

ENTREVISTA A ANTONIO ARRAIZA ARMENDARIZ

RESPONSABLE DEL PLAN DEL SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) DEL GOBIERNO VASCO.

1-¿Cuál es actualmente la situación en relación a la infección por VIH y desarrollo del Sida en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV)? Estamos viviendo una transformación del VIH, que afecta a más de 6.000 personas en la CAV, hacia una enfermedad crónica, con personas en su gran mayoría en tratamiento con antirretrovirales(ART), con buena adherencia y con carga viral negativa, es decir, intransmisibles, con una edad media que va subiendo y con el objetivo puesto en una buena calidad de vida.

En cuanto a los casos de sida van siendo afortunadamente cada vez menores en nuestra comunidad, bajando de la veintena por primera vez el año pasado

2-¿Cuáles son actualmente las líneas estratégicas del Plan del Sida en el País Vasco?

Desde el Plan del Sida e ITS estamos trabajando, junto con el Plan Nacional del Sida del Ministerio de Sanidad en el nuevo *Plan Estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS* 2021-2030. Junto al plan estatal estamos alineados con la estrategia de ONUSIDA 2021-2026 y en su estrategia de acción acelerada para poner fin a la epidemia de sida para 2030 que contempla los objetivos 95-95-95, es decir que el 95% de las personas con VIH estén diagnosticadas, que el 95% de las personas diagnosticadas estén en tratamiento, y que el 95% de las personas en tratamiento tengan carga viral indetectable. Nos aunamos igualmente con el "cuarto 95" reivindicado y definido por el mundo asociativo y prestigiosos profesionales del ámbito del VIH, que persigue la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Conforme se vaya haciendo realidad el citado plan, nosotros asumiremos y adaptaremos el mismo y sus principales líneas estratégicas a las características de nuestro entorno en la CAV.

3- ¿Qué avances se ha producido respecto a los objetivos del Plan que concluía en 2018:

- **Disminuir la incidencia de las infecciones por VIH y otras ITS**
- **Fomentar el diagnóstico precoz de VIH y otras ITS**
- **Mejorar la calidad de vida de las personas con infección por VIH y otras ITS, y prevenir comorbilidades asociadas.**
- **Disminuir la discriminación hacia las personas con VIH e ITS?**

Como he comentado en la pregunta anterior, el Plan estratégico 2015-2018 está extendido a fecha de hoy en sus líneas principales y objetivos.

A lo largo de estos años se ha trabajado duro en tratar de conseguir un mejor control, diagnóstico precoz y prevención del VIH. En este sentido merece destacar el aumento en el número de las farmacias (hasta 60) que colaboran en la CAV en la realización de pruebas rápidas, la introducción del autotest en el 2019 en todas las farmacias de la CAV, la renovación en este año 2021 de la estrategia de tratamiento con ART con una mayor personalización de los tratamientos en función de las características de los pacientes, la implantación a finales del 2019 del programa de profilaxis preexposición en las tres consultas de ITS de la CAV, la consulta *online* para hombres que hacen sexo con hombres que aconseja los pasos a dar en función de las situaciones de riesgo. Es de destacar también que nuestra comunidad ha conseguido mantener, año tras año, la línea subvencional a las →

ENTREVISTA A ANTONIO ARRAIZA ARMENDARIZ RESPONSABLE DEL PLAN DEL SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL GOBIERNO VASCO.

→ entidades que trabajan en el ámbito del VIH, sin ninguna merma en su cuantía (300.000 euros). Gracias a ella podemos apoyar a las ONGs en sus múltiples programas de intercambio de jeringuillas, programas dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres, y otros.

En cuanto a las ITS, las estadísticas de los últimos años nos indican que el número de las mismas está en ascenso, tanto en la CAV como en el resto del mundo. En este aspecto hemos reorganizado y potenciado en los últimos años las consultas de ITS de Gasteiz y Donostia y es nuestra intención aumentar el número de consultas en otras OSIs para tratar de aumentar la capacidad asistencial ante este aumento continuado de casos.

4- En relación a la mejora de la calidad de vida, la aparición el pasado año de la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 y la COVID, supuso muchos cambios también para las personas con VIH. En primer lugar, la atención médica no presencial, por ejemplo, se generalizó. ¿Ha afectado en la evolución clínica de estas personas? ¿Qué previsiones tienen para 2022?

La pandemia del SARS-CoV-2 ha supuesto un desafío para todas las organizaciones y sistemas sanitarios del mundo, que se han visto obligadas a reinventar la prestación de servicios en unas condiciones extremas. Se han acelerado cambios en las tecnologías de la información propiciando la generalización de la asistencia no presencial (telemedicina, teleconsultas, citas web, ...) y muchos de estos cambios han venido para quedarse.

Contestando a su pregunta, en la primera fase de la pandemia hubo una gran

utilización de las teleconsultas (telefónicas en su gran mayoría) en las consultas VIH que, además de necesarias, han sido satisfactorias como consultas de seguimiento tanto para el profesional como para los pacientes VIH.

La situación ahora se ha normalizado, pero hay más consultas telefónicas que antes de la pandemia, siempre con la voluntad mutua de paciente y clínico y manteniendo la misma calidad que en la atención presencial. Se han convertido en una alternativa válida para el seguimiento de determinados pacientes.

También es de destacar, en lo referente a la pandemia y personas que viven con el VIH, que según los estudios realizados hasta ahora, las personas con VIH no tienen mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 que el resto de la población. No se ha detectado que el VIH tenga un efecto independiente sobre la mortalidad por COVID-19 en personas que llevan un tratamiento ART estable, y si se ha observado que la mayor prevalencia de comorbilidades (diabetes, hipertensión, EPOC, insuficiencia renal, etc.) hacen a este grupo más susceptible a un peor pronóstico que la población general.

5- La recogida de las medicaciones antirretrovirales, en general, se mantuvo en las farmacias hospitalarias, con lo que ello aumentaba la exposición de esos pacientes al patógeno, en entornos hospitalarios donde los pacientes de COVID más graves desbordaban sus instalaciones y el personal sanitario sufría la doble presión de atender y a la vez de contagiarse, especialmente durante los primeros meses cuando los EPI escaseaban. ¿Por qué no se ha tenido en



cuenta la petición formulada previamente, en 2019, desde Euskalsida para que la dispensación de la medicación pueda hacerse por otras vías alternativas, tales como usar las farmacias comunitarias, o incluso los envíos a domicilio?, ¿la pandemia no ha demostrado que es necesario buscar alternativas al sistema imperante y excluyente de restringir este servicio a las farmacias hospitalarias?

Como he comentado en la pregunta anterior, la generación de alternativas no presenciales en la prestación de servicios sanitarios ha sido uno de los efectos derivados de la pandemia. También, en las primeras fases se llevó a cabo la entrega domiciliaria de fármacos de dispensación hospitalaria a muchos pacientes, dentro de los cuales estaban aquellos en tratamiento con ART para VIH, con el objetivo de evitar contactos e infecciones por SARS-CoV-2.

Desde el Plan del Sida e ITS somos conscientes de la demanda de este tipo de entrega de fármacos por parte de las asociaciones, por lo que hemos iniciado una línea de trabajo en esta dirección, celebrando diferentes reuniones con personas de máxima responsabilidad de nuestro sistema sanitario. Todo ello con el objetivo de llegar a soluciones que, manteniendo el nivel de calidad, control y seguimiento por parte de la farmacia hospitalaria en la dispensación de los ART, permitan la conciliación con la comodidad y satisfacción de las personas que viven con el VIH.

En este sentido se está estudiando la realización de un proyecto piloto en una OSI de Osakidetza para la entrega domiciliaria de estos medicamentos, en función de perfiles de pacientes estables y con→

ENTREVISTA A ANTONIO ARRAIZA ARMENDARIZ RESPONSABLE DEL PLAN DEL SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL GOBIERNO VASCO.

→ buena adherencia, y manteniendo en forma no presencial el seguimiento y control farmacéutico. El objetivo es que una vez implantado y evaluado, pueda extenderse a todas las OSIs de Osakidetza.

6- En el ámbito preventivo desde noviembre de 2019 el Servicio Público de Salud puso en marcha la prescripción de la profilaxis pre-exposición PrEP, tratamiento dirigido a personas con alto riesgo de contraer la infección y en las que otras medidas no han dado resultado. ¿Cómo se organiza?, ¿a quién debe dirigirse o cómo puede solicitar y valorarse la pertinencia de que una persona acceda a este programa? ¿Cuántas personas se han atendido en toda la Comunidad?, ¿Cómo se lleva a cabo?

La implantación de la profilaxis preexposición en las consultas de ITS ha sido un gran logro y supone una herramienta muy valiosa y complementaria a las demás en la prevención del VIH.

La PrEP va dirigida a personas en situación de alto riesgo de infección por el VIH que cumplan los siguientes criterios:

1) Hombres que tienen sexo con hombres, y personas transexuales VIH, mayores de 18 años, con al menos dos de las siguientes pautas, durante el último año:

- Más de 10 parejas sexuales diferentes.
- Práctica de sexo anal sin preservativo.
- Uso de drogas relacionado con relaciones sexuales sin preservativo.
- Profilaxis post exposición en varias ocasiones.
- Al menos una ITS bacteriana.

2) Mujeres en situación de prostitución VIH- que refieran un uso no habitual de preservativo.

Las consultas comenzaron a finales del 2019 y el año pasado ha sido el primer año completo de actividad, habiéndose atendido a más de 230 personas en las tres consultas de la CAV.

Todas las personas que cumplan este perfil pueden llamar a los teléfonos de las consultas de ITS y solicitar una cita (para números y direcciones acudir a la página web de Osakidetza www.osakidetza.euskadi.eus/sida).

7- También a este nivel hace mucho tiempo no se lanza campaña alguna preventiva de carácter general. ¿Cuál es el motivo?

Las últimas campañas de comunicación realizadas en la CAV han incidido fundamentalmente en la prevención y en el uso del preservativo como elemento más importante de la misma y enfocadas a soportes web. La pandemia ha alterado también estas actividades monopolizando prácticamente la información sanitaria en los últimos tiempos. Esperamos recuperar espacios y poder realizar nuevas campañas en un futuro.

8- En relación a disminuir la discriminación hacia las personas con VIH e ITS, ¿por qué la Comunidad Autónoma no ha adoptado medidas contra la discriminación de acceso al empleo público a las personas con VIH? Resulta sorprendente, porque esa medida se adoptó en el Pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH, impulsado por los colectivos sociales, el Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, ya en 2018. Otras comunidades como la Valenciana actuaron incluso *motu proprio* al respecto. En el mismo sentido, marcando un precedente

muy positivo. Y el propio Gobierno central hizo lo propio, actualizando el cuadro de exclusiones médicas en relación con el empleo respecto al tratamiento y la transmisión del VIH en todas las convocatorias (personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar). Sin embargo, Gobierno Vasco no ha movido ni un ápice las limitaciones. Pese a que ya en 2018 se presentó una proposición a la Comisión de Salud del Parlamento Vasco al respecto, promovida desde Gehitu, Euskalsida y presentada por la Clínica Jurídica por la Justicia Social de la Facultad de Derecho de la UPV/EHU. ¿Cómo interpreta que a finales de abril de 2021 podamos leer en un Diario Oficial (el de Gipuzkoa), por ejemplo, una convocatoria para la creación de una bolsa de trabajo de Agentes de la policía municipal, del Ayuntamiento de Mondragón, en el que se sigue refiriendo al Decreto 36/2004, de 17 de febrero y, por lo tanto, se siga discriminando a las personas con VIH?

Desde el Plan del Sida e ITS hemos apoyado desde sus inicios la gestación y el trabajo del Pacto Social por la No discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH, formando parte de su comité coordinador. Hemos trabajado por su traslación a nuestra comunidad, pero de nuevo la epidemia provocada por el SARS-CoV-2 ha supuesto un duro golpe a nuestros proyectos. No obstante todas las instancias administrativas de nuestra comunidad se encuentran alineadas en este objetivo.

No podemos obviar tampoco la dificultad que supone el logro de modificaciones legislativas, pero todo ello va a suponer una acicate en nuestro trabajo de futuro.

La no discriminación de las personas con el VIH es uno de nuestros principales objetivos

y esperamos seguir trabajando en él, en colaboración con el valioso movimiento asociativo de nuestra comunidad.

9- En cuanto al ámbito futuro, ¿qué previsiones existen relacionadas con conseguir una vacuna efectiva contra el VIH? ¿Las que actualmente están experimentándose son realmente esperanzadoras? Nos referimos a la vacuna terapéutica HTI desarrollada en Catalunya que parece haber conseguido un éxito del 40% en los ensayos de fase I y II, mientras que la vacuna preventiva Mosaico se ha inoculado a 250 personas del Estado en su tercera y última fase. Y, en cuanto a los tratamientos, ¿qué novedades y mejoras son previsibles?

Existen varias iniciativas tanto a nivel estatal como internacional que están desarrollado ensayos clínicos desde hace años, y consiguiendo resultados que en algún caso parecen prometedores. Aun así, es conocida la dificultad de vencer definitivamente a este virus. Muy prometedores también parecen los ensayos que se han puesto en marcha con la misma tecnología ARN que tan exitosa están resultando en el SARS-CoV-2, aunque aún sin resultados en el ámbito del VIH.

En los tratamientos con ART se ha llegado a un buen nivel de eficacia y seguridad en los mismos y con las diferentes combinaciones, nuestros clínicos pueden ajustarse mejor a las diferentes características de cada paciente y personalizar más los tratamientos.

Una línea interesante de mejora en los mismos para determinados perfiles y que veremos pronto es la de tratamientos de larga duración, que van a permitir en base a inyecciones mensuales o bimensuales, espaciar y hacer más cómoda la posología.