

Treinta y cinco años de la Pandemia del VIH/SIDA: ¿qué hemos aprendido?

La pandemia de VIH/SIDA en sus 35 años, ha acompañado ampliamente a la actual generación productiva del mundo. Surgió como una epidemia apocalíptica, ocasionando una enfermedad progresiva que hacía que la persona se haga susceptible a infecciones oportunistas y cánceres que finalmente los conduciría a la muerte. Adicional a ello, ya que la enfermedad en sus inicios afectaba en gran proporción a varones homosexuales⁽¹⁾, se generó una estigmatización hacia los afectados, haciendo a la enfermedad más dolorosa para el paciente y sus seres queridos.

La pandemia también afectaba al personal de salud que atendía a los pacientes, generando gran depresión y desasosiego entre ellos, pues emocionalmente el médico, la enfermera, la psicóloga o la asistente social, asistían en ofrecer el diagnóstico fatal a una persona, y luego lo acompañaba en sus diversas infecciones oportunistas, liberándolo de muchas de ellas, sin embargo, la recurrencia de las mismas o nuevas infecciones terminaban por conducirlo a la muerte⁽²⁾. Era la despedida final de una persona que le entregó su confianza, la confidencialidad de su comportamiento sexual o social, generándose una situación afectiva que al terminar en el desenlace fatal afectaba emocionalmente al personal de salud. El extender un certificado de defunción se hacía frecuente, así como el ofrecer un nuevo diagnóstico a otra persona que esperaba consulta, en los minutos siguientes.

Felizmente esta situación ha cambiado debido a los aportes de la ciencia y al compromiso de la sociedad. En ninguna otra enfermedad se han realizado más descubrimientos científicos que en el SIDA. Desde el pronto aislamiento del virus, como el desarrollo de pruebas diagnósticas, que permitieron cada vez un diagnóstico más preciso y práctico, reduciendo así mismo el período de ventana, hasta el tratamiento antirretroviral (TARV), que consigue disminuir significativamente la replicación viral, favoreciendo que el sistema inmune se recupere, si bien no al de una persona no infectada, sí es bastante bueno para incrementar significativamente su sobrevivencia⁽³⁾. Los aspectos relacionados a la TARV, las nuevas condiciones clínicas que surgen luego de la TARV, su repercusión en poder controlar la transmisión del VIH en la población, y su uso como profilaxis son abordados en este simposio, de manera clara y completa, mostrándonos que aún hay mucho que aprender en esta era post TARV⁽⁴⁻⁶⁾.

Por otro lado, ha habido un gran cambio en el enfoque de los aspectos humanos y sociales, relacionados a superar el estigma y la defensa de los derechos humanos. Ello, gracias a la movilización social de los afectados y de la sociedad en su conjunto, que han logrado compromisos de los decisores políticos en los diferentes países y en la comunidad internacional⁽⁷⁾, haciendo posible dentro de varios logros, el acceso a la terapia antirretroviral a la mayor parte de personas del mundo, que de otra manera hubiera sido imposible.

Si bien aún no disponemos de una vacuna, todo lo caminado hasta la fecha, nos hace creer que el control del VIH/SIDA en el mundo llegará. No obstante, nos sigue preocupando los aspectos preventivos de la infección por el VIH, teniendo en consideración el comportamiento humano que, a pesar de las enseñanzas de esta pandemia, sigue favorable para la transmisión de las infecciones de transmisión sexual, las cuales siguen prevalentes en el mundo⁽⁸⁾.

El diagnóstico precoz de la infección en la actualidad constituye un pilar importante para el control de la pandemia; ya que el inicio temprano de la TARV además de ser importante para el pronóstico de vida a largo plazo del paciente, evita la transmisión a la pareja sexual y a su hijo (en el caso de la gestante), y como

consecuencia disminuye la transmisión en la comunidad⁽⁹⁾. La indetectabilidad del virus en la sangre y secreciones logradas por una TARV adecuada y cumplida eficientemente, y los estudios epidemiológicos así lo sugieren.

Indudablemente hemos aprendido a trabajar más en equipo, no solo al interior de los servicios de salud, sino también en nuestra interacción social y política, lográndose así un mejor manejo y trato a nuestros semejantes. Así mismo, el esfuerzo de los científicos durante esta pandemia del VIH/SIDA, ha sido trascendente, lo cual se consiguió al colocarse la infección VIH/SIDA como prioridad en las políticas de investigación, facilitándose de esta manera el accionar de las instituciones de investigación, académicas y la industria farmacéutica.

Dr. Eduardo Ticona Chávez

Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales,
Hospital Nacional Dos de Mayo. Profesor Auxiliar de la Facultad
de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Referencias bibliográficas

1. **Landesman SH, Ginzburg HM, Weiss SH.** The AIDS epidemic. The New England journal of medicine. 1985;312(8):521-525.
2. **Macks JA, Abrams DI.** Burnout among HIV/AIDS health care providers. Helping the people on the frontlines. AIDS clinical review. 1992;281-299.
3. **Lohse N, Hansen AB, Pedersen G, Kronborg G, Gerstoft J, Sorensen HT, et al.** Survival of persons with and without HIV infection in Denmark, 1995-2005. Annals of internal medicine. 2007;146(2):87-95.
4. **Organization WH.** Consolidate guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach, June 30, 2013.
5. **Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al.** Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. The New England journal of medicine. 2011;365(6):493-505.
6. **Mugwanya KK, Baeten JM.** Safety of oral tenofovir disoproxil fumarate-based pre-exposure prophylaxis for HIV prevention. Expert opinion on drug safety. 2016;15(2):265-273.
7. **UNAIDS.** Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Available from:2001.
8. **Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, et al.** Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. PloS one. 2015;10(12):e0143304.
9. **UNAIDS.** 90-90-90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Available from: 2014.