerzos para combatirla. Por eso insta a la comunidad internacional a "unirse en torno a una perspectiva completa, basada en

datos comprobados”, entre ellos la eficacia del sistema ABC.

Según el manifiesto, los tres elementos del ABC pueden contribuir a reducir la epidemia. Ahora bien, no todo programa tiene que promoverlos todos: cada organización de lucha contra el sida puede centrarse en el elemento o los elementos que considere más apropiados. Además, hay que dosificarlos de distintas maneras, según los casos. Con los jóvenes, “si no han iniciado la actividad sexual, la primera prioridad ha de ser alentar la continencia” (A); en caso contrario, “la manera más eficaz de evitar la infección es volver a la continencia o mantener la fidelidad mutua entre personas no infectadas” (B). Si esto no basta, se puede promover el preservativo (C), informando a los jóvenes de que reduce el riesgo de infección en un 80-90%, a condición de que se use bien y en todos los casos, y previniéndoles contra las consecuencias del uso incorrecto o esporádico.

“Con los adultos sexualmente activos, la primera prioridad ha de ser promover la fidelidad mutua entre personas no infectadas”; el preservativo es un último recurso. Con personas en peligro grave (por prostitución, relaciones homosexuales...), “la primera prioridad ha de ser promover el uso correcto y constante del preservativo, junto con otros enfoques como evitar conductas o parejas de alto riesgo”.

El consenso que propone el manifiesto incluye otros tres principios. El primero es que los programas de prevención cuenten con las organizaciones locales y respeten los derechos humanos. El otro es buscar la cooperación de instituciones religiosas y civiles, que pueden promover eficazmente cambios en la conducta sexual. Se afirma

además que los padres deben ser apoyados en la comunicación de sus valores y expectativas sobre conducta sexual.

Al consenso se han adherido 140 personalidades de 36 países, africanos en buena parte. Entre ellas, 50 son del ámbito universitario, 20 de entidades religiosas (como el arzobispo anglicano Desmond Tutu, de Suráfrica) y cinco de organismos de la ONU, como la OMS o el Fondo de Población. Hay también políticos, entre ellos el presidente de Uganda, Yoweri Museveni, y directivos de programas nacionales para la lucha contra el sida.

Uno de los firmantes es el Dr. Jokin de Irala, profesor de Medicina Preventiva y salud Pública en la Universidad de Navarra, que ha comentado: “Es hora de abandonar argumentos simplistas y falsamente paternalistas que han decidido que 'no es realista plantear la abstinencia o la fidelidad a los jóvenes' como si la sexualidad y la promiscuidad fueran 'inevitables' en sus vidas. Parece como si en algunos países, incluido en España, hubiera miedo de hablar de A o de B”. El Dr. Irala afirma que, si bien no comparte totalmente el enfoque del consenso -por ejemplo porque también con las personas en peligro grave citadas antes habría que dar prioridad a A y a B antes de acudir a C-, “es un hito en la historia de la prevención del sida que se reconozca oficialmente que la labor de muchas organizaciones que enseñan el valor de la espera y la fidelidad es primordial en la lucha contra esta epidemia”.