

## El Papa puede tener razón

The Washington Post

Por Edward C. Green

Domingo, 29 de marzo de 2009; Página A15

Cuando el Papa Benedicto XVI comentó este mes que la distribución de preservativos no está ayudando, e incluso puede estar contribuyendo a que sea todavía peor la difusión del sida en África, se disparó una tormenta de protestas. La mayoría de los comentaristas no católicos han sido altamente críticos con el Papa. Un chiste en el periódico de Filadelfia (*Philadelphia Inquirer*) que fue luego reimpresso en el *Washington Post* mostraba al Papa malvadamente alabando a una multitud de africanos enfermos que se estaban muriendo mientras les decía "bienaventurados los enfermos porque no usaron condones".

Sin embargo, la evidencia científica empírica actualmente disponible realmente apoya lo que dice el Papa.

Nosotros, los liberales que trabajamos en los campos de la extensión global del sida y la planificación familiar, corremos terribles riesgos profesionales si nos ponemos al lado del Papa en un tema que divide a las personas tan críticamente. El preservativo se ha convertido en un símbolo de libertad y, junto con la contracepción, también es un símbolo de la emancipación de la mujer, de tal manera que quien cuestiona la ortodoxia del preservativo es acusado de estar en contra de estas causas. Mis comentarios inciden sólo sobre la cuestión de si los preservativos contribuyen o no a promover la difusión del sida en las epidemias generalizadas de África; y en ningún otro sitio.

## The Pope May Be Right

The Washington Post

By Edward C. Green

Sunday, March 29, 2009; Page A15

When Pope Benedict XVI commented this month that condom distribution isn't helping, and may be worsening, the spread of HIV/AIDS in Africa, he set off a firestorm of protest. Most non-Catholic commentary has been highly critical of the pope. A cartoon in the *Philadelphia Inquirer*, reprinted in *The Post*, showed the pope somewhat ghoulishly praising a throng of sick and dying Africans: "Blessed are the sick, for they have not used condoms."

Yet, in truth, current empirical evidence supports him.

We liberals who work in the fields of global HIV/AIDS and family planning take terrible professional risks if we side with the pope on a divisive topic such as this. The condom has become a symbol of freedom and -- along with contraception -- female emancipation, so those who question condom orthodoxy are accused of being against these causes. My comments are only about the question of condoms working to stem the spread of AIDS in Africa's generalized epidemics -- nowhere else.

En 2003, Norman Hearst y Sanny Chen de la Universidad de California realizaron un estudio sobre la efectividad de los preservativos para el programa de las Naciones Unidas sobre sida (UNAIDS) y encontraron que no había evidencia alguna de que los preservativos funcionasen como una medida de prevención primaria en África. La organización de Naciones Unidas para el sida (UNAIDS) discretamente ocultó el estudio. (Los autores finalmente se las arreglaron para publicar sus hallazgos en la revista trimestral, *Studies in Family Planning*). Desde entonces artículos principales en otras revistas científicas médicas con revisión por pares, tales como el Lancet, Science o el British Medical Journal han confirmado que los preservativos no han sido efectivos como intervención de prevención primaria contra las epidemias ampliamente difundidas en la población de África. En el 2008 un artículo en la revista Science que se llamaba "Volver a valorar la prevención del VIH" realizado por 10 expertos en sida concluyó que "el uso consistente del preservativo no ha alcanzado un nivel suficientemente alto, incluso después de muchos años de promoción amplia y a veces agresiva tales como para producir un descenso medible de las nuevas infecciones en la epidemia generalizada de África subsahariana".

Déjenme rápidamente añadirles que la promoción del preservativo ha funcionado en países tales como Tailandia y Camboya, donde la mayor parte del VIH se trasmite a través de sexo comercial y donde ha sido posible llevar a la práctica una política de uso al 100 por 100 de preservativos en los burdeles (pero no fuera de ellos). En teoría, la promoción de preservativos debería haber funcionado en todas partes. E intuitivamente, algún uso del preservativo debería ser mejor que ningún uso. Pero eso no es lo que la investigación científica ha demostrado que haya pasado en África.

In 2003, Norman Hearst and Sanny Chen of the University of California conducted a condom effectiveness study for the United Nations' AIDS program and found no evidence of condoms working as a primary HIV-prevention measure in Africa. UNAIDS quietly disowned the study. (The authors eventually managed to publish their findings in the quarterly *Studies in Family Planning*.) Since then, major articles in other peer-reviewed journals such as the Lancet, Science and BMJ have confirmed that condoms have not worked as a primary intervention in the population-wide epidemics of Africa. In a 2008 article in Science called "Reassessing HIV Prevention" 10 AIDS experts concluded that "consistent condom use has not reached a sufficiently high level, even after many years of widespread and often aggressive promotion, to produce a measurable slowing of new infections in the generalized epidemics of Sub-Saharan Africa."

Let me quickly add that condom promotion has worked in countries such as Thailand and Cambodia, where most HIV is transmitted through commercial sex and where it has been possible to enforce a 100 percent condom use policy in brothels (but not outside of them). In theory, condom promotions ought to work everywhere. And intuitively, some condom use ought to be better than no use. But that's not what the research in Africa shows.

Por qué no?

Una razón es la "compensación de riesgos". Esto significa que cuando la gente piensa que se encuentra más segura porque usa preservativo, al menos algunas de las veces, acaban involucrándose en mayores riesgos en su comportamiento sexual, es decir, adoptan un comportamiento sexual más arriesgado.

Otro factor es que la gente casi nunca usa los preservativos en relaciones estables porque hacerlo implicaría una falta de confianza. Y si suben las tasas del uso de condones, es posible que lo que estemos contemplando sea realmente un incremento del sexo trivializado, o del sexo comercial. De todos modos, es a través de relaciones estables cómo se perpetúan las causas de las epidemias continuadas en África. Allí, la mayor parte de las infecciones VIH se encuentran en población general, no en grupos de alto riesgo tales como prostitutas, homosexuales o usuarios de drogas inyectadas. Un porcentaje significativo de la población africana tiene dos o más parejas sexuales que se solapan en el tiempo. En Bostwana, que tiene una de las mayores tasas mundiales de VIH, el 40% de los hombres y el 17% de las mujeres que han sido encuestados tenían dos o más parejas sexuales regulares en el año previo.

Estas parejas sexuales múltiples y continuadas asemejan una gigantesca e invisible malla de relaciones a través de las cuales el VIH y el sida se difunden. Un estudio en Malawi mostró que incluso aunque el número medio de parejas sexuales fuese sólo de algo más de dos, más de dos tercios de esta población estaba interconectada a través de tales redes de relaciones múltiples, concurrentes y continuadas.

Entonces qué es lo que ha funcionado bien en África? lo que ha funcionado bien son las estrategias que rompen estas redes o mallas de relaciones sexuales concurrentes y múltiples; o, hablando en plata, la promoción de la monogamia mutuamente fiel o al menos la reducción del número de parejas, especialmente de parejas concurrentes. La poligamia cerrada o fiel puede también ser algo que funcione bien.

Why not?

One reason is "risk compensation." That is, when people think they're made safe by using condoms at least some of the time, they actually engage in riskier sex.

Another factor is that people seldom use condoms in steady relationships because doing so would imply a lack of trust. (And if condom use rates go up, it's possible we are seeing an increase of casual or commercial sex.) However, it's those ongoing relationships that drive Africa's worst epidemics. In these, most HIV infections are found in general populations, not in high-risk groups such as sex workers, gay men or persons who inject drugs. And in significant proportions of African populations, people have two or more regular sex partners who overlap in time. In Botswana, which has one of the world's highest HIV rates, 43 percent of men and 17 percent of women surveyed had two or more regular sex partners in the previous year.

These ongoing multiple concurrent sex partnerships resemble a giant, invisible web of relationships through which HIV/AIDS spreads. A study in Malawi showed that even though the average number of sexual partners was only slightly over two, fully two-thirds of this population was interconnected through such networks of overlapping, ongoing relationships.

So what has worked in Africa? Strategies that break up these multiple and concurrent sexual networks -- or, in plain language, faithful mutual monogamy or at least reduction in numbers of partners, especially concurrent ones. "Closed" or faithful polygamy can work as well.

En el programa pionero de Uganda que se elaboró básicamente de manera local y empezó en 1986, el enfoque prioritario fue "juntarse a una sola pareja" o "cero picoteo" (que significaba permanecer fiel dentro de un matrimonio polígamo) el tercer mensaje era "amar fielmente". Éstos tres mensajes tan simples fueron efectivos. Más recientemente los dos países con las mayores tasas de infección VIH, Suazilandia y Bostwana, también han lanzado campañas dirigidas a desaconsejar las parejas sexuales múltiples o concurrentes.

No me mal entiendan por favor; yo no soy anti-condón. Todo el mundo debería tener acceso a los preservativos, y los preservativos deberían ser siempre una estrategia de reserva para aquellos que no permanecerán fieles mutuamente o que no pueden permanecer en una relación mutuamente fiel. Esto fue un punto clave en el consenso del 2004 publicado y avalado por unas 150 personas expertas globales en sida, incluyendo representantes de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial. Éstos expertos también afirmaron que para los adultos sexualmente activos, la primera prioridad debería ser promover la fidelidad mutua. Más aún, tanto liberales como conservadores están de acuerdo en que los preservativos no pueden afrontar los retos que siguen siendo críticos en África tales como el sexo intergeneracional o la desigualdad de género y poner fin a la violencia doméstica así como a las violaciones y la coacción sexual. Seguramente ha llegado ya el momento de realizar en Africa una prevención del sida más basada en la evidencia.

*El autor es un investigador senior de la Escuela de Salud Pública de Harvard.*

In Uganda's early, largely home-grown AIDS program, which began in 1986, the focus was on "Sticking to One Partner" or "Zero Grazing" (which meant remaining faithful within a polygamous marriage) and "Loving Faithfully." These simple messages worked. More recently, the two countries with the highest HIV infection rates, Swaziland and Botswana, have both launched campaigns that discourage people from having multiple and concurrent sexual partners.

Don't misunderstand me; I am not anti-condom. All people should have full access to condoms, and condoms should always be a backup strategy for those who will not or cannot remain in a mutually faithful relationship. This was a key point in a 2004 "consensus statement" published and endorsed by some 150 global AIDS experts, including representatives the United Nations, World Health Organization and World Bank. These experts also affirmed that for sexually active adults, the first priority should be to promote mutual fidelity. Moreover, liberals and conservatives agree that condoms cannot address challenges that remain critical in Africa such as cross-generational sex, gender inequality and an end to domestic violence, rape and sexual coercion.

Surely it's time to start providing more evidence-based AIDS prevention in Africa.

*The writer is a senior research scientist at the Harvard School of Public Health.*

