

El sida en el islam

[Nicholas Eberstadt](#)

El sida no diferencia religiones o ciudadanías. Sin embargo, los dirigentes de los países musulmanes niegan que la pandemia sea una amenaza para ellos. Mientras miraban para otro lado, el VIH penetraba sigilosamente en las poblaciones más vulnerables de las regiones más inestables del mundo. Ahora deben reconocerlo, pues se arriesgan a perder a su comunidad de creyentes.



Era una fría noche de diciembre en la ciudad de Kerman, en el sur de Irán. Las estrellas brillaban mientras un hombre acababa con la vida de su hijo. Blandiendo un hacha, el enfurecido padre hacía pedazos al joven por haber traído la vergüenza a la familia. ¿Cuál había sido su delito? Contraer el VIH, el virus causante del sida. En un país donde hay zonas en las que casi un 60% de los seropositivos se quitan la vida en el primer año tras el diagnóstico, ese muchacho de 23 años tenía pocas posibilidades de ser aceptado, ni tan siquiera por sus seres queridos. Esta trágica historia sólo es una más de las muchas que se cuentan a medida que esa temible enfermedad se extiende por los inmensos dominios del islam, desde Marruecos hasta Filipinas. En un futuro inmediato, la pandemia se cobrará un gran número de vidas en diversas poblaciones vulnerables con unos sistemas de gobierno inestables; lugares que difícilmente podrán enfrentarse a las fuertes tensiones sociales y cargas económicas que puede provocar el

sida.

Oficialmente, el Programa de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida) calcula que ya hay casi un millón de personas con el virus en África del Norte, Oriente Medio y el Asia predominantemente musulmana. A finales de 2003, el número de infectados alcanzaba las 420.000 personas en Mali, 180.000 en Indonesia, 150.000 en Pakistán y 61.000 en Irán. Sin embargo, estas cifras están claramente subestimadas, ya que proceden del seguimiento de enfermos, por lo que la falta de información puede confundirse con ausencia de infección. El organismo no tiene cifras de seropositivos para Afganistán, Turquía y Somalia, todos ellos con amplias poblaciones de riesgo. Y, lo que es aún peor, realiza las evaluaciones a través de consultas a los gobiernos locales, y con este método los políticos que no desean destinar recursos a los programas de lucha contra el sida (ni disuadir a los inversores extranjeros) minimizan su alcance o incluso se niegan a admitir su presencia. Aunque la plaga parece estar menos extendida entre los musulmanes, en comparación con la tragedia del sur de África, las cifras de prevalencia se oponen llamativamente a los números oficiales que sugieren que la enfermedad no existe.

El mundo musulmán puede sacar instructivas lecciones de la diferencia entre las respuestas de Tailandia y Suráfrica. A principios de los 90, ambas tenían unos índices oficiales de prevalencia de entre el 2% y el 3%. Bangkok puso en marcha una agresiva campaña contra el VIH que llegó a todos los sectores de la sociedad, desde las escuelas hasta los burdeles, y los principales dirigentes políticos incluyeron mensajes sobre la prevención en casi todas sus intervenciones públicas. Como resultado, la incidencia del sida se mantuvo baja durante los 90. En comparación, el país africano apenas hizo nada hasta el comienzo del milenio, y ahora tiene ante sí la pesadilla de controlar una epidemia que infecta a casi la cuarta parte de su población adulta. El mundo musulmán debe decidir cuál de los dos caminos va a seguir.



Escondidos:
los musulmanes
afectados por el
sida, como
este indonesio,
suelen ser
marginados por
la sociedad.

ESO AQUÍ NO PASA

Los primeros casos de VIH fueron registrados oficialmente en Bahrein, Qatar o Irán, entre otros Estados musulmanes, a mediados de los 80. A pesar de haber identificado la enfermedad desde muy pronto, son numerosos los países que aún no han puesto en marcha tratamientos o programas de educación en salud pública para prevenir su difusión. Una de las principales razones para ello es la de suponer que las relaciones sexuales prematrimoniales, el adulterio, la prostitución, la homosexualidad o el consumo de drogas intravenosas no existen en el mundo islámico o que son tan infrecuentes que el riesgo social es escaso.

El Consejo de los Ulemas de Indonesia, por ejemplo, pidió en 1995 que sólo se vendieran preservativos a parejas casadas y con prescripción médica. Se consideraba que la firmeza en la fe evitaría la práctica del sexo fuera del matrimonio. Y la comunidad internacional de profesionales de la salud pública no sólo parece haber aceptado las presunciones que subyacen en este tipo de argumentos, sino que en algunas ocasiones, las ha asumido. En febrero de 2005, un funcionario del Programa Nacional para el Control del Sida de Pakistán afirmó que los índices de infección eran en ese país menores que en otros gracias, en gran medida, a los "mejores valores sociales e islámicos".

Desafortunadamente, la cultura y creencias musulmanas no bastan para inmunizar

a las poblaciones contra la expansión del sida, como demuestra la trayectoria del virus en las regiones predominantemente musulmanas del África subsahariana. En Nigeria, entre el 6% y el 10% de los adultos son seropositivos, y en Etiopía, entre el 10% y el 18%. Ambos son países en los que más de la mitad de la población practica alguna forma de islam.

Una de las razones para la inactividad ha sido asumir que el sexo antes del matrimonio, la prostitución, la homosexualidad y el consumo de drogas intravenosas no se dan en el mundo musulmán

Aunque la epidemia en el África musulmana debería haber hecho saltar la alarma en otras comunidades de esa religión, pocas son las autoridades al norte del Sáhara que parecen haberla oído. A pesar de la diversidad en el seno del mundo islámico, que cuenta con más de mil millones de habitantes -desde Albania y Turquía en Europa hasta Malasia e Indonesia en el sureste asiático, pasando por el norte de África y el golfo Pérsico-, hay ciertos rasgos comunes que han congelado los intentos de luchar contra la enfermedad en las áreas musulmanas. Uno es que, hasta la fecha, muchas de esas naciones no han establecido la separación entre Estado y religión, y, para ellos, el Corán es también fuente de derecho, guía sobre el arte de gobernar y árbitro del comportamiento social. Puede que esa confianza en el libro sagrado ayude a sus dirigentes a pensar en un ideal de sociedad humana (en el que los índices de consumo de drogas, prostitución y otras prácticas de riesgo sean bajos), pero también suele impedirles proporcionar la asistencia necesaria para hacer frente a los problemas reales.

Otro factor común que contribuye a la lentitud con la que se responde al VIH/sida es la relativa ausencia de sistemas democráticos con arraigo o funcionales en muchos de esos países, cuyos ciudadanos no esperan que sus gobiernos les suministren servicios sociales para mitigar el impacto de la epidemia. Ambas tendencias han supuesto un elevado coste en tiempo en esta lucha.

ENFRENTARSE AL TABÚ

Aunque la mayoría de los dirigentes musulmanes ha hecho poco para controlar el sida, aparte de deportar a los extranjeros que consideran culpables del contagio, un puñado ha reconocido la existencia de la epidemia en sus

países y trabaja activamente en la búsqueda de vías para controlar su extensión. Uno de los gobiernos que parece estar respondiendo a este problema cada vez más grave es, sorprendentemente, un miembro del *eje del mal*: Irán. Aunque el estigma social asociado a la enfermedad sigue siendo muy riguroso (hasta 2001 un trabajador podía ser despedido por ser seropositivo y todavía en 2002 los médicos y hospitales podían negarse a tratar a este tipo de pacientes), las recientes acciones del Gobierno dibujan un escenario más prometedor. Mohamed Jatamí, hasta hace poco presidente, y su equipo se mostraron muy abiertos sobre la extensión de la enfermedad y la urgente necesidad de controlarla. Hoy es habitual la información sobre el VIH entre los contenidos educativos sobre la salud de muchas de sus escuelas públicas y también se dan charlas sobre prevención a las parejas que van a casarse. Aunque pueda resultar sorprendente, dada la fama de estricto y conservador del régimen iraní, en las zonas de Teherán en las que es mayor el consumo de drogas se han puesto en marcha programas de intercambio de jeringuillas, las cuales se venden ya en muchas farmacias de todo el país. Esperemos que el nuevo Gobierno mantenga este trabajo.

Aun así, la difusión de la enfermedad entre las prostitutas y sus clientes sigue siendo un reto para Irán, cuyos funcionarios públicos ni siquiera conocen con certeza el número de trabajadoras del sexo que hay. Las distintas proyecciones oscilan entre 30.000 y 300.000. El establecimiento de programas de asistencia social y la divulgación de comportamientos alternativos y más seguros entre las mujeres y niñas pobres o en situaciones difíciles podrían reducir el número de prostitutas y los niveles de transmisión en el seno de este colectivo. Asimismo, contribuirían a evitar la difusión del sida en el conjunto de la sociedad.



Sexo, drogas y sida: (de izquierda a derecha) un grupo de travestis se prepara para un espectáculo; una ex prostituta consolida su fe en una mezquita indonesia; un toxicómano lucha por superar su adicción en un centro de rehabilitación cerca de Yakarta (Indonesia).

Hay otro país musulmán que ha experimentado notables avances en la educación sobre el VIH, en los esfuerzos de prevención en las redes gays y bisexuales y en los circuitos comerciales del sexo. En Bangladesh, recientes estudios han mostrado lo escasos que son los conocimientos sobre el virus y su transmisión entre los trabajadores de ese sector, tanto hombres como mujeres, por lo que se están esforzando en incrementar el uso del preservativo. Desde 1997, la Sociedad Bandhu para el Bienestar Social ha ofrecido actividades para la promoción de comportamientos más seguros a 76.000 hombres, tanto homosexuales como bisexuales. Hay funcionarios que esperan convertir en programa nacional esta ONG, que ofrece educación y prevención del sida y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en seis ciudades. Bangladesh también ha probado, con éxito, programas de concienciación en el centro social y religioso de las comunidades:

la mezquita. Puesto que los imanes desempeñan un importante papel en la formación de los valores, parece algo natural prepararles para que eduquen a la población en el peligro que supone el VIH. Con ayuda de entidades nacionales como la Fundación Islámica, la Misión Médica Islámica y el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD), se está formando a miles de líderes religiosos (entre ellos, algunas mujeres) para difundir mensajes educativos y de prevención.

Lamentablemente, los esfuerzos realizados por Irán y Bangladesh van muy por delante de los de otros Estados musulmanes. Apenas hay datos de seguimiento del sida en países con significativas poblaciones de alto riesgo -por ejemplo, los consumidores de drogas intravenosas-, como es el caso de Afganistán o Irak. Arabia Saudí y otras naciones del golfo Pérsico sólo recientemente han empezado a reconocer la existencia de un foco de infección local, pequeño pero persistente, tras décadas de culpar a los extranjeros de la enfermedad.

PROTEGER A LOS FIELES

Un vistazo a las últimas estadísticas de Onusida para los países musulmanes deja ver la falta de información: un puñado de casos por allí, columnas en blanco por allá. Pero esas páginas vacías no pueden enmascarar el número de vidas que el sida se cobra y se cobrará en el mundo islámico. Si esas sociedades quieren responder eficazmente a las epidemias de VIH que se les avecinan deben empezar por poner en pie agresivos programas de control del sida. También son necesarios amplios cambios legislativos y sociales. Siguiendo el ejemplo de Irán, los regímenes conservadores y fundamentalistas deben aprovechar la piedad religiosa para enfrentarse a esta urgente necesidad. Además de enseñar comportamientos más seguros a los grupos de riesgo, se pueden diseñar mensajes que expliquen que es posible ser un buen musulmán y preocuparse por los afectados. En Egipto, los consejeros de una línea de atención telefónica animan a quienes llaman a aceptar a sus conocidos y familiares enfermos haciéndoles recordar las relaciones que compartieron antes del diagnóstico. Al poner el énfasis en las semejanzas entre los infectados y los no infectados, estimulan una mayor aceptación social de la enfermedad.

En el mundo islámico, como en todas las culturas, la lucha contra la

epidemia es, en parte, cosa de mujeres. Las musulmanas deben negarse a ser infectadas y morir en silencio. Han de sumarse a la lucha en todos los niveles de la sociedad. Las casadas con emigrantes deben exigir a sus maridos que no tengan relaciones extramatrimoniales, o que usen preservativos si lo hacen.

La educación y los esfuerzos por controlar la infección también podrían formar parte del azaque, o donativo ritual, que anualmente debe entregar cada musulmán. En los países que usan impuestos como parte de su limosna obligatoria se podría emplear parte de esas contribuciones para crear programas de sensibilización y tratamiento. La ayuda a las sociedades musulmanas para que afronten este problema podría convertirse en una vía para una implicación positiva de potencias como EE UU en regiones en las que es susceptible de mejorar su imagen. La acción contra el sida en el mundo musulmán debe planificarse y llevarse a cabo urgentemente, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Si no, el sida seguirá difundiéndose por sus países -destrozando las familias y aumentando la pobreza- hasta acabar con su tejido social. Deben reconocer que los males sociales contemporáneos también les incumben, y mucho, así como que las modernas medidas científicas y de salud pública pueden ayudarles a dominar la enfermedad. Y en Occidente debe respetarse el hecho fundamental de que los Estados socialmente conservadores no van a acceder necesariamente al conjunto de eso que aquí se llama modernidad, aunque puedan adaptarse a algunos de sus aspectos.

Los países islámicos están en una encrucijada. Pueden elegir entre actuar lentamente y sólo poner en pie programas de educación y prevención superficiales, o enfrentarse a este virus letal que amenaza a su comunidad de creyentes. Tras unos comienzos vacilantes, conviene utilizar el enorme poder de los líderes religiosos nacionales para educar a la población. Y, lo que es más importante, esos Estados deben llegar hasta sus sectores más vulnerables, con mayor riesgo. Si no lo hacen, el sida se cobrará aún más vidas de fieles.

[¿Algo más?]

Nicholas Eberstadt y Laura Kelley han publicado numerosos artículos sobre el futuro del sida, en particular, en los países en desarrollo. Eberstadt analizó la difusión de la pandemia en Rusia, China e India en 'The Future of AIDS' (Foreign Affairs, noviembre/ diciembre 2002), y Kelley es la autora principal de **The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India and China** (Consejo de Inteligencia Nacional, Washington, 2002). Una visión general de los estragos causados por el VIH y el sida en distintas partes del mundo musulmán se puede obtener en 'HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: A Primer' (*Middle East Report*, invierno 2004), de Sandy Sufian, y en **HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: the Costs of Inaction** (Banco Mundial, Washington, 2003), de Carol Jenkins y David Robalino. Aunque las estadísticas para muchos países musulmanes están incompletas o son inexactas, hay diversas fuentes que ofrecen datos fiables de carácter general. Véanse, por ejemplo, las páginas web de Onusida (www.unaids.org), del Fondo Global para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (www.theglobalfund.org/es/), o de HIV InSite (www.hivinsite.ucsf.edu), de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, que ofrece un informe muy completo sobre Oriente Medio y el norte de África. Tina Rosenberg rebate gran parte de las creencias más extendidas sobre la pandemia del sida en 'Depende: sida' (FP EDICIÓN ESPAÑA, abril/mayo 2005).

Laura Kelley es la autora principal del estudio realizado en 2002 por el Consejo de Inteligencia Nacional

de EE UU titulado **The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India and China**.

Nicholas Eberstadt ocupa la cátedra Henry Wendt de política económica en el American Enterprise Institute, de Washington; es asesor del think tank estadounidense National Bureau for Asian Research y está trabajando en un libro sobre el impacto global de la pandemia del sida.

Fecha de creación

6 septiembre, 2007