

# “En prevención, la información sola no alcanza”

Admite que la vacuna está “muy lejos” y advierte sobre la mirada aún estigmatizante en torno de la enfermedad. El argentino Pedro Cahn dirigirá la cumbre mundial que comienza el próximo domingo. Aquí, el panorama del sida según su visión.

Por Mariana Carbajal

“Tenemos que pensar una estrategia de lucha contra el sida para los próximos años sin una vacuna”, aseguró el médico Pedro Cahn, jefe de Infectología del Hospital Fernández, a días del inicio de la XVII Conferencia Internacional de Sida, que él presidirá y se desarrollará a partir del 3 de agosto en la ciudad de México. En una entrevista de Página12, el especialista adelantó los ejes centrales de la cumbre y analizó la situación del país en cuanto a la prevención y el tratamiento de la enfermedad. A nivel mundial, reveló, apenas el 31 por ciento de las personas que la necesitan acceden a la terapia antirretroviral: es decir, actualmente 7 de cada diez pacientes no reciben tratamiento. En la Argentina, todavía dos de cada tres personas viven con el VIH y no lo saben: en consecuencia, no se tratan. Para frenar la tendencia creciente a la feminización de la epidemia, Cahn consideró “sustancial” impulsar políticas de “empoderamiento de las mujeres para mejorar su capacidad de negociar el uso del preservativo”. En 1998 apareció el primer caso de sida en una mujer en el país. “En ese momento la proporción era de 28 hombres a una mujer. En 2007, los casos nuevos de VIH notificados al Ministerio de Salud dan una proporción de 1,8 varones a 1 mujer. La tendencia es a igualarse”, destacó. Y agregó: “¿Qué clase de mujer es para la mente de mucha gente la que lleva preservativos en la cartera? Este es un tema muy importante. Si no-sotros no cambiamos nuestra mirada y seguimos pensando que el preservativo es un adminículo de uso masculino, donde el hombre decide cuándo y cómo lo usa, vamos a seguir teniendo casos de sida en mujeres, y como son mujeres que están en edad reproductiva, vamos a seguir teniendo casos de sida pediátrico”, advirtió Cahn, presidente de la Sociedad Internacional de Sida, una de las entidades organizadoras de la cumbre.

## —¿Qué particularidades tendrá esta Conferencia?

—Se desarrolla en un momento muy particular del esfuerzo mundial por llevar la terapia antirretroviral a todos los confines del planeta. Había un objetivo de la Organización Mundial de la Salud que era tener 3 millones de personas bajo tratamiento a fines de 2005. Esto se logró recién ahora, a mediados de 2008.

## —¿Qué porcentaje de personas que necesitan el tratamiento significa esa cifra?

—El 31 por ciento. Si lo miramos desde el otro lado, el 69 por ciento que lo necesita no lo tiene simplemente porque nacieron en el momento equivocado en el lugar equivocado. Mayormente viven en Africa, pero también en Asia y en algunas regiones de Latinoamérica como Haití y otros países del Caribe. En América latina los países que tienen amplios programas de acceso a terapias antirretrovirales son Argentina, Brasil, Venezuela, Chile, Cuba, Costa Rica y Uruguay con limitaciones. Otros países de la región distan de cubrir lo mínimo, como Paraguay y Bolivia, lo cual tiene consecuencias sobre la calidad de vida y de sobrevivencia de la gente. Estamos apenas a dos años del 2010, que es cuando se fijaron los objetivos de la Asamblea Internacional de Naciones Unidas sobre Sida en 2006 para proveer acceso universal y pareciera que estamos un poco lejos de eso. Para peor, en la reunión de Tokio del G-8, que agrupa a las ocho naciones más poderosas del mundo, tal como se redactaron las conclusiones con respecto a este tema en particular, parecería que el acceso universal estaría quedando un poquito relegado.

## –¿Por qué?

–Plantean como argumento que se está perdiendo mucha plata en sida y que eso debilita a los sistemas de salud. Como si los sistemas de salud antes hubiesen estado muy fuertes en Africa por ejemplo y apareció el sida y eso les quitó recursos. Ese planteo es absolutamente falso, porque hay lugares donde empezó a haber sistemas de salud a partir de la lucha contra el sida. Nosotros no decimos que hay que luchar sólo contra el sida. El Fondo Mundial, que se conformó a instancias del secretario general de la ONU en su momento, es de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Ya de movida es un enfoque integrador. Nosotros pensamos, y es algo que vamos a discutir en México, que los sistemas de salud tienen que tender a integrar los distintos servicios. Un paciente puede tener VIH pero también tuberculosis, puede ser una mujer que requiera control ginecológico, una persona que tenga hepatitis y no puede tener cinco servicios que la atiendan. Pensamos que la fortaleza que tiene el sida en cuanto al impacto mediático y la sensibilidad política que genera puede ser un buen punto de partida para tironear y mejorar todos los servicios de salud. Lo peor que se nos podría ocurrir es nivelar hacia abajo.

## –¿Cuál es hoy la situación en la Argentina en relación con el acceso a la terapia antirretroviral?

–La Argentina tiene una particularidad: el Programa Nacional de Sida provee en muy buenas condiciones la terapia, aunque con los problemas típicos del Estado comprando: a veces hay licitaciones que se caen porque alguien la impugna, pero en términos generales la cosa anda, con algunos manchones pero anda. Pero, ¿a quiénes llegamos? A aquellos pacientes que sabemos que tienen VIH. Nuestro sistema de salud tiene dos caras: es de puertas abiertas, no excluimos a nadie. Pero al mismo tiempo es un sistema darwiniano, selecciona a los más aptos: el que tiene suficientes monedas para venir varias veces porque el hospital no funciona como debería y entonces un día venís para sacarte una placa de tórax y tenés que volver otro para hacerte análisis, por ejemplo. Los más aptos son los que tienen un trabajo que les permite venir al hospital sin perder el presentismo, son aquellas mujeres que tienen hijos y tienen con quién dejarlos. Podría dar múltiples ejemplos. Finalmente, ¿qué es lo que ocurre? Dos de cada tres personas en Argentina que viven con el virus, no lo saben. En síntesis, estamos trabajando bien en materia de acceso al tratamiento, pero hay muchas personas que deberían estar bajo la sombrilla del tratamiento y no lo están.

## –¿Se ha logrado bajar la tasa de contagio?

–No hablamos de contagio, hablamos de transmisión. Parece una cuestión semántica, pero no lo es. Hay enfermedades que son contagiosas. Si yo tengo tuberculosis y toso a la distancia que estamos ahora – escritorio de por medio–, por ahí la contagio. Si tengo VIH no la voy a contagiar si no tenemos un contacto íntimo (sin protección). Yo no soy contagioso porque tenga VIH. Es una diferencia sensible.

## –Es cierto, hablemos de transmisión. ¿Se redujo en los últimos años? ¿Tuvo algún efecto el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, que incluye una amplia distribución de preservativos?

–La Ley de Salud Sexual y Reproductiva está pero se aplica parcialmente. En el Hospital Fernández se reparten preservativos. Si me pregunta si sucede lo mismo en cada uno de los hospitales del país, la respuesta no es la misma, sobre todo en aquellas provincias donde algunas asociaciones con olor a naftalina presentaron recursos de amparo que planteaban que era contrario a la moral y cosas por el estilo.

Con la educación sexual pasa exactamente lo mismo: en algunos lugares se impartirá en forma excelente y en muchos otros no. Además tenemos otros indicadores: ¿ha bajado la tasa de embarazo adolescente? No. ¿Y los abortos clandestinos? No. Si esto es así es porque una Ley de Salud Sexual y Reproductiva es la base para empezar pero no es el fin del problema. Se requiere mucho más trabajo en ese sentido y más información. Pero no sólo información. En el capítulo de prevención, la información sola no alcanza. Habría que preguntarles a los lectores de esta nota cuántos fuman y cuántos lo hacen ignorando que el tabaco hace mal. Pero piensan que el cáncer de pulmón se lo va a pescar otro. Otro ejemplo es el de las personas que no usan cinturón de seguridad o el de los motociclistas que andan con el casco en el brazo. Muchas veces se carga la romana y se dice: ¡ah, los jóvenes no se cuidan y no usan preservativo! Como si los pibes fueran responsables de todo lo que pasa en la sociedad y viviéramos en Ginebra donde todo el mundo respeta las normas y no tira ni un papel a la calle. Acá hay una cuestión de reeducación social, de respeto hacia ciertas normas de convivencia que deberíamos tener en claro, y dentro de ellas están las normas que protegen a usted y al otro. En este país costó muchísimo imponer el casco y el arnés para los obreros de la construcción. Recuerdo a un secretario de la Uocra que decía que en las obras a los hombres que se colgaban alambres cuando se subían a andamios les decían que eran flojos, miedosos. Si eso pasa con una cuestión neutra como ponerse un arnés o un cinturón de seguridad, cómo no va a pasar en un tema que tal vez sea la actividad más íntima que puede haber entre dos personas, como es la actividad sexual. Es mucho tiempo el que se requiere para que el mensaje médico de la prevención funcione. También hay que pensar que hay personas que tomarán el mensaje, pero no pueden acceder a preservativos por falta de dinero.

**–Brasil lleva adelante una política muy interesante de producción estatal de medicamentos para el sida. ¿Debería Argentina seguir ese camino?**

–La producción estatal de medicamentos hace tiempo que se viene planteando. Ahora parece que el Ministerio de Salud va a empezar a fabricar algunos medicamentos del Plan Remediar. Hay capacidad técnica instalada. De todas maneras, Argentina es uno de los países que compran (drogas para el sida) más barato porque el Ministerio ha negociado muy bien los precios, antes con Ginés González García y ahora con la nueva gestión. Igualmente hay que pensar que estamos hablando de un presupuesto muy alto, de 110 millones de dólares en 2008 para el Programa Nacional de VIH-Sida. Es el segundo presupuesto del Ministerio de Salud. Pero estamos tratando uno de cada tres pacientes que deberíamos tratar. La regla de tres es simple. El día que hablemos de 300 millones de dólares no sé qué van a contestar en Economía, o mejor dicho, sé qué van a decir. Entonces todo lo que se pueda hacer para proveer al uso racional de los antirretrovirales y para generar una reducción de costos es muy importante.

**–¿Qué novedades en materia de investigaciones se pueden esperar de la cumbre?**

–Se van a presentar nuevas estrategias de tratamiento y resultados de tratamientos recientemente lanzados. Se va a discutir las dificultades que tenemos en recursos biomédicos de prevención (vacunas y microbiocidas) y sobre el uso de la terapia antirretroviral como una herramienta no solo de tratamiento sino también de prevención, con el concepto de que si trato más gente y tengo más gente con su carga viral indetectable, tengo menos gente que puede transmitir el virus a terceros. Finalmente puede tener un impacto parecido al de una vacuna: no sólo beneficio a Juan Pérez que está esperando afuera para tratarse, sino a él y a sus potenciales contactos sexuales.

**–¿A qué distancia se está de una vacuna?**

–A la misma que hace diez años: muy lejos.

### –¿Por qué?

–Porque es muy difícil, hay múltiples problemas: primero no es un virus único, tiene distintas cepas en distintas partes del mundo; segundo, tiene la capacidad de mutar. Por otra parte, tener anticuerpos contra el VIH no protege contra el VIH. Tenemos que pensar una estrategia de lucha para los próximos años sin una vacuna. No digo que no la vamos a tener, pero estamos lejos. Junto a las sesiones diarias, la conferencia contará con exhibiciones, talleres de desarrollo de habilidades y otras actividades, como la Aldea Global y los Programas de Juventud y Cultural.

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-108566-2008-07-27.html> 

## Las mujeres son muy vulnerables”

▣ Por Mariana Carbajal

**–La feminización de la epidemia del sida es una tendencia creciente. ¿Cómo se puede trabajar para frenarla?**

–Lo primero que hay que hacer es terminar con las cuestiones estigmatizantes o discriminatorias evitando pensar que es una enfermedad de las personas que son raras o diferentes o tienen preferencias distintas.

### –¿Sigue presente todavía esa idea?

–Al día de hoy al decir que fulano tiene VIH muchos piensan: “¿Qué pasa? ¿Es homosexual?”. Por razones biológicas y sociales, las mujeres son particularmente vulnerables a la infección de la epidemia. En la Argentina es muy claro: en 1998 aparece el primer caso de sida en una mujer. En ese momento la proporción era de 28 hombres a una mujer. En 2007, los casos nuevos de VIH notificados al Ministerio de Salud dan una proporción de 1,8 varones a 1 mujer. La tendencia es a igualarse.

### –¿Cómo juega la violencia que sufren mujeres al interior de sus hogares?

–A eso me refería cuando mencionaba la vulnerabilidad. Si hay mujeres que no pueden elegir cuándo tener relaciones, mucho más difícil es que puedan elegir cómo tenerlas. Así que todo lo que haga al empoderamiento de las mujeres para mejorar su capacidad de negociar el uso del preservativo en su propio beneficio y, en realidad, también en el de su pareja masculina es sustancial. Si seguimos teniendo sociedades machistas, en las que las mujeres son un objeto y no un sujeto activo, la cosa se pone mucho más complicada. Mucha gente piensa que esto se da en sectores con poca educación, pero yo siempre desafío al auditorio y digo: imagínense un sobrino de ustedes, un chico de 17 años, que le dice al padre que se va a una disco y se lleva un par de preservativos en el bolsillo de la camisa. El padre seguramente le va a palmear la espalda y le dirá: “¡Este es mi hijo!”. Si la hermana de 18 años hace lo mismo es posible que tenga bastante lío en muchas familias, en lugar de felicitarla y decir “ésta es una chica prevenida”. ¿Qué clase de mujer es para la mente de mucha gente la que lleva preservativos en la cartera? Este es un tema

muy importante. Si nosotros no cambiamos nuestra mirada y seguimos pensando que el preservativo es un adnículo de uso masculino, donde el hombre decide cuándo y cómo lo usa, vamos a seguir teniendo casos de sida en mujeres, y como son mujeres que están en edad reproductiva, vamos a seguir teniendo casos de sida pediátrico.