

hace treinta años...

25 años de LUCHA contra el “SIDA”

Del “CASTIGO DIVINO” a la ESPERANZA de una PREVENCIÓN y TERAPIA DEFINITIVA

Francisco Herrero Machancoses

Universitat Jaume I. Castellón

El 5 de Junio de 1981 ha sido considerado, tanto por la prensa científica como la prensa divulgativa, el inicio de la lucha contra esa nueva enfermedad mortal. Si bien se han conseguido grandes y rápidos logros, en estos 25 años, la propia ONU admite su fracaso en el cumplimiento de sus grandes objetivos para frenar la expansión del VIH. Esta sección basada en la historia reciente de las drogodependencias, más o menos coincidente con el origen de nuestra revista, no debía olvidar esta fecha, ya que pocas cosas como la epidemia de VIH ha modificado tanto la historia natural de este fenómeno al que dedicamos nuestra atención y estudio.¹

INTRODUCCIÓN

Si bien la pandemia del VIH ha sido única (o eso se cree) tanto en sus características biomédicas como epidemiológicas, se pueden

¹ *El origen de este artículo fue la introducción de una tesis doctoral que trataba sobre metodología epidemiológica de la enfermedad, y el artículo era su introducción histórica la cual he tenido que reducir y adaptarlo al tema monográfico de la Revista. Si interesa la historia más completa, se dispone del original.*

encontrar ciertas similitudes con la epidemia de sífilis en Europa de finales del XV y principios del XVI. En “El libro de la Peste”, (1599), Luis de Mercado describe ciertas pautas conductuales y/o situacionales que recuerdan sorprendentemente a las reacciones producidas por el VIH. Algunas de ellas son:

a.- Unas pautas sexuales preventivas, limitadoras e incluso represoras de forma injustificada. Se relata la aparición de miedo a la actividad sexual.

b.- Un miedo al estigma de la enfermedad, a sus consecuencias sociales, además de las biológicas de la enfermedad.

La diferencia entre estas dos enfermedades es que, entre el poema de FRACASTORO (1530), considerado como el documento que describió clínicamente por vez primera y dio nombre a la Sífilis, hasta el descubrimiento del Treponema Pálido por WASSERMAN, pasan 400 años; y hasta el descubrimiento por FLEMING de la Penicilina, el primer remedio eficaz, 50 años más.

Es decir que la humanidad estuvo “aliviando” la lúes con Palo de Brasil, mercuriales de Paracelso, con begonia y agave traído de

— Correspondencia a: _____
herrero@psi.uji.es

Nueva España por Balmis, etc. Pero se seguía muriendo de sífilis, y ésta podía ser transmitida a sus descendientes y parejas sexuales durante esos cuatro siglos y medio.²

En el caso del SIDA se tardó poco más de un año en determinar el agente causal en 1983, y poco más de cuatro en detectar un método de diagnóstico, el Test ELISA y similares. En cierto sentido, tanto las motivaciones humanitarias, el desarrollo tecnológico, la presión social y mediática y los intereses comerciales farmacéuticos parecen haber acelerado el proceso, hasta el descubrimiento y la aplicación del AZT (zidovudina) en 1987. En 1996, en Vancouver se admite la efectividad de la triple terapia para combatir el SIDA, aunque evidentemente es una situación no comparable, por desgracia, al descubrimiento de la penicilina en los años 40 del siglo XX.

Hasta tal punto es evidente este gran avance que las Organizaciones Internacionales se han visto moralmente obligadas en, además de mantener la lucha contra el Sida, acelerar otras luchas como las mantenidas contra el hambre mundial y la malaria, más mortales y sobre todo más olvidadas, por ser catástrofes y enfermedades mayoritariamente incidentes en un mundo menos desarrollado y con menor capacidad de decisión económica y política.

HISTORIA DE LA ACTUAL PANDEMIA:

Como intento de enfocar correctamente tanto la situación médica, como la situación social y epidemiológica, se ha pensado en dividir esta historia a partir del punto donde se inicia la lucha contra la enfermedad, antes comentado.

² Laín Entralgo, P., "Historia Universal de la Medicina, 1975.

A: Antes del 5 de Junio de 1981:

Esta documentada la muerte de la Doctora sueca Grethe RASK en septiembre 1980, que trabajaba voluntariamente en África, siendo con toda probabilidad la primera víctima sanitaria del Sida. También el médico danés Jan GERSTOFT, ve morir a otro paciente de neumonía por "*Pneumocystis Carinii*", un ingeniero agrícola que tras trabajar en África, es asistido y muere en Copenhague.³

En los años 80, se hablaba de mala praxis científica como el origen del virus, se supone que el virus provenía de una cepa trabajada en un laboratorio, incluso se habló de una intencionalidad en su creación con una serie de objetivos determinados. Actualmente se sabe que fue un salto interespecífico a partir del chimpancé, "*pan troglodytes troglodytes*", a los humanos, y por causas absolutamente ajenas a las científicas⁴

A partir de entonces se produce una gran difusión yatrogénica por toda África, por la reutilización de jeringuillas y agujas en campañas de vacunación, debido a las enormes carencias de medios, tanto económicos como sanitarios, que se ha sufrido y se sufre en dicho continente.

Debido al avance de los antibióticos y vacunas, en 1974 "The Lancet" se atreve a publicar que "**el estudio de las enfermedades infecciosas como especialidad estaba tocando a su fin**". Sin embargo posteriormente, como si la propia naturaleza tratara de desmentirlo, aparecen los primeros brotes de la enfermedad de los legionarios; intoxicaciones alimenticias por "*bacillus céreus*"; la fiebre de Lassa; la fiebre he-

³ SHILTS, R., "En el filo de la Duda", 1988.

⁴ El Cultural de "El Mundo" 8-06-06. "Ciencia: Entrevista José Antonio López Guerrero". Págs. 64-65. y CRAWFORD, D. H., "El Enemigo Invisible, La historia secreta de los virus", 2002.



morrágica viral de Ébola; y nuevas dificultades en el control de las infecciones hospitalarias así como la aparición de bacterias y virus resistentes a antibióticos y quimioterápicos.

Y sobre todo un síndrome nuevo, aún no denominado de inmunodeficiencia adquirida, con gran número de infecciones oportunistas prácticamente desconocidas varones homosexuales, prostitutas, heroinómanos que emplean la vía endovenosa, y haitianos, africanos, etc. Estos grupos de riesgo llevaron a plantear una serie de hipótesis marcadas por la situación que se vivía en 1979:

a.- Lo produce el virus de la Hepatitis B propagado por el sexo y el contacto directo con sangre (esto respaldado además por tres hemofílicos americanos que padecen la desconocida enfermedad).

b.- Lo produce un Citomegalovirus, de origen africano, relacionado con Kaposi (el signo más visible de la enfermedad), y que se sabe que suprime el sistema inmunitario.

c.- Teorías bizarras:

c-1.- Se habla de los Haitianos y sus prácticas de "**voodoo**". Esto no solo arruina el turismo haitiano, sino que se deja de importar a los Estados Unidos su artesanía, disminuyendo radicalmente la ya paupérrima economía del país.

c-2.- Se atribuye al poder tóxico del "**Poppers**", sustancia psicoactiva y euforizante utilizada por los homosexuales como relajantes de los músculos de fibra lisa y afrodisíaco.

Posteriormente a la aparición en prensa de esta noticia, aparecen las gripes con contagio interespecífico como la aviar, lo que hace pensar que la apreciación de 1974 por "The Lancet" desgraciadamente era ingenua y tremendamente optimista. Las enfermedades infecciosas, siguen siendo un gran problema

de salud pública, agravadas por la pobreza e ignorancia de grandes masas de población.⁵

En 1980 Escoffier LAMBIOTTE, en el diario "Le Monde", informa que jóvenes heroinómanos por vía endovenosa presentaban Sarcoma de Kaposi, además de gravísimas Septicemias (infecciones generalizadas en sangre) y Micosis con graves lesiones oculares que supusieron la ceguera total de 1/4 de los pacientes (posiblemente las lesiones después descritas por acción de la "candida albicans"). Ahora bien, no aprecia en esta comunicación, o no se describe suficientemente, la Transmisión Sanguínea, ni la Falta de Inmunidad Adquirida.

El hecho de que los afectados que no eran homosexuales, fueran heroinómanos favoreció la teoría del agente tóxico: El candidato ideal sería un agente tóxico compartido por los colectivos heroinómanos y gays; o bien la acción de un virus con una predisposición por el tóxico; o, quizás, una predisposición genética anterior.

Como ya se dijo, un tóxico muy utilizado en EEUU en ambientes gays es el "Poppers" (estallido, bolt, rush), cuya composición fundamental es el Nitrito de Amilo (empleado en la angina de pecho por sus características vasodilatadoras y relajantes de los músculos lisos). J.J. GOEDERT, relaciona "Poppers", Linfocitos T y Homosexualidad, suponiendo que el nitrito de amilo anulaba los linfocitos T. Los epidemiólogos, sin embargo, no consideraron suficiente el efecto del "Poppers".

Otro dato que pudo apoyar la teoría tóxica es el estudio del profesor Gabriel NAHAS (1974), que relacionó importantes fallos del sistema inmunitario con los fumadores crónicos de marihuana.

⁵ Bernard DIXON en *Jano* 606. 02-03-1984.

B.- Después del 5 de Junio de 1981:

El 5 de Junio de 1981, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta comunica 5 casos de Neumonía Atípica en 5 homosexuales de California y N.York. Éste informe es considerado la noticia oficial sanitaria de prevención y alerta sobre un hecho aparentemente nuevo, el certificado de nacimiento de una nueva enfermedad mortal.

Al conocerse su forma de contagio se alerta a la población homosexual masculina, a los receptores de sangre y hemoderivados, a los heroinómanos por vía endovenosa y a otros grupos de riesgo.

Poco a poco hay que admitir como grupo de riesgos a heterosexuales sin pareja y con actividad sexual promiscua, entre ellos el grupo de personas dedicadas a la prostitución, hombres y mujeres. La enfermedad se generaliza.

En 1983 se da la noticia de que, a finales de 1981, empieza a funcionar en España la Comisión Nacional de Conocimiento del Sida, a la que pertenece, entre otros, Rafael Nájera Parrondo, Director del Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología de Majalahonda.⁶

En diciembre de 1983, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa condena públicamente en Estrasburgo la campaña discriminatoria, realizada hasta entonces, de atribuir la enfermedad a los Homosexuales. Hace un llamamiento a los Medios de Comunicación y a la Opinión Pública, recordando que la enfermedad afecta a todo tipo de persona, y declara su apego incondicional al principio de privacidad, aprobando las pruebas preventivas, especialmente en cuanto a exportación de plasma sanguíneo.

⁶ *El País* 1983-05-05.

Tras haber publicado en "Science" en mayo de 1983 una comunicación sobre el virus LAV (Virus Asociado a Linfadenopatías), identificado como el del SIDA, el Instituto PASTEUR de París presenta en la oficina de patentes de los EE.UU. una solicitud de patente, con el objetivo de proteger en territorio USA, "las aplicaciones industriales que se derivaran del descubrimiento francés relativas al origen vírico del SIDA". Algo más tarde en el mismo año lo presenta Robert GALLO, afirmando haberlo descubierto en abril de 1984 y llamándolo Virus Linfotrópico T Humano III (HTLV-III).

Ante la sorpresa e indignación francesa, se retiene solo la propuesta norteamericana lo que lleva en diciembre de 1985 a una denuncia la situación ante la COURT of CLAIM (Tribunal USA de patentes) por parte del Instituto PASTEUR.

Meses antes de que se considerara fundada la denuncia francesa (Abril, 1986), los franceses consiguen de la Foods and Drug Administration, el permiso para comercializar el TEST ELISA, y se le pide al Dr. GALLO que demuestre la primera autoría del descubrimiento.

En un intento de solventar el problema, el Secretario de Estado USA, propone "reservar los beneficios relativos al Sida a una Fundación Internacional", a lo que se oponen los franceses y se rompen los contactos. Aunque éstos se retoman posteriormente, cuando el 6 de marzo de 1987 se llega a un acuerdo que "reconocía la contribución de los dos equipos". El 22 del mismo mes se reúnan en Francfort el Prof. Luc MONTAGNIER y el Prof. Robert GALLO, para alcanzar acuerdos justos. El segundo admite que por un problema de contaminación ha vuelto a descubrir el virus enviado por Francia en unas muestras.



Hay un acuerdo posterior a la visita de Jacques Chirac a Reagan, en los EE.UU. en el que se propone repartos de beneficio pero sin reconocimiento de autoría. En este acuerdo se reconoce el principio de coautoría del Test de Diagnóstico, y el reparto de beneficios (20% de cada parte para pagar autores, 80 restante para la Fundación Internacional administrada por 6 miembros, 3 franceses y 3 estadounidenses).

Posteriormente, hacia 1990, se supo que un informe técnico elaborado por el Dr. Peter FISCHINGER, del Instituto Nacional del Cáncer USA, estaba en posesión del Gobierno USA en 1985, y éste fue modificado para favorecer a Robert GALLO. Todo ello revelado por el Chicago Tribune en 1991.

En 1993 el Departamento de Salud USA reconoce la Autoría de MONTAGNIER, declarando a GALLO "Culpable de engaño deliberado y mala conducta científica", ya que el virus americano era igual al de una muestra cedida por el Instituto PASTEUR, como ya justificó MONTAGNIER diciendo que debía ser una "contaminación".⁷

En abril de 1985 la Primera Conferencia Internacional sobre SIDA en Atlanta, donde además de los aspectos biotecnológicos relacionados con el conocimiento progresivo de la forma de unirse el virus a la célula linfocitaria, se tratan los problemas psicológicos y sociales de las víctimas de la enfermedad, la exclusión y el rechazo social y político, y la estigmatización y las consecuencias sobre la autoestima de los enfermos. Ésta va a ser la primera de una serie de Conferencias Internacionales, que se siguen realizando en la actualidad.

Quizás el acontecimiento que más efecto social produjo se dio el 2 de octubre de 1985,

⁷ *Jano XXXII.776, 22-05-1987, y El País 24-10-1993.*

cuando muere a los 59 años de edad ROCK HUDSON, el cual ya había manifestado anteriormente su homosexualidad y padecer Sida. La Enfermedad de Rock Hudson desencadenó el Pánico en los EE.UU., e hizo pensar que los ricos y famosos también podían morir:

"Enviadme dinero contra el Sida, no me enviéis flores". Fue el último mensaje del actor. Los investigadores empiezan a pedir medios para investigar; y los festivales benéficos a recaudar millones de dólares. El hecho de que el Sida no respetara las barreras sociales hizo que el capital fluyera hacia los laboratorios, cosa que los investigadores de la malaria, que mata a muchas más personas seguían esperando.

Incluso en enfermedades mucho más conocidas, y donde el dinero sería de una eficacia segura en salvar vidas humanas, por ejemplo la lucha antituberculosa, sigue habiendo una escandalosa carencia de medios por la falsa creencia de que es un problema exclusivo del tercer mundo o marginales. No será hasta el 2001, cuando la ONU crea el Fondo Global para el SIDA, Malaria y Tuberculosis, que se preste sino igual atención, parecida, a estas otras enfermedades.⁸

Afortunadamente las Comisiones Nacionales e Internacionales y las diversas reuniones científicas internacionales siguen trabajando y publicando con los medios disponibles, tanto a nivel sanitario como de reglamentaciones legales que protejan los derechos de la población y de los afectados.

Por fin, en 1986, se le pone nombre al agente infeccioso del SIDA. El agente infeccioso se llamara **Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH**, según el Comité Internacional de Taxonomía Vírica (**HIV** en inglés). El enemigo

⁸ *El País 2006, 05-31. Págs. 36,37 y 39.*

tiene un solo nombre para ser reconocidos por todos.

Un año después de su bautizo, en 1987, aparece el AZT (zidovudina). Se trata del primer fármaco autorizado para tratar el Sida, sus cápsulas empiezan a distribuirse en los Hospitales con programas de tratamiento y los pacientes que no sufren rechazo biológico empiezan a notar mejorías, alargándose los tratamientos.

De vuelta a España, se plantea la Prevención como la mejor arma contra la transmisión y el contagio del Sida. En 1990 se elabora una de las más conocidas y eficaces campañas preventivas del Ministerio de Sanidad: la conocida por el "slogan" **"PÓNTELO, PÓNSELO"**, refiriéndose al preservativo y dirigida preferentemente a la población adolescente y juvenil. Fue la primera campaña nacional con uso de todos los medios (prensa, radio, TV, murales callejeros, dípticos, etc.) y en todos los ámbitos (institutos, sanidad, medios de transporte públicos, etc.).

Con respecto a las drogodependencias se estudia, divulga y gestiona los programas de Mantenimiento con Metadona oral, y las campañas de Disminución de Riesgo, repartiendo jeringuillas desechables en medios marginales y cárceles, enseñando a limpiar las jeringuillas con desinfectantes adecuados, en los casos en que es imposible el reparto e intentando que los heroinómanos abandonen la vía endovenosa.

Se proponen las narcosalas, y otros medios de prevención basados en la autoadministración endovenosa higiénica y ayuda para la disminución del riesgo, junto con el uso del preservativo para descartar la vía sexual de contagio. Se ve la necesidad de facilitar en lo posible ayuda psicosocial a los consumidores de riesgo que la acepten.

Con estas campañas se aprende, o mejor dicho se confirman, varias cosas:

- La importancia de la prevención.
- Para evitar la expansión de la enfermedad se deben producir cambios de hábitos en los colectivos de riesgo. Ello parece, al menos inicialmente, particularmente difícil en los heroinómanos por vía intravenosa que en otros.
- Se ha demostrado la eficacia de las técnicas de disminución del riesgo, disminuyendo el contagio en las poblaciones afectadas que aceptan los cambios preventivos.
- Se debe realizar un control sanitario de sangre y hemoderivados, así como la utilización de material desechable, para toda intervención parenteral.
- Necesidad de controlar la expansión del VIH en la población heterosexual, especialmente en la más juvenil, donde empieza a aumentar la incidencia a pesar de la evidencia de ser una población informada.

Volviendo a los años 90, se producen otros acontecimientos de marcado interés social. Uno de ellos es el conocimiento en 1991 de que Magic Johnson, estrella de los Ángeles Lakers y titular indiscutible en la selección nacional de baloncesto USA, tiene Sida. El jugador, nacido en Michigan (USA) en 1959, fue el primer deportista activo contagiado del Virus del Sida. Se entera que es VIH+ con 32 años y se retira de las canchas, tras jugar desde 1979 con Los Angeles Lakers. Vuelve a jugar con la Selección USA de Baloncesto en la Olimpiada de Barcelona (1992) y permanece activo hasta la temporada del 93.

"Las Mujeres, el Sida y Yo", artículo escrito por Magic, donde confiesa que **"no soy gay ni me inyecté drogas"**. Comenta que estaba su mujer embarazada cuando le dio el resultado (+); su esposa e hijo (negativos) le recomien-



dan que visite el Centro de Investigación del SIDA Aaron DIAMOND, de N.York, para iniciar la terapia con AZT. Inicialmente se le recomienda que no juegue, por el riesgo de que podía contagiar a sus compañeros de partido, lógicamente no existía un riesgo serio.

Su imagen de deportista de élite y su testimonio fue la necesaria advertencia, el Sida le puede pasar a cualquiera; su afrontamiento ejemplar de la enfermedad, y el de su familia y equipo, facilitó cambios de mentalidad, no solo en la población americana, sino a lo largo del mundo.⁹

Años después tras experimentaciones concienzudas, se reconoce la efectividad del tratamiento combinado para combatir la enfermedad, lo que se conoce como triple terapia. La consecuencia de esta efectividad es que el Sida, al menos en los países desarrollados y en los no desarrollados en que los pacientes tienen acceso a la terapia, puede considerarse ya una enfermedad crónica.

Volviendo a España, y tras la Conferencia Internacional del SIDA realizada el 13 de julio del 2002, en Barcelona, se intensifican las campañas para garantizar el derecho al acceso a los medicamentos, tanto los grupos marginales del primer mundo como, sobre todo, la población enferma del tercer mundo, al que los precios impuestos por las industrias farmacéuticas para amortizar las patentes impiden que puedan ser tratados.

Varios personajes públicos, como Nelson Mandela, Bill Clinton y varios músicos, con su presencia y organización de diversos eventos, aumentan la financiación de medios para los enfermos del tercer mundo.

La situación actual: En 10 años se han utilizado 14 medicamentos; el Sida está dejando de ser mortal; los presupuestos actuales solo garantizan tratar 450.000 enfermos en 5 años

⁹ *Blanco y Negro*, 28-02-1993, Pág. 6

(hay ·37.000.000 de enfermos); La Organización Mundial del Comercio, OMC, autoriza el acceso a medicamentos genéricos de los países pobres en emergencia sanitaria; La Organización Mundial de la Salud, OMS, lanza el Plan Tres por Cinco, para llevar fármacos antisida a tres millones de enfermos en dos años. En general, se trata de lograr el acceso a medicamentos genéricos por los países pobres en emergencia sanitaria.¹⁰

Ahora bien, todos estos planes de favorecer el acceso a los genéricos no ha sido posible, es más, se puede hablar de fracaso. No solo fracasa el primer ensayo a gran escala de una vacuna, sino que en el 2006 la ONU reconoce el fracaso del Plan Tres por Cinco: de los tres millones de personas que debieron ser tratadas durante 5 años, solo un millón trescientos mil infectados reciben tratamiento.

El 31 de Mayo del 2006 comienza en Nueva York una Asamblea especial de Naciones Unidas, dedicada monográficamente a la epidemia. Por la prensa del dos de junio, ya sabemos la triste noticia de que ni EE.UU. ni Japón, se comprometen a dar cantidades concretas. Que de los 18.000 millones de euros necesarios, parece que se disponen de 7.000. Además de esto, España defiende en la ONU que algunos países de América del Sur, al no ser suficientemente pobres para tener acceso a los fondos, tienen problemas económicos para resolver la epidemia y necesitan ayudas.

Por último, un informe del Ministerio de Sanidad Español alerta sobre la discriminación que aun sufren en nuestro país los enfermos del Sida.¹¹

¹⁰ *ABC*, 14-07-2002,

¹¹ *El País*, 02-06-2006, Pág. 49