

Bilbao relanza la prevención del SIDA

Bilbao City relaunches the prevention of the AIDS

Introducción

En mayo pasado se celebró en Bilbao el VII Congreso Nacional sobre el SIDA organizado por la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SEISIDA). Durante tres días, los especialistas trataron de responder a las preguntas de qué se ha hecho, qué se debe hacer y qué se puede hacer en todos los campos que abarca el sida: clínica, tratamiento, diagnóstico, virología, atención de enfermería, consumo de drogas, sexualidad, prevención, epidemiología, aspectos sociales, e incluso económicos.

La celebración del congreso ha coincidido con el 20 aniversario del descubrimiento del virus del sida y la presencia de su descubridor, el doctor Luc Montagnier, lo cual dió mayor relevancia al evento. La trascendencia del descubrimiento del virus del sida, solamente dos años después de que la enfermedad fuera descrita, es indiscutible: permitió que los tests sanguíneos estuvieran disponibles comercialmente –lo que evitó que millones de personas se infectaran por el VIH a través de transfusiones sanguíneas–, y abrió el camino para que, en 1987, se introdujera el primer medicamento antirretroviral –el AZT– y posteriormente los inhibidores de la proteasa y la terapia triple que han permitido que vivan actualmente muchas personas que de otra forma habrían fallecido.

El congreso de sida tiene una característica que le diferencia de cualquier otra reunión científica: la participación de las personas afectadas. Los seropositivos, los enfermos de sida, asisten a las sesiones, participan como ponentes, plantean cuestiones, organizan foros específicos, ... Para muchos profesionales sanitarios de otras especialidades la participación activa de los pacientes en sus congresos es algo impensable, pero en el caso del sida ha demostrado ser un elemento enriquecedor para todos.

Por ello, este Congreso no debe valorarse únicamente por las aportaciones científicas que se presentaron, sino también como la oportunidad que supone reunir y escuchar a los afectados.

Correspondencia: Dr. Daniel Zulaika. Plan del SIDA. Avda. de Navarra, 4. 20013 Donostia-San Sebastián. Correo electrónico: dzulaika@ape.osakidetza.net

Situación actual del sida

La magnitud del sida en el mundo es bien conocida. Hasta ahora, cerca de 70 millones de personas –entre las que se cuentan 14 millones de huérfanos– se han infectado por el VIH. De todos ellos, 20 millones han fallecido. Cada día se infectan 14.000 personas por el VIH y fallecen 8.000 de sida.

El futuro a nivel global no es nada esperanzador. El último informe de Naciones Unidas prevé que alrededor de 70 millones de personas morirán antes del 2020; es decir, se triplicarán los fallecidos hasta ahora, si algo no lo remedia.

Y la mayoría de esta tragedia se producirá en el Tercer Mundo. Porque es evidente que hay dos sidas: el sida de los ricos y el de los pobres. Sólo un 5% de los enfermos tiene acceso a los medicamentos. Los otros, los pobres, que suman el 95% de los infectados, no tienen tanta fortuna. Su suerte está echada por haber nacido en el subdesarrollo. Muy gráficamente, un científico señalaba que *“los enfermos de sida están en el sur y los tratamientos en el norte”*.

Prevención

En la actualidad, la contención de la epidemia debe basarse en la prevención ya que una vez que una persona se ha infectado es para siempre.

Además, hoy en día sabemos qué estrategias funcionan y cuáles no. En la Conferencia de Barcelona de 2002, un líder africano decía que *“la abstinencia sexual es lo ideal para prevenir el sida porque tiene un 100% de garantía, tiene coste cero y carece de efectos secundarios”*. Evidentemente esto es

así. El único problema es que es una estrategia poco realista.

Entre los diferentes aspectos relacionados con la prevención hay varios que destacan especialmente. En primer lugar está el hecho que la eficacia de los nuevos tratamientos ha hecho bajar la guardia a los colectivos más implicados. Así, el colectivo gay ha abandonado el sexo seguro y empiezan a aumentar las infecciones en este grupo de población.

Esto lo hemos empezado a constatar en Euskadi. De los 653 varones nuevos infectados por el VIH entre 1997 y 2001, 169 eran varones homosexuales. De esta situación hay que destacar dos aspectos: uno negativo y otro positivo. El negativo es la tendencia ascendente de las nuevas infecciones. El



aspecto positivo es que el VIH todavía no ha afectado a los homosexuales jóvenes, a los menores de 25 años.

Otro de los aspectos más actuales son los nuevos avances en la prevención sexual del VIH. Cuando apareció el sida disponíamos también de una solución: el preservativo. Pero 20 años después del descubrimiento del VIH constatamos que, en la prevención de la transmisión sexual del VIH, algo no funciona. Como he señalado anteriormente, cada día 14.000 personas se infectan en todo el mundo por el VIH, el 90% de ellas por transmisión sexual. Esto supone entre 4 y 5 millones de nuevos infectados al año. De todos ellos, el 47% son mujeres, porcentaje que crece cada año.

En Euskadi ocurre algo similar. En 1989, el 19% de los enfermos de sida eran mujeres. Entre 1997 y 2002, el 27% de los nuevos infectados por el VIH han sido mujeres, habiéndose infectado gran parte de ellas por relaciones sexuales.

¿Y esto qué quiere decir? Pues, fundamentalmente, que a muchos hombres –sean de países ricos o pobres, heterosexuales o homosexuales,...– no les gusta utilizar los preservativos. Y las mujeres –que por desigualdades sociales, culturales y económicas, tienen una capacidad limitada para negociar el uso del preservativo– no pueden protegerse. La capacidad de decisión –especialmente en los países en desarrollo– la sigue teniendo el hombre.

Por todo ello, desde hace años se ha visto la necesidad de investigar nuevas formas de prevención que den mayor poder de decisión a las mujeres y les permitan adoptar medidas preventivas independientemente de la voluntad del varón. Las más conocidas son los microbicidas y el preservativo femenino.

Los microbicidas –también llamados *preservativos invisibles*– son sustancias que, aplicadas intravaginalmente en forma de crema o gel, antes de la relación sexual, matan al virus o forman una capa protectora que impide la infección por el VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

La mala noticia es que todavía no disponemos de estos microbicidas –hay más de 60 productos que están siendo investigados en la actualidad– y que tendrán que transcurrir por lo menos cinco años antes de que estén disponibles en las farmacias.

Respecto al preservativo femenino, en el congreso se hizo pública una innovadora campaña presentada por el Consejo de Farmacéuticos del País Vasco, el Consejo General de Farmacéuticos y el Plan Nacional sobre el Sida, y que es apoyada por el Departamento de Sanidad. Gracias a este esfuerzo, las mujeres van a tener a su disposición un nuevo recurso para proteger su salud.

El preservativo femenino probablemente no va ser la solución definitiva, como no lo fue el preservativo masculino y como no lo serán los microbicidas, pero a un grupo de mujeres les va a ser de utilidad y seguro que la práctica perfeccionará su uso.

Respecto a las novedades en la prevención entre usuarios de drogas, destacan los programas de dispensación de heroína que, siguiendo el modelo suizo, se ha iniciado en Andalucía. También están las salas de inyección de heroína. Hasta el momento solo existía una en Madrid y los resultados positivos han hecho que en esté prevista la apertura de otra sala en Bilbao.

Finalmente, es primordial tratar de frenar una de las vías más dramáticas de transmisión del VIH: la materno-fetal. En nuestra comunidad sigue naciendo todavía todos los años un niño infectado por el VIH.

En el campo de la prevención, Euskadi es la Comunidad Autónoma con mayor experiencia en programas de intercambio de jeringuillas, especialmente en centros penitenciarios, lo que ha servido de referencia al resto del Estado y ha contribuido de forma decisiva a frenar la epidemia en el colectivo de usuarios de drogas.

Tratamientos

El sida en nuestra sociedad ya no es sinónimo de muerte. Los avances producidos en los tratamientos –fundamentalmente las terapias antirretrovirales combinadas– han frenado de manera espectacular la mortalidad de los enfermos, que ha pasado en Euskadi de 409 pacientes fallecidos durante 1996, a 86 en 2002.

Otro dato significativo de lo que está ocurriendo es el aumento de la supervivencia. En 1993 la supervivencia de los pacientes de sida a los tres meses de su diagnóstico era inferior al 20%: de cada cinco enfermos que se diagnosticaban de sida, a los tres meses habían fallecido cuatro. En cambio, en 2002, la supervivencia a los tres meses es del 95% y las expectativas de vida a largo plazo son excelentes.

Cada año está aumentando el número de pacientes en tratamiento. Así, a finales del pasado año, el número de pacientes que, en nuestra Comunidad, se encontraban en terapia antirretroviral era de 3.568, un 4% más que el año anterior. De ellos 3.071 (83%) en terapia triple, 294 (11%) en terapia cuádruple y 112 (3%) en terapia doble.

La simplificación de la terapia, en la que se está trabajando a marchas forzadas, constituye la línea más prometedora de trabajo actual.

Otras de las líneas de trabajo es la de potenciar la inmunidad natural de los pacientes. Desde que una persona se infecta hasta que su sistema inmunitario se desploma, transcurren 10 años. Durante ese tiempo es el sistema inmunitario propio el que mantiene a raya al virus del sida. Si conseguimos que el sistema inmunitario mantenga durante más tiempo su defensa activa habremos abierto una nueva vía terapéutica muy eficaz. En este sentido, se trataría de buscar las sustancias naturales de nuestro sistema inmunitario que son eficaces y activas en la defensa e inyectarlas en el organismo, de forma que la propia inmunidad se viera apoyada y potenciada, alargando su papel en el control de la infección y pudiendo retrasar o interrumpir cíclicamente el tratamiento combinado con antirretrovirales.

La vacuna

En julio de 2002, el profesor Montagnier señalaba en la Conferencia Internacional de Barcelona que *“erradicar el sida es un sueño que se puede hacer realidad gracias a la vacuna”*.

Pero la investigación de la vacuna es compleja y costosa. En marzo pasado, los medios de comunicación de todo el mundo se hacían eco del fracaso de la primera vacuna preventiva contra el VIH. Los tan largamente esperados resultados de AIDSVAX, la primera candidata a vacuna del sida que ha completado toda la fase experimental en humanos, provocaron una gran decepción.

El futuro a corto plazo de la vacuna es incierto y se puede afirmar que a corto plazo no va a haber una vacuna que sea simple, sencilla, asequible y de gran eficacia contra el sida. A pesar de todas estas dificultades, se están investigando en la actualidad más de 30 proyectos de vacuna.

Para concluir, lo más importante ha sido que el propio congreso ha sido una auténtica campaña de prevención para toda la población. Nos ha recordado a todos que el sida no ha desaparecido, que sigue ahí y que no debemos olvidarlo. Por ello, creo que la frase que resume el congreso bien podría ser *“Bilbao relanza la prevención del sida”*.

Daniel Zulaika

Coordinador del Plan de Prevención y Control del Sida