



Hernando Knobel

«Ahora preocupa menos
estar infectado del VIH que
sufrir diabetes» • **6y7**





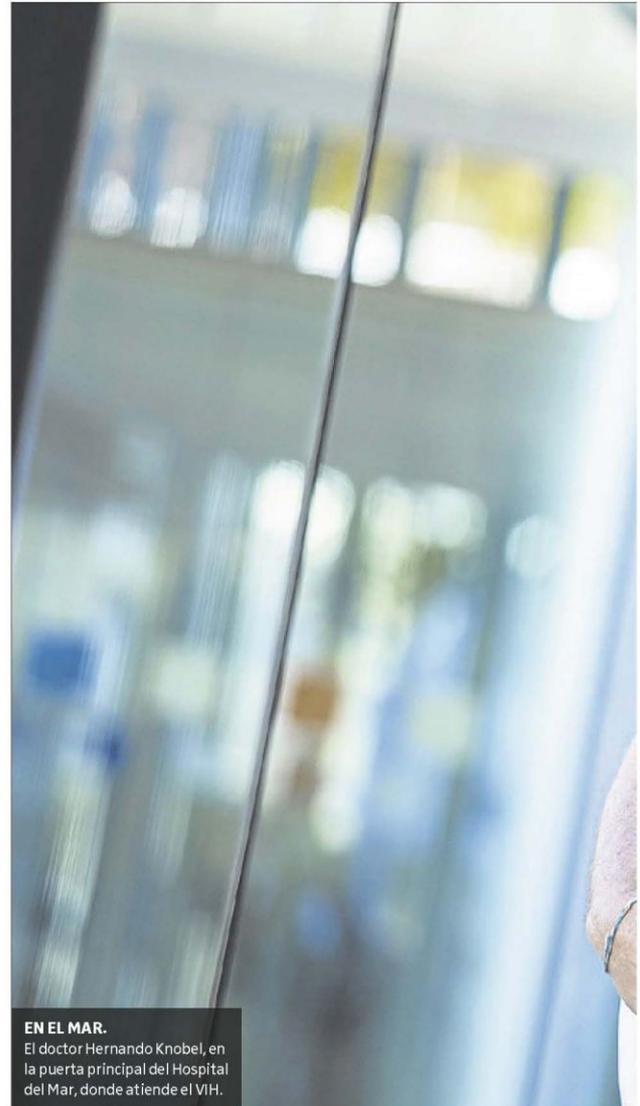
► 6 Febrero, 2018

Hernando **KNOBEL**

Experto en infecciones. Coordinador de la atención del VIH/sida en el Hospital del Mar

«Ahora preocupa menos estar infectado del VIH que sufrir diabetes»

Atendió en el Hospital del Mar, hacia 1990, a la primera generación de infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del sida, que se diagnosticó en Catalunya. En aquel momento, un diagnóstico de VIH era sinónimo de sida, síndrome que significaba muerte cruel a corto plazo. Hernando Knobel (Buenos Aires, 1955) sigue tratando en el Mar a los infectados de reciente diagnóstico. Forma parte del apreciado colectivo de médicos catalanes que han unido su experiencia profesional a la investigación y tratamiento de un virus complejísimo, incurable, para el que no se vislumbra vacuna, pero que se puede controlar, como una dolencia crónica, con fármacos.



EN EL MAR.
El doctor Hernando Knobel, en la puerta principal del Hospital del Mar, donde atiende el VIH.

Ángel
GALLARDO

—¿Cuántas infecciones del VIH calculan que permanecen ignoradas?

—Se supone que entre un 15% y un 20% de las que existen en Catalunya, y el resto de España, no han sido diagnosticadas.

—¿Qué perfil tiene la persona que se infecta ahora?

—La mayoría son varones que tienen sexo con hombres. Jóvenes, de menos de 30 años. También muchos inmigrantes.

—¿Se trata de infecciones antiguas?

—La mayoría, más del 70%, se infectaron en los últimos meses o semanas. El otro 30% sufre la infección desde hace años. Entre tres y diez años. Sabemos que es una infección antigua porque la cifra de linfocitos CD4 [las células del sistema inmunológico que suprime el VIH] está muy baja cuando hacemos el diagnóstico.

—¿Cuántos años invierte el VIH en destruir el sistema inmunológico si

no se le frena con fármacos?

—Desde que una persona se infecta por el VIH hasta que desarrolla el sida [síndrome que agrupa a una veintena de infecciones graves, tuberculosis entre ellas, y varias formas de cáncer, sin que la inmunología del individuo las frene] transcurren aproximadamente 10 años, como media. En ese tiempo, esa persona va sufriendo infecciones recurrentes que no asocia a un fallo general.

—¿Un infectado reciente, cómo detecta su situación?

—Algunos, porque han ido a un centro médico a tratarse una infección de transmisión sexual, sífilis o gonorrea entre ellas, y allí les han realizado análisis que han captado la infección por el VIH. Otros lo saben porque cada seis meses se hacen la prueba del VIH, ya que mantienen conductas sexuales de riesgo.

—Se arriesgan pero se controlan.

—Eso es. A veces, la noticia de que son seropositivos les resulta tranquilizadora. Alguno me lo ha dicho: «Así ya no he de estar pensando si tendré el VIH o si no. Ya lo tengo».

—¿Ya no se teme al sida?

—Mucho menos que hace 20 años. No hay color. Cuando no había terapia antirretroviral el diagnóstico era demolidor, porque equivalía a muerte. Ahora no.

—¿Qué significa ahora?

—Un cambio radical en la vida, porque la infección no se elimina. La van a tener para siempre y hay que controlarla. Sin más. Hay que pensar que, con frecuencia, sucede a personas que están rodeadas de otros infectados. En algunos ambientes sí que resulta realmente penoso.

—¿Para quién es penoso?

—La mujer inmigrante, casada o con pareja estable, que ante alguna infección extraña leve le hacen la prueba y descubre que sufre el VIH. La ha contagiado su marido, lo que significa mucho más que un mal diagnóstico. Esos casos existen, ahora y aquí. En países en vías de desarrollo es mucho más frecuente que en España.

—¿Esas mujeres se infectan en casa?

—Eso es. Ellas son la primera persona de la familia que lo descubre, pero

quienes las han contagiado son sus maridos. Las mujeres van más a los centros de salud, se hacen controles ginecológicos... Este diagnóstico les resulta tremendo. Inesperado.

—¿Es razonable no temer al VIH?

—Muy razonable, no. Entendible, sí. Ahora existe la sensación general de que se trata de una enfermedad crónica fácilmente controlable, no una infección inexorablemente mortal.

—Una enfermedad crónica.

—Sí. La noticia de que sufren el VIH les resulta, con frecuencia, algo bastante parecido a si les anuncias que tienen hipertensión, y que deberán controlarse desde entonces. Incluso les preocupa menos estar infectado del VIH que sufrir diabetes, porque el diabético se ha de pinchar para medir los niveles de azúcar en la sangre, e inyectarse insulina. Lo único que no pueden evitar es el estigma.

—¿Persiste?

—Sin duda. No lo pueden decir en el trabajo, o a sus familias. Ni compartir con los amigos. Todo eso no ocurre si tienen diabetes.

«El caso más penoso es el de la mujer inmigrante a la que su marido contagia el VIH»



▶ 6 Febrero, 2018



FERRAN NADÉU

—¿Por qué se mantiene el estigma?

—Esta infección aún se asocia a vida sexualmente promiscua. Y está cargada de cierta culpa. El «tú te lo has buscado» permanece.

—¿Será eficaz el test de autocontrol del VIH que se vende en farmacias?

—Bien utilizado, sí. Quien se lo compra, no ha de pasar por un médico. Lo aplicas cuando quieres, cuando sospechas que has mantenido una relación sexual de riesgo, aunque en esos casos no sirve.

—¿Por qué?

—La prueba es efectiva cuando el organismo ha generado anticuerpos contra el virus que lo ha infectado, lo que exige que hayan transcurrido un mínimo de dos a tres meses tras el contagio. Si te haces la prueba dos días después de la relación sexual, el resultado será negativo y tendrás una información errónea.

—Pero se puede consultar.

—Sí. El test incluye un número de teléfono, pero se supone que quien lo ha comprado no quiere hablar con nadie de este tema. Esa es la ventaja.

Piensan que no habrá inquisidores que pregunten para qué lo quieren.

—Entonces, no lo ve muy ventajoso.

—Algo, sí. Va a facilitar que afloren algunas infecciones no diagnosticadas, que no precisarán de los servicios sanitarios para el test inicial. Se evitará que esas personas diseminen la infección. Si los captamos uno o dos años antes de que vayan a un centro sanitario, ya es suficiente.

—¿Esos colectivos en riesgo de infección cambian sus conductas sexuales si ustedes les advierten?

—No conozco a nadie que haya cambiado su estilo de vida por no infectarse del VIH. En el colectivo más interesado, los mensajes no penetran. No creo que exista el individuo que cambie su camino habitual, ante una advertencia, para no enfermar.

—¿Es un problema irresoluble?

—Falta imaginación en el diseño de los mensajes. O tal vez será preciso un cambio de generación. Por eso hay una gran epidemia de infecciones de transmisión sexual (ITS). Clamidia, gonorrea, sífilis. Es un fenó-

«La esperanza de vida de los infectados por el VIH es similar a la de los no infectados»

meno de toda Europa. El 1% de la población acumula el 80% de las ITS.

—Son reacios a usar el preservativo.

—Sí. Es más fácil protegerse del VIH que dejar de fumar, pero no lo hacen. Aquí no han de dejar el tabaco, es decir el sexo, sino usar un preservativo. O recurrir a un tratamiento preexposición. Preventivo.

—¿Existe consenso en autorizarlo?

—Sí. Los médicos ya nos hemos pronunciado favorablemente, y ahora el Ministerio de Sanidad ha firmado un documento científico de consenso, también a favor. Falta que las comunidades autónomas aprueben su aplicación y fijen un presupuesto.

—¿Cómo se dispensaría?

—La terapia consta de dos fármacos antirretrovirales que pueden tomarse de forma continuada o en los días previos a la relación sexual de riesgo. La opinión más generalizada es que sea un tratamiento de dispensación hospitalaria y que esté financiado por la sanidad pública.

—¿Usted qué opina?

—Yo creo que debería estar cofinanciado por los usuarios y dispensarse en las farmacias. Un copago como el que se aplica a los medicamentos que recetan los médicos del sistema público. Excepto para quien no pudiera pagar. ¿Por qué el señor que sufre párkinson ha de pagar parte de su tratamiento, pero debe ser gratuita una terapia preventiva del VIH para personas que están sanas? Habría que buscar un sistema justo que no repercuta en todo el mundo.

—¿Cómo se financia este tratamiento en los países donde ya se autoriza?

—En Francia se dispensa con copago. Creo que muchos de mis colegas son partidarios de que la terapia preexposición del VIH se dispense de forma totalmente gratuita desde las farmacias de los hospitales, como ocurre con los ya infectados. Son fármacos caros, pero ahora saldrán sus genéricos, mucho más baratos.

—¿Cómo están de salud sus pacientes con VIH más antiguos?

—Bien. Algunos tienen más de 80 años. Su esperanza de vida es similar a la de los no infectados. =