



ENTREVISTA

Dr. José Manuel Agud Aparicio (M.I.R.)
Centro Sanitario Txagorritxu, Vitoria (Álava).

¿Cuál es la situación y extensión actual de la enfermedad en el país, y en concreto en el País Vasco?

Hasta junio de 1993 habían sido declarados en el País Vasco 1866 enfermos, de los cuales habían fallecido 863. Ello supone una tasa de 839 casos por millón de habitantes, tasa que está entre las más elevadas de España.

Aunque el 78% de los casos son infecciones adquiridas por consumo de drogas por vía parenteral, existe un incremento de los casos infectados por relaciones heterosexuales, que suponen actualmente alrededor del 12% de los casos.

¿Todavía podemos seguir hablando de grupos de riesgo?

Creo que más que de grupos de riesgo debemos hablar de prácticas de riesgo, y entre ellas, las más importantes son las relaciones sexuales no protegidas con personas no conocidas y compartir jeringas para la inyección de drogas por vía parenteral.

Probablemente el grupo más vulnerable es el primero, y por eso lo sitúo también en primer lugar. El grupo de enfermos que se infecta por vía sexual será el que más crezca en los próximos años, si no existe una política de prevención adecuada.

¿En qué condiciones se encuentran los enfermos en vuestro hospital?

Nosotros carecemos de una unidad monográfica para enfermos de SIDA, porque lo creemos innecesario por las características del medio en que trabajamos.

¿Comparten espacio los enfermos de SIDA con otro tipo de enfermos?

Nuestros enfermos comparten las mismas áreas de hospitalización que otros enfermos con otra patología. Procuramos que los enfermos terminales no esten con enfermos más sanos. En general procuramos que cualquier enfermo terminal esté solo en su habitación. Todos los enfermos con sospecha de patología infecciosa contagiosa, son aislados.

En lo referente al personal sanitario encargado de los cuidados y asistencia médica, ¿Es estrictamente de carácter voluntario? ¿Conoce algún caso de discriminación por parte del personal sanitario de algún hospital en nuestro país?

No creo que exista discriminación, por lo menos de

forma flagrante. Sí que existe en algunos sectores cierto recelo o temor excesivos, que probablemente vayan disminuyendo a lo largo de los años. El personal sanitario, por otra parte no es voluntario en el sentido de que no han pedido que no han pedido trabajar con este tipo de enfermos, pero si alguno lo deseara podría abandonar nuestro servicio con relativa facilidad, cosa que no ha ocurrido desde hace tiempo.

¿Cuál es la repuesta familiar más común?

La repuesta familiar es buena: Nuestra impresión es que las familias acogen, por regla general, a los enfermos de SIDA. Existen familias de toxicómanos muy desestructuradas, que admiten "mejoras" y existen familias muy desestructuradas, que probablemente no cabe mejorar. Pensamos que los enfermos procedentes de grandes ciudades, o de barriadas muy marginales plantean unos problemas muy diferentes a los problemas que plantean los enfermos de nuestra ciudad. En cualquier caso, pensamos que debe favorecerse la existencia de hogares para enfermos con familias muy desestructuradas por la enorme problemática que ellos supone para todo tipo de Servicios Sociales de una ciudad, para los hospitales y por supuesto, para el propio afectado.

La misión de estos hogares debería ser acoger indefinidamente a algunos enfermos y temporalmente a aquellos cuya estructura familiar es mejorable.

¿Piensa que la sociedad va progresivamente concienciándose o que aún mantiene su postura proteccionista?

En cuanto a la respuesta global de la sociedad, temo desconocer si existe una mejora en las posturas de rechazo o una mayor concienciación sobre la necesidad de tener que educar a nuestros hijos de otra forma, concretamente a la hora de plantearse sus relaciones sexuales. Tengo la impresión de que existe una mejoría, pero no se cual es el alcance de algo que vemos pero ignoramos si es todavía, anecdótico. Pienso que todos los que estamos involucrados en el manejo de enfermos infectados por el VIH, debemos contribuir a difundir una información clara, sin contradicciones, sin sacralizar ni satanizar a los enfermos.

¿Qué tratamiento médico reciben actualmente los pacientes en nuestros hospitales?

Es el adecuado, sin que exista ningún tipo de recorte para la utilización de medicación en relación con su elevado precio por ejemplo, o con la procedencia del enfermo. Creo que el nivel medio de todas las Unidades que están atendiendo a este

entrevista



tipo de enfermos en este país es francamente bueno.

¿Se está llevando a cabo algún tipo de investigación en algún hospital o laboratorio de nuestro país?

Existen numerosos grupos participando en ensayos nacionales e internacionales de investigación clínica, y otro tanto ocurre con la investigación de laboratorio.

¿Cuáles son las últimas noticias sobre vacunas y tratamiento directo del virus? ¿Conoce los resultados del Congreso de Berlín?

A las dos primeras preguntas, me resulta difícil contestar por su complejidad y las enormes posibilidades de que las respuestas sean mal interpretadas. Es difícil y peligroso contar de forma simplificada lo que es el tratamiento de la infección por el VIH. En definitiva, mi impresión, pasado el Congreso, es que no hay lugar para una excesiva euforia en los tratamientos anti-retrovirales, lo cual nos obliga a ser más cautos con los tratamientos que elegimos para nuestros enfermos. En cuanto a las vacunas, existen numerosos ensayos pero no existen todavía resultados clínicos publicados que puedan comentarse.

¿Es cierto que existe una técnica para evitar que los fetos se contagien?

Sobre la posibilidad de que mujeres embarazadas no infecten a sus hijos, pienso que tampoco existen datos como para comentarlos.

¿Qué probabilidad existe de que un sujeto seropositivo no desarrolle nunca la enfermedad?

Lo que sabemos hoy en día es que después de muchos años, 10-15 años de la infección, existe un porcentaje de enfermos que probablemente está en torno al 10%, que todavía no ha desarrollado un deterioro inmunológico notable. No está claro si todos estos enfermos permanecerán bien indefinidamente, o si con el tiempo no acabarán deteriorándose. En este momento no se conoce por qué a unas personas les pasa esto, y otras en cambio, desarrollan un SIDA más precozmente. Tampoco se sabe si existe algún "tipo de vida" que favorezca el deterioro de unos y no de otros, pero no es probable que exista nada que un enfermo pueda hacer, salvo llevar una vida ordenada y una alimentación adecuada.

¿Qué característica diferencial conlleva el trabajo con enfermos de SIDA en relación a otro tipo de enfermos?

El trabajo con enfermos de SIDA no es diferente del trabajo con otro tipo de enfermos. Quizá sí es diferente trabajar con toxicómanos activos. Aún así probablemente los equipos de trabajo con más

experiencia, también han aprendido a manejar a los toxicómanos activos sin que ello suponga una erosión para ellos, ni una calidad asistencial peor para los enfermos.

Quizá la diferencia más notable es la elevada mortalidad en un grupo de enfermos muy jóvenes.

Pienso que todas las especialidades de la medicina, tienen su parte difícil, o sus enfermos más difíciles de llevar, o enfermos que crean un impacto mayor en quien los atiende. Y en este sentido no me parece que los enfermos de SIDA sean muy diferentes de otros enfermos, igualmente jóvenes y abocados a morir.

¿Qué siente un médico al comprobar que sus conocimientos e instrumental no ayudan a evitar la pérdida de la enésima víctima?

Sabemos que toda la tecnología suele ir por detrás de los problemas que pretendemos resolver con ella. Y cuando finalmente tenemos algo que soluciona un problema, sabemos que no tardará en surgir otro nuevo que no habíamos previsto. En esto la medicina no es diferente de otras ramas de la ciencia o de la vida en general. Quizá conociendo nuestras limitaciones para evitar la muerte de muchos enfermos hacemos más hincapié en todas aquellas medidas que pueden hacerla menos dura para el enfermo y para su familia. Para facilitar unos buenos cuidados paliativos tenemos conocimientos y tecnología suficientes.

¿Conocía AVACOS o alguna asociación similar en el País Vasco?

AVACOS, por lo que veo, no es muy diferente a otras asociaciones, concretamente la Comisión Ciudadana Anti-Sida de Álava trabaja muy estrechamente con nosotros. Tiene prestigio dentro del sistema sanitario y dentro de las instituciones como la Diputación, Ayuntamiento... Para nosotros es un estímulo saber que otros grupos colaboran, y el contacto con otra visión del problema nos resulta enriquecedor. Pensamos que en el futuro todos los que trabajamos en SIDA estamos abocados a colaborar y enriquecernos mutuamente.

¿Cuál es el mensaje más alentador que puede lanzar a los afectados de España?

No se me ocurren demasiados. El futuro de nuestros enfermos dependerá de la investigación, que lleva un ritmo muy lento, aunque probablemente progrese. También dependerá de los cuidados que se les proporcione y de la respuesta social que probablemente tenderá a una mayor tolerancia.

Vicente Alfonso y Cristina González.