

Entrevista con la pediatra keniana Margaret Ogola

“La familia es la solución al sida en África”

Carolyn Moynihan

Occidente parece obsesionado por salvar a África. Hasta la fecha se ha intentado de todo, o al menos eso parece: desde manifestaciones callejeras a cumbres políticas, desde preservativos a conciertos de rock. Pero da la impresión de que siempre se pasa por alto un dato: la compleja situación que atraviesa la familia africana. Desde África, en cambio, las cosas se ven de modo diferente: hay una tendencia creciente a situar a la familia en el centro de todos los esfuerzos para promover el desarrollo y erradicar el flagelo de la pobreza, las enfermedades.

A mediados de agosto se reunieron en Nairobi (Kenia) personas de diez países africanos, junto con varios americanos y europeos, para celebrar un congreso centrado en fortalecer la vida familiar en el continente. Al final, los participantes anunciaron la creación de un nuevo grupo, *Voice of the Family*, para coordinar futuras iniciativas.

Una de las participantes más destacadas en el congreso fue la keniana Margaret Ogola, pediatra y madre de cinco hijos, uno de ellos adoptado. La doctora Ogola es la fundadora y directora médica de Cottolengo Hospice (Nairobi), centro dedicado a atender a niños huérfanos infectados por el virus del sida. Asimismo, está al frente de la Commission for Health and Family Life de la Iglesia católica en Kenia. Y en su tiempo libre, desarrolla su afición a la literatura: con su primera novela, *The River and the Source* (ver Aceprensa 141/00), obtuvo el Jomo Kenyatta Prize of Literature y el Commonwealth Writers' Prize al

mejor libro del año. En 2003 publicó su segundo libro, *I Swear by Apollo*.

Con motivo del congreso celebrado en Nairobi, hemos entrevistado a la doctora Ogola acerca de la situación actual de la familia africana y de sus necesidades.

Una “epidemia” llegada de Occidente

— *¿Qué influencia tiene el consumismo occidental en la familia africana?*

— El problema tiene raíces profundas y se remonta probablemente a la llegada de las potencias coloniales a África. Los valores familiares tradicionales sufrieron una fuerte sacudida, que los debilitó o aun los hizo desaparecer. A pesar de que los valores cristianos han enriquecido a la familia africana, se los confundió en gran medida con la mentalidad occidental. El resultado es que, en vez de conservar los sólidos valores cristianos, que son tan parecidos a los de la familia africana tradicional, nos encontramos con valo-

res occidentales muy consumistas que chocan de lleno con los de África, donde la familia es la unidad básica de la sociedad y la persona no se entiende al margen de la familia.

Los africanos no tenemos ese enfoque individualista según el cual cada uno va por su cuenta, y la satisfacción personal es el valor supremo. Para nosotros, el valor supremo es la contribución de cada individuo al bien común, esto es, la familia y el clan. Y esto lo hemos perdido, porque para ayudar a la familia y al clan hay que ser menos egoísta, mientras que para obtener todos los artículos de consumo que ofrece Occidente, la gente tiende a sacrificar los valores familiares. A esto se lo denomina “nivel de vida”, pero en lo relativo al desarrollo interior de la persona, con frecuencia el nivel de vida es muy bajo. Aunque parezca que la gente está muy bien desde el punto de vista material, sufre la pérdida de los valores, la fuerza y el capital social que sólo un sólido sistema de familia extensa pue-

de proporcionar a una persona en África.

Un millón de huérfanos

— *¿Cuál es la situación actual de la epidemia del sida en Kenia?*

— Probablemente no es tan mala como hace un par de años, pero todavía tenemos un elevado número de enfermos graves. Hay 2 millones de infectados y unos 200.000 necesitan medicación, pero sólo unos 40.000 tienen acceso a los medicamentos que prolongan la vida, los anti-retrovirales. Y esta importante mejora se ha logrado en los tres últimos años, gracias a programas como el Fondo Presidencial de Emergencia, de EE.UU., o el Fondo Mundial contra el Sida y la Malaria.

Al principio la epidemia fue devastadora. Perdimos 2 millones de kenianos, que dejaron 1,2 millones de huérfanos: una segunda crisis para la que tampoco estábamos preparados. Así, ahora nos encontramos con que uno de cada cinco niños no tiene quien le cuide.

No hay que olvidar que en África la seguridad social es la familia extensa. El sida ha diezclado una generación, dejando hogares asolados, donde sólo quedan abuelos y niños pequeños. Tenemos huérfanos en sentido estricto: niños que no tienen absolutamente a nadie. Esto no ocurría antes, porque si el padre fallecía, los tíos y las tías se hacían cargo del niño. Así pues, la familia extensa funcionaba como un verdadero sistema de seguridad social: por eso la epidemia del sida nos ha hecho tanto daño. En toda el África subsahariana hay 13 millones de huérfanos.

— *¿Qué ofrece Cottolengo Hospice a estos niños?*

— Tenemos 50 niños, todos infectados de sida y huérfanos o abandonados sin nadie que cuide de ellos. Estas son las condiciones para que los admitamos. Al principio, les acogíamos para que tuviesen un lugar digno y seguro donde morir. Luego, con el descubrimiento de los anti-retrovirales, algunos empezaron a salir

adelante; ahora el mayor tiene 18 años y estudia en el instituto. Estos medicamentos han cambiado la situación de forma drástica. Pero, por supuesto, los chicos de Cottolengo son los afortunados; hay 200.000 niños con sida a los que no se les proporciona cuidados de ningún tipo. Por el hecho de ser niños, tienen menos probabilidad de recibir ayuda, ya que muchos responsables consideran que mantener con vida a un niño no vale tanto la pena como en el caso de un adulto.

La asistencia católica

— *Según tengo entendido, Cottolengo está patrocinado por la Iglesia católica. ¿Qué otras cosas hace la Iglesia por afrontar la crisis del sida en África?*

— Cottolengo es una de las muchas instituciones asistenciales creadas por la Iglesia católica, que en Kenia proporciona alrededor del 40% de la atención sanitaria. En los 410 centros de salud católicos vemos unos diez millones de casos al año —la mitad de ellos por complicaciones del sida—, un número elevado, teniendo en cuenta que la población del país es de 30 millones de habitantes. La Iglesia lleva a cabo todo eso con muy poca ayuda económica, debido a la hostilidad que hay hacia ella por ciertos principios que mantiene. No recibimos nada del gobierno de Kenia y muy poco de donantes privados, que al parecer consideran injustificada y falta de realismo, por ejemplo, nuestra postura sobre los preservativos.

Distribuimos anti-retrovirales gratis en 15 de nuestros hospitales. Llevamos a cabo programas para prevenir la transmisión del virus de la madre al hijo. También tenemos programas formativos para jóvenes, con los que les enseñamos a resistir a la presión para tener relaciones sexuales precoces. Estamos preparando programas de educación en la abstinencia para impartir en nuestras escuelas, pues la Iglesia católica es uno de los mayores proveedores de ense-

ñanza en África, con más de 5.000 escuelas. A ello hay que añadir la labor de formación que hacemos tanto con profesionales de la salud como con profesores. Por último, hemos puesto en marcha programas destinados a jóvenes que quieren aprender a transmitir valores positivos a sus compañeros.

Hay otra área en la que todavía podemos hacer más; me refiero a la situación de la mujer africana. El sida empezó como una epidemia masculina, pero ahora el 53% de los infectados son mujeres y chicas adolescentes de 15 a 25 años, y su riesgo de infección es tres veces más alto que el de sus parejas masculinas. Un problema añadido es que estas jóvenes están en edad fértil, con lo cual es probable que sus hijos nazcan infectados por el virus.

Las razones principales de las malas condiciones en las que vive la mujer africana son la pobreza y su situación de desventaja. Por eso, los programas de prevención del sida deberían situar a las mujeres en el centro, no sólo para ayudarles a decir “no”, sino también para ofrecerles alternativas. Esto supone prestar más atención a la pobreza que sufre nuestro país, donde más del 57% de la población vive con menos de un dólar al día. La mayoría de los pobres son mujeres, y en concreto mujeres jóvenes, porque socialmente no se las considera iguales a los hombres; por tanto, tienen un menor acceso a la educación y a cualquier otro recurso. Su situación debe ser afrontada de una manera integral, de forma que no sólo se fomentan los valores familiares sino que también se les brinde oportunidades para salir adelante sin recurrir al comercio sexual, en el que caen tantas chicas jóvenes por pura pobreza.

Preservativos no, gracias

— *¿La familia es la solución para el sida en África?*

— ¡En África, la familia es la solución para todo! Todos nuestros esfuerzos y estrategias para controlar la

epidemia del sida pasan por recuperar los valores familiares y la capacidad de cada familia para salir adelante, viviendo todos juntos de manera civilizada y sin que ninguno se vea tentado a traer el virus al seno de la familia.

Es un reto muy fuerte, porque nadie se imaginaba que en un periodo tan corto de tiempo –apenas 20 años– perderíamos a 2 millones de chicos y chicas jóvenes, con los que contábamos para trabajar. Nunca derrotaremos al virus del sida hasta que no hagamos ver a nuestros jóvenes que lo más hermoso que tienen es su familia. Antes, el deber principal del joven africano que salía de la familia era formar la suya y defenderla. Debemos recuperar este valor de nuevo.

Además, la idea de la separación y el divorcio era extraña para nosotros, porque una vez celebrado el matrimonio era impensable que se pudiera deshacer. A pesar de que existía la poligamia, ni la ruptura familiar ni la frivolidad con que se trata ahora el vínculo matrimonial eran tradiciones africanas. El matrimonio era el bien más alto para la familia y el clan. Las familias presentaban a los jóvenes al matrimonio y tenían interés en ayudarles a permanecer juntos. Este es otro valor que tenemos que recuperar.

— *¿Qué necesita hoy del resto del mundo la familia africana?*

— ¡No queremos más preservativos! Lo que necesitamos ha quedado claramente fijado en los Objetivos del Milenio adoptados por la ONU; y lo primero que figura en esa lista es erradicar la pobreza. Si reducimos la pobreza, el sida disminuye de manera exponencial, porque el sida es una enfermedad favorecida por la pobreza. La pobreza no causa el sida, pero lo empeora y crea las condiciones para que se extienda. Los pobres están más expuestos al virus que el resto de la gente: por eso debemos atacar la pobreza –especialmente entre las mujeres– y elaborar leyes que hagan posible llevar una vida honrada y razonable. Tengo muy claro que la lu-

cha contra la pobreza es el objetivo prioritario.

Sin duda, se trata de un asunto económico complejo porque hay muchos factores que contribuyen a empobrecer a los agricultores africanos. No pueden competir en igualdad de condiciones con los agricultores occidentales, que cuentan con fuertes subsidios. La sabiduría popular lo ha reflejado en un dicho lleno de realismo: “Es mejor ser una vaca en Europa que un agricultor en África”.

Creo que Occidente tiene que tomarse en serio los Objetivos del Milenio y ayudar a África a conseguirlos. Además de la pobreza, hay objetivos que se refieren a la salud, como reducir la mortalidad materna, las enfermedades como la malaria y la mortalidad infantil.

Esperanza para África

— *Su vida debe de ser muy intensa, con un trabajo de tanta responsabilidad al que hay que sumar el Cottolengo Hospice, las conferencias, y la dedicación a su marido y a sus cuatro hijos. ¿De dónde saca tiempo para escribir?*

— Bueno, en realidad, tenemos cinco hijos. Mi marido y yo adoptamos una niña, y ahora estamos a punto de adoptar a otros dos huérfanos de mi familia extensa. Con la muerte de tres primos míos y de sus mujeres, nos hemos tenido que repartir diez huérfanos entre los demás parientes. Así que pronto tendremos seis niños en casa (no cuento a una hija que estudia en Sudáfrica). ¡Como ve, sigo criando niños a mi edad! Y esta es la historia de tantos en Kenia: cuidar a huérfanos porque no tienen a nadie a quien acudir.

Trabajo parte de la jornada en el Cottolengo Hospice para que no se oxiden mis conocimientos clínicos. Lo que más tiempo me lleva es dirigir los servicios sanitarios promovidos por la Iglesia católica en Kenia.

Respecto a los libros, para mí escribir es una forma de descansar. Y como duermo poco, acostumbro a escribir por la noche mientras los de-

más están en la cama. De todos modos, cuando escribí *The River and the Source* mis hijos eran más jóvenes y yo tenía más tiempo.

“Todos nuestros esfuerzos y estrategias para controlar la epidemia del sida pasan por recuperar los valores familiares”.

No tengo formación de escritora. Sólo cursé literatura hasta cuarto grado, pero en mi familia siempre ha existido la tradición de contar historias. Creo que la heredé de mi madre. *The River and the Source* es un mosaico de algunas historias que le ocurrieron a mi madre cuando era niña, y que no son muy distintas de la historia de cualquier mujer africana. Quizá por eso hubo tanta gente que se identificó con el libro, convirtiéndolo en un éxito literario. Ni el editor ni yo nos hemos repuesto todavía del susto. Después he escrito un par de libros más, pero no han funcionado tan bien.

— *¿Tiene esperanzas en que África y sus familias logren superar sus grandes problemas?*

— Sí, tengo esperanza. En los últimos años ha habido muchos cambios. El mundo se ha hecho consciente de las necesidades de África. Hay buena voluntad, y empieza a llegar dinero no solo para repartir condones, sino para lo que verdaderamente hace falta: atención médica, alimentos y ropa para niños... Con la aportación de todos, sin duda el ingenio humano puede vencer el virus.

Carolyn Moynihan es directora adjunta de MercatorNet (www.mercatornet.com), donde apareció esta entrevista con fecha 26-08-2005.

Sida: El preocupante éxito de Uganda

Uganda es un caso raro de éxito en la lucha contra el sida en África. La tasa de infección por el VIH de las personas de 15 a 49 años ha pasado del 30% a principios de los años noventa al 5% el pasado año. En comparación, en Sudáfrica, un país más avanzado, están infectadas el 21,5%. Hay motivos, pues, para mirar a Uganda –un país de 27 millones de habitantes, el 43% católicos– y tratar de copiar esa estrategia que tanto éxito ha tenido. Pues no. A juzgar por la prensa internacional, la situación de Uganda “preocupa”. Hasta ha merecido un editorial del *New York Times* (5-09-2005). No, no es que haya aumentado la tasa de infección. Lo que preocupa es que se utilizan menos condones y se acusa al gobierno ugandés de no promoverlos.

Es sabido que el avance en Uganda en la lucha contra el sida se debió a cambios en la conducta sexual. Desde 1986 las campañas del gobierno lanzaban un mensaje claro conforme a la estrategia que se ha dado en llamar ABC: Abstinencia, fidelidad (Be faithful), usar Condones si falla lo anterior. La llamada a dejar de tener varias parejas, ser fiel a la propia y retrasar las relaciones sexuales en el caso de los adolescentes, dio fruto. El mayor descenso de la tasa de infección por VIH y el cambio más acusado en la conducta sexual se produjeron entre los jóvenes de 15 a 19 años. La promiscuidad sexual de los mayores también bajó. Ningún otro gobierno africano sostuvo tan constantemente la estrategia ABC. Y ninguno ha tenido tanto éxito.

Pero es un éxito preocupante para algunos, por el modo en que se

ha conseguido. Stephen Lewis, antiguo embajador de Canadá en la ONU, y ahora enviado especial de la ONU para la lucha contra el sida en África, está muy alarmado. A finales de agosto declaraba en una teleconferencia que Uganda estaba poniendo más énfasis en la abstinencia y la fidelidad que en los condones. “En los últimos diez meses ha habido una significativa reducción en la utilización de preservativos, orquestada por las políticas del gobierno”, dijo. Lewis aseguró que había una campaña para desacreditar el uso de preservativos, dirigida por la mujer del presidente Museveni, y que eso solo podía conducir al aumento de las infecciones.

A la vez, algunas ONG de origen occidental, como el Centro para la Salud y la Igualdad de Género, denunciaban que los condones han subido de precio, que hay escasez de preservativos gratuitos, que el gobierno los retiene, y que desde octubre del año anterior solo se han distribuido 32 millones cuando Uganda necesita entre 120 y 150 millones de condones al año. Por su parte, el *New York Times* asegura que se necesitan 80 millones. Ya se ve que no es una cifra muy “científica”.

El ministro de Salud ugandés ha respondido que el gobierno sigue manteniendo la estrategia ABC que tan buenos resultados ha dado. Niega que exista una escasez de preservativos. El gobierno, dice, “es consciente de que hay gente que tendrá que utilizar condones, como prostitutas, parejas descontentas y jóvenes sexualmente activos”. Y contraataca diciendo que “existe una campaña de desprestigio coor-

dinada por los que no quieren que se usen otras alternativas simultáneamente con los condones en la lucha contra el sida”.

Pero los ataques contra el gobierno de Uganda miran sobre todo a desautorizar la política de EE.UU., que es el mayor donante mundial de fondos en la lucha contra el sida. Así, el citado Stephen Lewis ha acusado a EE.UU. de “poner en peligro” los avances que ha hecho Uganda en la lucha contra el sida. La administración Bush está apoyando programas que no se centran solo en los condones, sino en el cambio de conducta sexual por la abstinencia y la fidelidad. Esto basta para que algunos grupos denuncien que está “moralizando” un asunto que es solo de salud pública. Lo cual no les impide a su vez denunciar como “inmoral” que un gobierno limite las opciones de la gente haciendo mayor énfasis en A y B. En realidad, cuando la moral ayuda al descenso de la tasa de infección de un virus, se convierte en un buen recurso sanitario.

Quizá lo que preocupa a algunos es que el éxito de Uganda demuestre por contraste la insuficiencia y hasta el fracaso de las políticas centradas solo en los preservativos. Pero aquellos que no creen “realista” plantear un cambio en las conductas sexuales deberían al menos atender a la realidad de las cifras. Lo curioso es que gente como Stephen Lewis está más preocupada por la falta de preservativos en un país que ha tenido éxito en la lucha contra el sida que por el fracaso de la estrategia en otros países donde los preservativos abundan. **Ignacio Aréchaga.**

c/ Núñez de Balboa, 125, 6º A. 28006 Madrid • Tfnos.: 915158974 (Administración), 915158975 (Redacción) Fax: 915631243
E-mail: administracion@aceprensa.com (Administración), redaccion@aceprensa.com (Redacción) • www.aceprensa.com

Director: Ignacio Aréchaga • Redactor-Jefe: Rafael Serrano

Dépósito Legal: M. 35.855-1984 • ISSN: 1135-6936 • Imprime: Larvi

Se distribuye por suscripción. Se pueden adquirir los derechos de reproducción mediante acuerdo por escrito con el editor.