

# Sobre la prevención del SIDA en África

Lluís Oviedo Torró, Manuel Canteras y Boniface N'Guessan Kouassi

*La cuestión del Sida en África y la conveniencia o menos de recurrir a los preservativos como medio de profilaxis, ha nutrido un encendido debate en muchos ambientes y a distintos niveles. Tras las opiniones del Papa Benedicto XVI a ese respecto, algunos dirigentes políticos, medios de comunicación y alguna destacada revista científica han querido intervenir en un tono muy crítico, y con una virulencia para muchos desproporcionada, ante una cuestión menor, y quizás no digna de tanta atención, al menos si se tiene en cuenta el cúmulo de problemas urgentes en aquella área geográfica.*

Desde un cierto punto de vista parece que ha estallado una nueva «guerra cultural», siguiendo el guión de aquellas clásicas: los católicos, desde su posición tradicionalista e intransigente, frente a los liberales y amantes del progreso. Habría varias consideraciones que hacer a este propósito: ¿Por qué en una cultura fuertemente secularizada las palabras del Papa cuentan tanto y logran desencadenar todas estas reacciones? ¿Por qué ahora nos hemos vuelto tan sensibles a los problemas de salud que sufren millones de personas en el continente más pobre? ¿Por qué una cuestión tan disputada parece concitar ahora expresiones y respuestas tan dogmáticas e intolerantes?

No podemos entretenernos en nuestro breve análisis sobre las distintas dimensiones del problema, sobre todo en relación con el

---

*se pueden encontrar muchos artículos que defienden decididamente el empleo de los preservativos como medio más adecuado para combatir la difusión del Sida; nuestra selección contempla más bien las intervenciones científicas que advierten sobre los problemas y límites de tal estrategia; no hay evidencia estadística que muestre una correlación positiva entre la distribución de preservativos a una determinada población y una disminución significativa de la incidencia del Sida*

---

ámbito político y las reacciones de dirigentes gubernamentales y de cuerpos legislativos a las palabras del Papa. Creo que éste constituye otro capítulo y que merece un análisis aparte. Nuestro objetivo en

este breve artículo consiste en presentar evidencias sobre dos de las afirmaciones que contiene la respuesta de Benedicto XVI a la pregunta de un periodista durante el vuelo a África, el pasado martes el 17 de marzo de 2009:

«[...] no se puede superar este problema del sida sólo con dinero, aunque éste sea necesario; pero si no hay alma, si los africanos no ayudan (*comprometiendo la responsabilidad personal*), no se puede solucionar este flagelo distribuyendo preservativos; al contrario, aumentan el problema».

«[...] pienso que la realidad más eficiente, más presente en el frente de la lucha contra el sida es precisamente la Iglesia católica, con sus movimientos, con sus diversas realidades»<sup>1</sup>.

La primera afirmación merece un repaso de los estudios científicos publicados sobre este tema, teniendo en cuenta como fondo del duro editorial crítico publicado por la conocida revista médica inglesa *The Lancet*. La segunda nos llevará a estudios estadísticos, en grado de facilitar una orientación

---

<sup>1</sup> La entrevista aparece en la página web del Vaticano: [http://www.vatican.va/holy\\_father/benedict\\_xvi/speeches/2009/march/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20090317\\_africa-interview\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2009/march/documents/hf_ben-xvi_spe_20090317_africa-interview_sp.html)

sobre la relación entre presencia católica y difusión del Sida.

Al aportar estos datos desearíamos desplazar la discusión del campo ideológico al análisis de documentos y de indicadores cuantitativos. Creemos que de este modo se puede mejorar la perspectiva y los juicios en torno a estos graves problemas, asumiendo una visión «científica», más allá de los prejuicios y las opciones partidistas.

### Complejidad y perplejidad en torno al uso profiláctico de los preservativos

El pasado 28 marzo de 2009, la prestigiosa revista médica *The Lancet* publicó un duro editorial contra las palabras del Papa, con el título *Redemption for the Pope?*<sup>2</sup>. En síntesis, el Director de la revista inicia calificando las afirmaciones del Papa de «escandalosas y extremadamente inexactas» (*outrageous and wildly inaccurate*). Además, al afirmar que el uso de preservativos exacerba el problema del Sida, «el Papa tergiversa públicamente la evidencia científica», para defen-

der sus propios intereses doctrinales. El texto recalca que ha sido bien establecido por muchas autoridades en la materia que el preservativo es el medio más efectivo en la lucha contra el Sida. Insiste luego sobre el hecho que el Papa hace en este caso «una afirmación científicamente falsa», de desoladoras consecuencias para millones de personas, y que, por tanto, debería retractarse y corregir su posición, de lo contrario haría un mal servicio a los millares de operadores católicos empeñados en la lucha contra esa plaga.

Hasta aquí las críticas de la conocida revista médica, y que se expresa asumiendo una autoridad dentro del ámbito científico. Si la discusión tiene que moverse dentro de ese ambiente, habrá que recurrir a los argumentos científicos para reconstruir el estado de cuestión. Dado que contamos con varios database electrónicos de acceso abierto y libre, disponibles en Internet, resulta relativamente fácil llevar a cabo una investigación sobre este tema. Hemos emprendido dos simples investigaciones usando el motor de búsqueda *Google Scholar*, insertando las palabras «Aids, Africa, condoms», y además el database *PubMed*, introduciendo las palabras «condoms effectiveness Aids» (la búsqueda ha dado en este último caso un resultado de 362

---

<sup>2</sup> *The Lancet*, vol. 373, Issue 9669, p. 1054, 28 March 2009. El texto completo se encuentra en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60627-9/fulltext#article\\_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60627-9/fulltext#article_upsell)

referencias). Tras una revisión de los títulos y los resúmenes de los cien primeros artículos desplegados, hemos seleccionado los que creímos más relevantes para la discusión; a continuación se provee

---

*el dato importante es que el factor que habría hecho posible el retroceso efectivo del Sida en Uganda no es tanto la distribución de preservativos, cuanto las otras dos medidas; los preservativos fueron «un componente mínimo en la estrategia original», que se orientó sobre todo a atemorizar a la población ante el posible contagio a causa de comportamientos sexuales de alto riesgo*

---

una síntesis de los puntos de mayor interés. Es evidente que se registra un gran pluralismo, y que se pueden encontrar muchos artículos que defienden decididamente el empleo de los preservativos como medio más adecuado para combatir la difusión del Sida. Nuestra selección contempla más

bien las intervenciones científicas que advierten sobre los problemas y límites de tal estrategia.

Los argumentos recogidos después de nuestra selección pueden ser organizados en los puntos siguientes:

El uso de preservativos podría inducir una sensación de seguridad que favorece comportamientos más arriesgados; el ejemplo lo provee la obligación de recurrir al cinturón de seguridad en los automóviles. Parece que estos dispositivos salvan vidas, pero en el mismo tiempo inducen un cambio de comportamiento que incrementa el riesgo y, por tanto, provoca consecuencias no-intencionales, en el sentido contrario al objetivo planteado. Esto mismo ocurre cuando se trata de disminuir los niveles de contagio del Sida recurriendo a los preservativos. Curiosamente este artículo fue publicado en *The Lancet* el año 2000<sup>3</sup>. Otros estudios más recientes han aportado nuevos datos en esa misma dirección<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> JOHN RICHENS, JOHN IMRIE y ANDREW COPAS, «Condoms and seat belts: the parallels and the lessons», *The Lancet*, vol. 355, Issue 9201, 29 January 2000, pp. 400-403.

<sup>4</sup> M. M. CASSELL, D. T. HALPERIN *et al.*, «Risk compensation: the Achilles' heel of innovations in HIV prevention?», *BMJ*, 2006 Mar 11; 332 (7541), pp. 605-7; P. KAJUBI, M. KAMYA *et al.*, «Increasing condom

No hay evidencia estadística que muestre una correlación positiva entre la distribución de preservativos a una determinada población y una disminución significativa de la incidencia del Sida. Como afirman explícitamente los autores de un artículo: «*The public health benefit of condom promotion in settings with widespread heterosexual transmission, however, remains unestablished*»<sup>5</sup>. Parece que las estrategias que apuntan a disminuir el número de parejas sean más efectivas que las que promueven el empleo de preservativos. Otras cifras muestran que el empeño de distribuir millones de preservativos en África no ha contribuido a mejorar las cosas. Parte del problema, afirma el antropólogo Steven Mosher<sup>6</sup>, tiene que ver con las consideraciones de efectividad entre el 85 y 87% del empleo del preservativo para evitar el contagio<sup>7</sup>; parece claro que el em-

use without reducing HIV risk: results of a controlled community trial in Uganda», *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2005, 40, pp. 77-82.

<sup>5</sup> NORMAN HEARST y SANNY CHEN, «Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World: Is It Working?», *Studies in Family Planning*, vol. 35, n.º 1, March 2004, pp. 39-47.

<sup>6</sup> <http://www.catholiceducation.org/articles/sexuality/se0089.html>. Página abierta 3.05.2009

<sup>7</sup> STEVEN MOSHER, *Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Trans-*

pleo masivo de preservativos pudiera exponer el otro 15% a graves riesgos.

Un argumento parecido tiene que ver con los altos índices de «fallo» del preservativo que se registran en África. Contamos con muchos análisis al respecto que indican proporciones preocupantes de mal funcionamiento o rotura, y que se elevan hasta cifras que oscilan entre el 34 y el 41% en dos estudios empíricos<sup>8</sup>. Es obvio que, ante tales cifras, no sea prudente invertir en estrategias basadas en la difusión del preservativo, puesto que

*mitted Disease (STD) Prevention*, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, 20 July 2001, p. 14; K. R. DAVIS y S. C. WELLER, «The Effectiveness of Condoms in Reducing Heterosexual Transmission of HIV», *Family Planning Perspectives*, 1999, 31 (6), pp. 272-279. Una revisión bibliográfica más reciente evidencia una eficacia del 80%: E. G. VERA, H. H. OROZCO, S. S. SOTO y E. L. ABURTO, «Condom effectiveness to prevent sexually transmitted diseases», *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 76(2), 2008 Feb., pp. 88-96.

<sup>8</sup> NONHLANHLA P. KHUMALO, «How common is condom failure?», *South African Medical Journal SAMJ*, vol. 95, n.º 3, March 2005, p. 143; LEICKNESS SIMBAYI y SETH KALICHMAN, «Condom failure in South Africa», *South African Medical Journal SAMJ*, vol. 97, n.º 7, July 2007, p. 476.

su empleo inadecuado pone más problemas de cuantos resuelve. En todo caso los estudios citados invitan a adoptar políticas educativas con el objetivo de promover un empleo más adecuado y constante del preservativo.

Otros estudios citan el ejemplo de Uganda para revelar las peculiaridades de uno de los pocos casos en los que se ha logrado frenar la extensión del Sida. Un primer análisis compara el caso de Botswana y el de Uganda; en términos inequívocos los autores afirman: «*The promotion of condoms at an early stage proved to be counter-productive in Botswana, whereas the lack of condom promotion during the 1980s and early 1990s contributed to the relative success of behaviour change strategies in Uganda*»<sup>9</sup>. Tal comparación revela cuánto sea equivocado aplicar ciertas políticas sin tener en cuenta los contextos locales. Otros análisis apuntan más bien al éxito que ha demostrado —sobre todo en el caso ugandés— la aplicación de la estrategia llamada «ABC»: abstinencia, fidelidad y empleo focalizado de preservativos, especialmente en ambientes de prostitu-

ción. El dato importante es que el factor que habría hecho posible el retroceso efectivo del Sida en Uganda no es tanto la distribución de preservativos, cuanto las otras dos medidas. Este factor emerge claramente en la comparación con otros países, que han puesto en práctica programas de distribución de preservativos, pero no las otras dos medidas, y no han conseguido los mismos resultados positivos<sup>10</sup>. En efecto, el mismo artículo, publicado en la prestigiosa revista *Science*, cree que los preservativos fueron «un componente mínimo en la estrategia original» de lucha contra el Sida, que se orientó sobre todo a atemorizar a la población ante el posible contagio a causa de comportamientos sexuales de alto riesgo.

Una línea diversa pone de relieve las características antropológicas y culturales que presiden los comportamientos sexuales en África y que hacen del recurso al preservativo algo poco efectivo a la hora de combatir el Sida. Un estudio de campo emprendido en Togo demuestra los límites de tal táctica: «*Condom access is inadequate to change risky sexual behavior that spreads HIV. It must be supplemen-*

---

<sup>9</sup> TIM ALLEN y SUZETTE HEALD, «HIV/AIDS policy in Africa: what has worked in Uganda and what has failed in Botswana?», *Journal of International Development*, vol. 16, Issue 8, 2004, pp. 1141-1154.

---

<sup>10</sup> R. L. STONEBURNER y D. LOW-BEER, «Population-level HIV declines and behavioral risk avoidance in Uganda», *Science*, 2004, Apr 30, 304 (5671), pp. 714-8.

*ted with adequate empowerment»*<sup>11</sup>. En el fondo, los concedores de las culturas africanas afirman que el uso del preservativo es rechazado a causa de la fuerte orientación reproductiva de la sexualidad. Por consiguiente, las conductas sexuales arriesgadas son el problema, lo que exige una formación diferente, y no se soluciona solamente con la distribución de preservativos; una buena parte depende de favorecer una cultura en la que las mujeres pueden defenderse y tener un protagonismo en las opciones de salud.

Además de estos puntos hay muchos estudios, incluyendo análisis sobre los artículos publicados en revistas especializadas, que muestran cierta complejidad acerca de la eficiencia de los preservativos, y que en todo caso su promoción exige una cierta combinación con medidas alternativas. Tales estudios muestran, por una parte, un efecto positivo en el recurso al preservativo como medida profiláctica, pero en el mismo tiempo, la eficacia del preservativo es puesta en duda si su empleo no es consistente y correcto<sup>12</sup>. Cuando se propo-

nen estas condiciones, da la impresión de que se pide demasiado y se es poco realistas, si se tiene en cuenta el contexto africano. De

---

*tras la revisión realizada  
de artículos publicados  
después del año 2000,  
ya no es posible sostener  
dicha acusación, visto que  
la situación es mucho  
más compleja de lo que  
puedan suponer las  
versiones simplificadas  
de este problema*

---

hecho, en muchas zonas de ese continente presuponer la disponibilidad y acceso a bajo coste a los preservativos resulta un tanto utó-

---

ground on preventing sexual transmission of HIV», *The Lancet*, vol. 364, n.º 9449, Nov. 24, 2004, pp. 1913-1915; G. P. GARNETT, P. J. WHITE y H. WARD, «Fewer partners or more condoms? Modelling the effectiveness of STI prevention interventions», *Sexually Transmitted Infections* 2008, 84 (Suppl 2): 4-11; A. M. FOSS, M. HOSSAIN, P. T. VICKERMAN y C. H. WATTS, «A systematic review of published evidence on intervention impact on condom use in sub-Saharan Africa and Asia», *Sexually Transmitted Infections*, 2007, 83, pp. 510-516.

---

<sup>11</sup> A. R. MOORE y J. OPPONG, «Sexual risk behavior among people living with HIV/AIDS in Togo», *Social Science & Medicine*, 2007 Mar, 64 (5), pp. 1057-1066.

<sup>12</sup> DANIEL T. HALPERIN, MARKUS J. STEINER *et al.*, «The time has come for common

pico, cuando aprieta el hambre. Otros testimonios locales recuerdan los problemas de conservación, transporte y distribución de esos profilácticos; el excesivo calor no contribuye a la resistencia del latex. Las conclusiones de estudios que apuntan a dichas condiciones de uso del preservativo generalmente se plantean a un nivel poco realista, y, por consiguiente, los modelos matemáticos que se elaboran resultan poco creíbles. En otros casos, se declara abiertamente la falta de evidencia en relación con las inversiones orientadas a prevenir el Sida: «*The largest investments in AIDS prevention targeted to the general population are being made in interventions where the evidence for large-scale impact is uncertain*»<sup>13</sup>. Este artículo, publicado en *Science* en 2008, muestra la poca incidencia de los preservativos para combatir el Sida, a pesar de haber sido fuertemente subvencionados, y sugiere más bien la circuncisión y «reducir el número de *partners*».

Este párrafo partía del editorial de *The Lancet* en el que se formulaban graves acusaciones contra Benedicto XVI en nombre de la precisión científica y del respeto a la investigación. Creemos que tras

la revisión realizada de artículos publicados después del año 2000, ya no sea posible sostener dicha acusación, visto que la situación es mucho más compleja de lo que puedan suponer las versiones simplificadas de este problema. Este mismo argumento lo sostienen muchos de los que hemos contestado explícitamente con cartas al Director dicho editorial. *The Lancet* ha publicado cuatro de esas cartas en su número del 9 de mayo de 2009<sup>14</sup>. Quedan dos consideraciones que añadir antes de pasar al próximo punto, una de cariz sociológico y otra epistemológica.

La primera se refiere a la situación actual de libre acceso a los resultados de la investigación científica. El uso de Internet y la cantidad de bases de datos bibliográficas disponibles en campo médico, hacen extremadamente fácil realizar investigaciones en tiempos relativamente breves en vistas a conocer el estado de la investigación en un determinado dominio. Ya no se da un monopolio de los datos y los resultados del desarrollo científico. Por consiguiente, deberían ser todos un poco más cautos cuando se hacen

---

<sup>13</sup> MALCOLM POTTS, DANIEL T. HALPERIN *et al.*, «Reassessing HIV Prevention», *Science*, vol. 320, n.º 58779, May 2008, pp. 749-750.

<sup>14</sup> TED ALCORN, «Was the Pope wrong?», *The Lancet*, vol. 373, issue 9675, 9 May 2009, p. 1603; EDWARD C. GREEN y NORMAN HEARST, «Was the Pope wrong?», *The Lancet*, *Ibid.*

afirmaciones poco matizadas, o demasiado expeditivas en nombre de la «ciencia», visto que hoy esta ciencia existe en un formato mucho más plural y accesible.

La segunda consideración tiene que ver con nuestra concepción actual del estatuto de la ciencia, y sobre todo de las llamadas «ciencias especiales», un término acuñado por Jerry Fodor para designar aquellas disciplinas que tienen que ver con un nivel más elevado de complejidad, y tienen un estatuto diferente del de la física clásica. Es un hecho que la biología y las ciencias terapéuticas pertenecen decididamente a este grupo «especial» y, por tanto, su desarrollo procede en un modo poco lineal; sus teorías se basan en observaciones que tratan de establecer altas probabilidades y de construir modelos muy aproximados de los procesos reales.

A menudo resulta una visión compleja en la que no una sola teoría, sino un conjunto de observaciones y construcciones teóricas contribuyen a explicar mejor los procesos reales en campo biológico y médico. Sería un grave error querer simplificar este panorama, que se presenta rico y diferenciado, y dónde el progreso tiene que hacer las cuentas con una pluralidad de factores que intervienen en los procesos estudiados. La situa-

ción se presenta mucho más plural, y entonces se vuelve más difícil usar la «ciencia» como instrumento de exclusión y condena de posiciones no compartidas; sus contornos se han vuelto menos precisos, y las líneas a trazar menos decididas.

Visto que éste es el estatuto de las ciencias médicas, y que por ahora no existe una evidencia fuerte respecto de la difusión de preservativos como medio más apropiado para combatir el Sida, sería mejor abstenerse de juicios sumarios<sup>15</sup> y, en cambio, dedicar más tiempo y recursos a estudios de campo sobre cuáles son los sistemas que contribuyen mejor a frenar aquella epidemia.

---

<sup>15</sup> También en España, recientemente, el intento de discutir en el Parlamento una moción crítica contra las afirmaciones del Papa recurría una vez más al argumento científico, en vistas a deslegitimar dicha posición. La noticia transmitida en un periódico español citaba como autoridad al portavoz de Médicos sin Fronteras, Fernando Parreño: «En el mundo científico se sabe que la única medida eficaz para reducir la transmisión del sida es la correcta utilización del preservativo», una afirmación que demuestra más bien la ignorancia de quien la pronuncia. La referencia se ha tomado de la versión en Internet de *El País* del 2 de mayo de 2009: [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/reino/Papa/mundo/elpepiscoc/20090502elpepiscoc\\_1/Tes](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/reino/Papa/mundo/elpepiscoc/20090502elpepiscoc_1/Tes)

Por otro lado, no parece que sea una tendencia justa hacer de la ciencia «un término retórico, que incorpora prestigio y poder», y que sirve para reforzar la propia

---

*los resultados de los análisis de correlaciones entre variables sobre esta muestra de 25 países sub-saharianos ofrecen indicaciones de interés; asumiendo el coeficiente de contagio como variable dependiente, por cada punto de incremento del porcentaje de católicos podría esperarse una disminución de casi un 0,2% de la incidencia de contagio del Sida en África*

---

posición<sup>16</sup>. La ciencia haría bien en mantener un estatuto más neutral y descriptivo, si no quiere sufrir mayores descréditos.

---

<sup>16</sup> G. R. PETERSON, «A Herd Problem Indeed», *Zygon*, 44-1, 2009 (March), pp. 19-29, aquí: p. 20; STANLEY ARONOWITZ, *Science as Power: Discourse and Ideology in Modern Society*, University of Minnesota Press, 2008.

### **¿Incide la presencia de los católicos en la difusión del Sida?**

La segunda cuestión que nos planteamos es en qué medida se pueda verificar la afirmación inicial del Papa Benedicto XVI sobre el compromiso de los católicos para afrontar el Sida. Indudablemente los estudios podrían revelar directamente las múltiples organizaciones e instituciones católicas comprometidas en ese campo. Desde nuestro punto de vista hemos intentado una aproximación alternativa, es decir: recurrir a las estadísticas sobre la difusión de la enfermedad en los países africanos, para luego confrontarlas con los porcentajes de presencia de católicos en los respectivos países, y al mismo tiempo probar si otros indicadores de actividad de los católicos en esa zona inciden negativamente en la difusión del Sida.

En primer lugar hemos buscado datos fiables sobre las variables que deseábamos comparar. En Internet se encuentran algunas de estas variables con acceso libre, lo que facilita los análisis. La fuente principal que provee estimaciones más precisas sobre la incidencia de la enfermedad en África es la agencia de las Naciones Unidas para la lucha contra el Sida: UNAIDS. La página web de dicha agencia ofre-

ce estimaciones sobre la incidencia del Sida relativas a finales del 2005 y finales del 2007<sup>17</sup>.

Las tablas en ambos casos ofrecen una lista de 44 países sub-saharianos; por motivos de conveniencia se ha decidido seleccionar los países con más de 100.000 casos de personas infectas; resultan entonces 26 países de aquel área (véase la tabla en la página siguiente).

Además se han buscado indicadores sobre la presencia y actividad de los católicos en esos países. Estimamos que los datos más ciertos y puestos al día se encuentren en el *Statistical Yearbook of the Church 2006*<sup>18</sup>. Se han tomado en consideración varios factores y variables para probar los niveles de correlación con las cifras de incidencia del Sida.

Tras algunas consideraciones se ha decidido dejar Etiopía fuera del

número de casos seleccionados. Se trata de un Estado con 980.000 casos registrados de Sida y una extensión del contagio del 2,1% del total de población adulta, pero la composición religiosa mayoritaria es ortodoxa etíope (alrededor del 50,6%), mientras que la minoría católica representa sólo el 0,9%.

---

*curiosamente han emergido correlaciones significativas respecto al número total de sacerdotes católicos en cada uno de los 25 países considerados; a mayor número de confirmaciones, menos incidencia del Sida; la proporción de católicos potenciada por la presencia sacerdotal es lo que verdaderamente hace disminuir los porcentajes de Sida*

---

En este caso —único— parece que tal orientación religiosa pueda ser entendida como un factor de freno del Sida; en todo caso la gran mayoría cristiana ortodoxa desplaza la posición católica y distorsiona los resultados.

---

<sup>17</sup> 2006 Report on the global AIDS epidemic. Annex 2: HIV and AIDS estimates and data, 2005 and 2003: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2006/default.asp>  
2008 Report on the global AIDS epidemic. Annex 1: HIV and AIDS estimates and data, 2007 and 2001: [http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)

<sup>18</sup> *Annuario Statisticum Ecclesiae - Statistical Yearbook of the Church 2006*, Città del Vaticano, Libreria Editrice Vaticana, 2008.

País	Personas con HIV/SIDA	Adultos % 2005 *	Adultos % 2007 *	Católicos % 2006	Sacerdotes	Confirmaciones
Angola .....	190.000	3,7	2,1	55,59	749	21.646
Botswana .....	300.000	24,1	23,9	4,54	67	1.048
Burkina Faso .....	130.000	2	1,6	12,27	755	47.590
Burundi .....	110.000	3,3	2,0	67,29	523	95.278
Cameroon .....	540.000	5,4	5,1	27,36	1732	39.440
C. África Rep. ...	160.000	10,7	6,3	22,15	304	7.558
Chad .....	200.000	3,5	3,5	9,69	252	6.433
Congo .....	120.000	5,3	3,5	56,11	365	10.939
Côte d'Ivoire .....	480.000	7,1	3,9	16,01	1222	23.800
D. R. Congo .....	500.000	3,2	1,5	52,91	4866	176.156
Ghana .....	260.000	2,3	1,9	12,26	1233	24.788
Kenya .....	2.000.000	6,1	8,5	24,88	2087	106.619
Lesotho .....	270.000	23,2	23,2	48,70	169	20.499
Malawi .....	930.000	14,1	11,9	28,37	406	105.292
Mozambique .....	1.500.000	16,1	12,5	21,50	591	37.275
Namibia .....	200.000	19,6	15,3	17,33	89	4.371
Nigeria .....	2.600.000	3,9	3,1	15,15	4973	217.038
Rwanda .....	150.000	3,1	2,8	47,57	581	91.924
South África .....	5.700.000	18,8	18,1	6,82	1179	19.453
Swaziland .....	190.000	33,4	26,1	5,08	39	192
Togo .....	130.000	3,2	3,3	28,54	531	13.005
Uganda .....	1.000.000	6,7	6,7	42,76	1793	123.132
Tanzania .....	940.000	6,5	5,4	27,20	2340	117.446
Zambia .....	1.100.000	17	15,2	32,15	759	23.056
Zimbabwe .....	1.300.000	20,1	15,3	8,99	461	23.188

\* Porcentajes de adultos entre 15-49 años infectados de HIV - Sida.

Los resultados de los análisis de correlaciones entre variables sobre esta muestra de 25 países sub-saharianos ofrecen indicaciones de interés. Teniendo en cuenta la variable de densidad de católicos y las dos variables de estimaciones de niveles de contagio HIV/AIDS, 2005 y 2007, los resultados muestran una correlación negativa  $R =$

$-0,398$  (significatividad  $p < 0,049$ ), acerca de las estimaciones del 2005; y, en cambio, dicho coeficiente baja un poco a  $-0,385$  ( $p < 0,057$ ) cuando las cifras se refieren al 2007. Las cifras mejoran sensiblemente cuando Etiopía se asume como un caso asimilable a los católicos,  $R = -0,425$  ( $p < 0,03$ ) para el 2005. En términos de regresión es-

tadística, teniendo como punto de referencia las estimaciones del fin del 2005,  $B = -0,189$ ; es decir, asumiendo el coeficiente de contagio como variable dependiente, por cada punto de incremento del porcentaje de católicos podría esperarse una disminución de casi un 0,2% de la incidencia de contagio del Sida en África.

Curiosamente han emergido correlaciones significativas respecto al número total de sacerdotes católicos en cada uno de los 25 países considerados,  $R = -0,42$ , y de confirmaciones celebradas,  $R = -0,43$ . De hecho ambas cifras están muy correlacionadas entre sí ( $R = 0,842$ ); es decir, a mayor presencia de curas y a mayor número de confirmaciones, menos incidencia del Sida.

Por otro lado, la regresión múltiple de la tasa de Sida 2005 (con transformación logit) en función de las tasas de sacerdotes y la tasa de católicos (ambas con transformación logarítmica), da un coeficiente de correlación  $R = 0,75$  ( $p < 0,0005$ ) con coeficientes de regresión negativos, lo que indica que cuanto más sacerdotes y católicos haya menor será la incidencia de Sida. La regresión múltiple de la tasa de Sida 2007 (con transformación logit) en función de las tasas de sacerdotes y la tasa de católicos (ambas con transformación

logarítmica) da un coeficiente de correlación  $R = 0,713$  ( $p < 0,0005$ ). En ambos casos los coeficientes son elevados y la significatividad muy alta; en otras palabras, la proporción de católicos potenciada

---

*generalmente la presencia de católicos se correlaciona con una incidencia menor de los niveles de Sida en los países sub-saharianos, lo que puede servir como argumento en favor de las palabras del Papa Benedicto XVI, sobre el influjo benéfico de los católicos a la hora de afrontar la expansión del Sida*

---

por la presencia sacerdotal es lo que verdaderamente hace disminuir los porcentajes de Sida. Por tanto, un tratamiento preventivo (no curativo) del Sida pasa por aumentar el número total de sacerdotes y la proporción de católicos. Estos datos revelan la incidencia de un tratamiento de tipo etiológico (orientado a atajar las causas) y no sintomático (dirigido a elimi-

nar los síntomas); el primero es el verdaderamente efectivo.

Por otro lado, los porcentajes de cristianos, católicos y otras confesiones juntos, en los países de nuestra muestra no ofrecen correlaciones significativas con la variable de niveles de contagio ( $R = 0,16$ ). Solamente la presencia de católicos incide negativamente en la difusión del Sida.

Los análisis dan resultados significativos o muy significativos para algunas de las variables utilizadas. La situación real es seguramente más compleja, hay que tener en cuenta la dificultad objetiva a la hora de obtener datos fiables en esas latitudes, especialmente en relación con el seguimiento de una epidemia, contando con la

dispersión y la falta de comunicaciones. No obstante, el análisis estadístico muestra una tendencia muy interesante: generalmente la presencia de católicos se correlaciona con una incidencia menor de los niveles de Sida en los países sub-saharianos, lo que puede servir como argumento en favor de las palabras del Papa Benedicto XVI, sobre el influjo benéfico de los católicos a la hora de afrontar la expansión del Sida. No conocemos ningún otro indicador social o de otro género, cuya presencia prevea una disminución significativa de aquella enfermedad en aquella zona geográfica, aunque estamos abiertos a otros datos que quizás aporten otro tipo de factores en grado de frenar la expansión de la enfermedad. ■