



pho.org

## DÍA MUNDIAL DEL SIDA

# ¿Por qué hacerse la prueba?

**En Cuba, la curva de nuevos casos de VIH es ascendente y como en el resto del mundo, ha tenido un discreto incremento en los años de la pandemia de covid-19**

Por **LAURA SERGUERA LIO**

**E**STABLECIDO en 1988, el Día Mundial del Sida, que desde entonces se conmemora cada 1° de diciembre, fue la primera fecha dedicada a la salud de manera global. Durante más de 30 años ha sido una ocasión para apoyar a las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y recordar a las que han fallecido por enfermedades relacionadas con el Sida.

Agencias de Naciones Unidas y otras entidades no gubernamentales, gobiernos y la sociedad civil se unen cada diciembre para abordar áreas específicas vinculadas a esta

pandemia. En 2022, lo hacen bajo el lema “Igualdad Ya”, mirando hacia los desafíos que tras cuatro décadas de respuesta al VIH persisten en los servicios más básicos, como el acceso a las pruebas de detección, el tratamiento y los preservativos, desigualdades que se agudizan en el caso de las nuevas tecnologías y se acompañan de la criminalización, la discriminación y el estigma que sufren los grupos de población clave.

De acuerdo con Onusida, durante los dos últimos años de la covid-19 y otras crisis mundiales, el progreso contra el VIH ha

decaído, los recursos se han reducido y como resultado, hay millones de vidas en riesgo. Por esto, y a pesar de que en Cuba las pruebas de detección y los tratamientos con terapia antirretroviral de alta efectividad son accesibles y gratuitos para toda la población, es fundamental que la sociedad en su conjunto tome conciencia de cuán grave sigue siendo el virus de VIH y actúe para contribuir a frenar esta pandemia y también la discriminación asociada a ella.

Sobre algunos mitos y estereotipos y la necesidad de realizarse pruebas diagnósticas, **BOHEMIA** conversó con la doctora Karen Valdés Álvarez, especialista en Medicina Interna y Medicina General Integral, máster en Infectología y Enfermedades Tropicales en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, quien cuenta con más de cinco años de experiencia en la atención a personas que viven con VIH/Sida.

**–Se dice que el VIH/Sida no es un problema de salud en Cuba, ¿qué significa esto? ¿No debería preocuparnos?**

—Si hacemos un estricto análisis de las cifras, en realidad la infección por el VIH no es un gran problema de salud en nuestro país. Al cierre de 2021 se reportaban 37 031 personas diagnosticadas desde el comienzo de la pandemia, de las cuales 29 912 vivían con el virus; o sea 80.7 por ciento. Esos números en una población de 11 millones no son representativos, pero la curva de nuevos casos es ascendente y ha tenido un discreto incremento en los años de la pandemia de la covid-19, como en el resto del mundo. En relación a América Latina y el Caribe, Cuba cuenta con la incidencia más baja.

“Aun así, se trata de una enfermedad que en sí misma es un gran problema de salud. Cuando el diagnóstico se realiza en una etapa avanzada de la enfermedad, o sea una vez que la persona ha adquirido el síndrome de inmunodeficiencia (Sida), generalmente el paciente ya tiene más de una enfermedad oportunista o corre el riesgo de tenerlas mientras se recupera su sistema inmune. Además de las dificultades que entraña la atención en este estadio y del elevado riesgo de muerte, constituye un enorme gasto para el sistema de salud.

“En el caso de las personas que se mantienen en control de la enfermedad a través de la terapia antirretroviral de alta efectividad, que en Cuba se da de forma gratuita a quien vive con el virus, existe mayor riesgo de presentar varios trastornos relacionados con la cronicidad que requieren de una atención multidisciplinaria y, por tanto, un abordaje mucho más complejo que demanda el esfuerzo de varios niveles en la estructura del sistema de salud y del movimiento de activistas y otras figuras de la sociedad civil”.

—Es común cuando se habla de VIH/Sida que se asocia con grupos de riesgo, ¿quiénes se encuentran fuera de

**estos están exentos o menos expuestos al virus?**

—En VIH/Sida no se habla de grupos de riesgo, sino de poblaciones claves que son las más expuestas y, por tanto, sobre las que se han direccionado las campañas y las estrategias. Esas poblaciones son los hombres que tienen sexo con otros hombres, las mujeres trans y las personas que practican sexo transaccional.

“Esto no quiere decir que el resto de la población no esté en riesgo. Se está viendo un incremento de los casos en hombres mayores de 60 años, porque en general suele asumirse que las prácticas sexuales se limitan a esa edad y porque son un grupo generacional que está menos familiarizado con el uso del condón. También hay un incremento en las mujeres y hay áreas en las que se habla de una feminización de la pandemia.

“A nivel mundial, ellas representan 54 por ciento del total de los casos, tienen una mayor vulnerabilidad biológica para contagiarse con el virus y 90 por ciento lo contrae con su pareja habitual. Creo que lo importante es asumir que una persona puede contagiarse con el virus si mantiene una conducta de riesgo que consiste básicamente en mantener relaciones sexuales no responsables”.

—Entre las percepciones más extendidas se encuentra

**la vinculación de las infecciones de transmisión sexual con la promiscuidad, ¿ser monógamo o haber tenido pocas parejas sexuales es un seguro?**

—Ya te decía que 90 por ciento de las mujeres se contagian con su pareja habitual, con la que asumen que no es necesario usar protección. Hay que interiorizar que se tiene relaciones sexuales con una persona cualquiera y, a la vez, con todas las que esa persona ha tenido contacto sexual. Siempre hay un riesgo. Claro, este disminuye si se cambia menos de pareja o es una pareja única, pero no es suficiente.

—La mayoría de los portadores diagnosticados de VIH en nuestro país son hombres que tienen sexo con otros hombres, sin embargo, hay estudios que indican que las mujeres pueden tener más riesgo de infectarse durante el contacto sexual... ¿A qué se debe?

—Está demostrado que las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad biológica. La concentración de virus es mayor en el semen que en las secreciones vaginales, el semen se queda más de 24 horas en el fondo de la vagina y hay mayor riesgo de microtraumas durante el coito. Por otra parte, los cambios locales en el cérvix durante la pubertad



Doctora Karen Valdés Álvarez.





hospitalvozzandes.com

**Hoy los estigmas sobre la infección por VIH siguen incidiendo en que pocos se hagan la prueba.**

y la posmenopausia, así como el período menstrual y otras enfermedades de transmisión sexual incrementan el riesgo de contagio.

**–La principal vía de contagio del VIH/Sida es el contacto sexual, aún así, existen ideas sobre otras formas de transmisión (transfusiones de sangre, uso compartido de agujas, besos, equipos de tatuar o perforar no esterilizados), ¿cuáles son ciertas y cuáles son mitos?**

–Las transfusiones siempre son una posibilidad de contagio. Aunque existen métodos cada vez más efectivos de pesquisaje en la sangre y hemoderivados, con los cuales cuenta Cuba, nunca se puede hablar en términos absolutos, aunque es extremadamente bajo o casi nulo.

“Las agujas compartidas, por supuesto. Los usuarios de drogas endovenosas no son un grupo frecuente en Cuba desde el punto de vista epidemiológico, pero sí en países como los de Europa del Este. Los besos, compartir vasos, cubiertos y el contacto físico no son vías de contagio del virus”.

**–¿Qué métodos de protección existen? En un contexto de crisis de acceso a condones masculinos e inexistencia de los femeninos en el mercado nacional, ¿cómo protegerse?**

–Muy difícil la protección con la crisis actual de acceso a los condones. Yo diría que

la primera medida sería mantener una conducta sexual responsable, pero la vida es más rica que lo que podamos disertar.

“Hay métodos como la terapia de preexposición, la llamada PrEP que se está ensayando en Cuba con ayuda del Fondo Mundial para la Respuesta al VIH/Sida, concebida para poblaciones clave. Existe un punto en La Habana y otro en Matanzas. Es un método aún muy caro para los países en vías de desarrollo, pero ha tenido un gran impacto en los países desarrollados en los que se ha ensayado. Menos difundida está la terapia posexposición, con la que se cuenta para la exposición laboral.

“La profilaxis previa a la exposición (PrEP) es para personas que no tienen VIH, pero están en un mayor riesgo de contraerlo. Se trata de un medicamento diario que, en caso de exponerse al virus, puede evitar que se propague por el cuerpo.

“La profilaxis posexposición (PEP) es para personas que posiblemente hayan estado expuestas al VIH. Se emplea solo en situaciones de emergencia y debe iniciarse dentro de las 72 horas posteriores a la posible exposición al virus”.

**–¿Cuán fiable es la prueba de VIH/Sida? ¿Existe la posibilidad de que se realice en un período de ventana y el resultado esté alterado?**

–El período de ventana es aquel en el que aún no se cuenta con títulos de anticuerpos para que sean detectados por las pruebas diagnósticas habituales. Se habla de seis meses aproximadamente, que en algunas personas puede extenderse hasta un año. Los métodos modernos son cada vez más sensibles y, además, se cuenta con estudios que detectan antígenos, o sea, dicho pronto y mal, marcadores del virus que lo identifican y las pruebas de biología molecular.

“Lo importante es que el diagnóstico no es una prueba de laboratorio, es la conjunción de los estudios de laboratorio con la historia epidemiológica y la clínica que presente la persona, porque no existen estudios 100 por ciento infalibles”.

**–Muchas personas rehúsan realizarse la prueba por temor a un resultado positivo, ¿cómo enfrentarse a este miedo?**

–Existen servicios de consejería, línea ayuda y consultas médicas especializadas en las que se puede buscar asesoría. Se trata de una enfermedad acompañada de muchísimo estigma y discriminación, a pesar de que ya llevamos 40 años de pandemia. Asimismo, la imagen de las personas muriendo de Sida y el que fuera una sentencia inevitable de muerte persiste en el imaginario popular y justifica el miedo.

“Es importante que los individuos que sientan que tienen un riesgo, aunque este sea mínimo, busquen la forma de hacerse la prueba, porque lo más importante es conocer el estado serológico para poder iniciar el tratamiento y así limitar la posibilidad de morir de Sida. Igualmente, las personas que laboran alrededor de las diferentes estrategias que forman parte de la respuesta al VIH/Sida manejan criterios de confidencialidad y de uso discrecional de la información relacionada con las personas que viven con el virus”.