



Lydia Pascual y Joseba Errekalde compartieron ayer sus vivencias sobre el VIH.

BORJA LUNA

2030, objetivo para poner fin a la 'otra' epidemia que amenaza la salud pública

La estrategia para conseguir erradicar el VIH/sida deberá aunar actuaciones biomédicas, comportamentales y estructurales

I. M.

SAN SEBASTIÁN. Aunque no seamos conscientes y pase demasiadas veces desapercibida, hay otra pandemia en la que también está trabajando la comunidad científica internacional. No solo contra el coronavirus SARS-coV-2 lucha la humanidad. Onusida, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, trabaja con el objetivo de poner fin a la epidemia del sida como amenaza de salud pública para el año 2030: 'Cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminación'.

Para ello, estableció para el año 2020 la meta 90-90-90, esto es que el 90% de las personas con infección por el VIH conociera su diagnóstico, que el 90% de las personas diagnosticadas recibiera tratamiento, y que el 90% de las personas en tratamiento tuvieran una carga viral indetectable. Recientemente Onusida ha elevado esta meta al 95-95-95 para el año 2025.

En opinión de Antonio Arraiza, responsable de programas de Salud de la dirección general de Osakidetza y coordinador del Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual de Euskadi, la estrategia para conseguir este objetivo «debería ser la denominada 'prevención combinada'. Es decir, hay que ir combinando diferentes tipos de actuaciones, tanto biomédicas (preservativos, pruebas de diagnóstico, profilaxis pre y post

exposición, programas de reducción de riesgos en inyectores de drogas...), como comportamentales (actuaciones preventivas, educación sexual, counselling..) y estructurales (medidas que favorezcan un entorno social favorecedor a la prevención y control de la infección)».

1.660 guipuzcoanos con VIH

Gracias a los tratamientos antirretrovirales que se pusieron en práctica en 1996, el VIH se ha transformado en una infección crónica. «Las personas que viven con el virus tienen una buena calidad de vida, y su esperanza de vida es similar a la del resto de la población», aclara Arraiza. Estas personas con VIH, que son 1.660 en Gipuzkoa, deben tomar al día «una o dos pastillas por la mañana».

La investigación en nuevos tratamientos sin embargo «no cesa, aunque se ha llegado a un abanico de ellos que aportan eficacia y seguridad muy alta para casi todos los pacientes en un tratamiento que, no olvidemos, se debe tomar toda la vida. Los próximos tratamientos están enfocados fundamentalmente para pacientes multirresistentes», avanza.

A medio plazo, es probable que estas pastillas puedan ser sustituidas por inyecciones. «Se está trabajando en ello desde hace años y se esperan resultados para el año 2022, con inyecciones intramusculares cada mes o dos meses. A un futuro más largo se esperan poder distanciar más tiempo entre cada inyección, en la búsqueda de mayor comodidad y adherencia al tratamiento», dice el coordinador del Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual de Euskadi.

Lydia Pascual Enfermera jubilada. 33 años en el servicio del VIH del Hospital Donostia

«Durante 9 años morían cada semana 2 enfermos»

Lydia Pascual se jubiló en el mes de julio tras haber trabajado 33 años con pacientes con VIH y sida. «Entré a trabajar en febrero de 1988 en la recién estrenada unidad específica para atender a pacientes VIH». La unidad se inauguró con 10 camas. En el

año 91 ya eran 24 «ante el aumento del número de ingresos». Fue el germen de la unidad de Infecciosas de hoy en día.

No duda en afirmar que «me acuerdo de todos los casos de sida que tratamos. Era una unidad muy pequeña en la que los ingresos eran muy habituales», dice. También era muy común la mortalidad. «Era tremenda. Tal es así que se daban mucho los cuidados paliativos. Realmente no había ninguna medi-

LAS PREGUNTAS

¿Qué es el VIH? Es el virus de la inmunodeficiencia humana que provoca la destrucción progresiva del sistema inmunitario.

¿Qué es el sida? Es el estado avanzado de la infección por el VIH. Es un conjunto de enfermedades denominadas oportunistas que aparecen como consecuencia del deterioro del sistema inmunitario.

¿Se puede curar la enfermedad? El VIH es incurable.

¿Cómo se pueden prevenir los contagios? Hoy el VIH es predominantemente una infección de transmisión sexual. Se puede prevenir utilizando preservativo en las relaciones sexuales.

Los síntomas, ¿cuáles son? No hay una sintomatología específica. La única manera de saber si se ha contraído la infección es haciéndose un test.

¿Qué tratamientos hay? Antirretrovirales. Se consigue que la carga viral en el cuerpo sea indetectable y así desaparece el riesgo de transmisión.

¿Pueden contagiar? Una persona con VIH, que está en tratamiento antirretroviral y que mantiene la carga viral indetectable de forma sostenida, no puede transmitir el VIH.

¿Inyecciones y vacunas? Se esperan resultados para 2022, con inyecciones intramusculares cada mes o dos meses. No hay vacunas.

cación para ellos, se podía hacer poco, más allá de aliviarles los síntomas». Los pacientes llegaban «con infecciones de tipo respiratorio, neurológico, digestivo, afectaciones oculares, tuberculosis, patología psiquiátrica importante y algunos estaban en activo en su drogadicción». Todo esto suponía que entre 1988 y 1996 «había en la unidad una media de 2-3 muertes cada semana por sida».

Tampoco se olvida Pascual del «estigma social» que había, «y en menor medida llega aún a nuestros días», «hacia estos pacientes y las situaciones «tan complejas y duras» de las que fue testigo cuando un paciente de sida debía comunicar su situación a familiares y parejas. «Había que ayudarles a elegir el mejor momento para poder comunicar la situación y cómo hacerlo. Luego llegaban las pruebas diagnósticas a las parejas. Era muy duro, de mucha incertidumbre para los pacientes por si habían contagiado a la pareja. Surgía el sentimientos de culpa por no haberlo dicho y muchísima angustia».

Joseba Errekalde
Presidente de Harribeltza y seropositivo

«Vivíamos esperando que llegara nuestra hora»

El caso de Joseba Errekalde comienza en los años 80, casi al inicio de la pandemia. «Viviendo en Nueva York, y por distintas razones, decidí hacerme la prueba. El resultado fue positivo», cuenta. Una opción «que no suponía. Yo iba a hacerme la prueba para que me saliera negativa. Fue una gran sorpresa». Con el positivo por VIH confirmado «se me rompieron los esquemas porque desde que había cruzado el charco a los EEUU yo llevaba incorporado el sexo seguro». Tiene claro que para entonces el virus ya había viajado por el mundo y ya estaba en España. Errekalde vivió entre el año 82 y el 86 en Ibiza. «Era un sitio con movimiento de gente internacional y pensábamos que el virus no había llegado a Europa, cuando no era así. Lo había hecho en silencio. Yo seguramente me infecté allí». «El

diagnóstico me lo dan con 23 años. El palo fue muy grande porque yo pensaba que el test iba a reafirmar mi no seropositividad». Cuando tuvo el resultado «fue un shock, mi proyecto de vida se truncó. 'Yo ya no tengo proyecto de vida', pensé. El duelo fue instantáneo». Pasó a ser seropositivo «y a colocarme en una situación de contar cuánto iba a pasar hasta que dejara de vivir».

A partir del 92 «cuando vuelvo a Euskadi, se abre otra época con la creación de Harribeltza». Explica que «vivíamos esperando a que nos llegara nuestra hora, pero haciendo algo por nosotros y para que a nadie más le pasara lo mismo». La asociación se creó en 1994 con dos objetivos que siguen vigentes. «Ayudar a las personas infectadas y hacer una labor social y trabajar en la prevención». Una labor aún necesaria. «Año tras año el Plan del Sida indica que la franja de edad en la que se infecta la gente es la de 38 y 39 años. Y eso no son los jóvenes. Le hemos perdido el miedo y respeto al VIH».