

La actualidad cultural y universitaria abrió, como todos los días, este tiempo de radio que hace la UNED. Y de la máxima actualidad es el tema que abordaremos a continuación en Vida y Salud. El SIDA. ¿Qué es el SIDA y cuál es su futuro? Nos lo cuentan ahora en Vida y Salud. Vida y Salud

Buenas noches. Esto es Vida y Salud. Música Un tiempo de radio que prepara y coordina el equipo de profesores del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios de la UNED, la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Música En cuanto al programa de hoy, el tema que habíamos anunciado el martes anterior era causas de enfermedad y muerte en España. Pero ante la avalancha de informaciones, a veces contradictorias, que nos presentan los medios informativos sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirido, el SIDA, nos ha parecido más oportuno dedicar un tiempo a la investigación. Música

uno de nuestros primeros programas a esta enfermedad. El programa previsto, pues, se pospone. Y en su lugar, la profesora Rosa María Alberdi y la doctora Concha Colomo, del Centro de Promoción de Salud de Madrid, nos informarán sobre el SIDA, su incidencia en España, los tratamientos existentes y formas de combatir el virus. Buenas noches. El planteamiento inicial del programa, y de ahí su nombre, fue presentar en una visión rápida cuáles son las principales causas de morbo-inmortalidad en nuestro país. Pero la teoría es que, en la actualidad del síndrome de Inmodeck,

adquirida continuamente mencionado en los medios de comunicación a veces con informaciones contradictorias y la existencia en el centro de promoción de la salud del ayuntamiento de madrid de un programa sanitario dedicado a las enfermedades de transmisión sexual en las que se trata en las que se incluye el sida nos ha hecho reorientar nuestra emisión de hoy para hablar de la nombrada enfermedad para contarnos el trabajo que se realiza en el centro hemos invitado a la doctora concha colmo buenas noches hola buenas noches podrías explicarnos de forma general en qué consiste el síndrome de inmunodeficiencia adquirida bueno pues mira el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se puede definir como una situación en que una persona que sin causa aparente de depresión de su inmunidad celular es decir sin enfermedades cancerosas etcétera padece una enfermedad como el sarcoma de kaposi o una infección grave por gérmenes oportunistas

En resumen, para aclararnos, dado que nos estamos dirigiendo a unos oyentes que no tienen... Si quieres te lo explico un poquito más claro. Sí, más resumido. Mira, pues que por ejemplo, que los enfermos de SIDA presentan una gran pérdida, una gran y grave pérdida de su inmunidad, que los hace vulnerables a enfermedades que normalmente no supondrían una amenaza para ellos. Y esto son las llamadas infecciones oportunistas. Quizá quedase un poquito más claro. Sí, pero muchísimo más claro. Parece que lo que se deprime son las defensas del propio individuo, ¿no? El sistema inmóvil. Sí, sí, sí. ¿Cuál fue el motivo o los motivos que impulsaron al centro a poner en marcha un programa en el que estás trabajando tú, ese que incluye al SIDA? Sí, bueno, pues nosotros empezamos a montar... Bueno, hace como año y medio o algo así empezó a funcionar esto como control de enfermedades de transmisión sexual dirigido a grupos de riesgo. Todo esto dentro de un programa de marginación. ...que elaboró el Ayuntamiento de Madrid de dirigir la atención sanitaria y salud...

a las personas marginadas, porque por su situación de trabajo o personal o lo que fuera, pues se encontraban en marginación. Entonces empezamos este trabajo de control de ETS en general, de enfermedades de transmisión sexual en general, hace aproximadamente año y medio, y hace como un año empezamos a tener las primeras demandas de SIDA, es decir, venían personas que, o bien que habían tenido relaciones con algún enfermo de SIDA, que se había muerto de SIDA y venían un poco preocupadas de por si ellas tenían algo o tal, y así empezó la cosa, empezó, bueno, pues, o sea, que empezó claramente por la demanda. Entonces empezamos a hacer hace un año aproximadamente lo que se podía hacer hace un año, empezar a estudiar a estas personas, hacerles como un chequeo, hacerles una exploración general, etc. Bueno, así empezó. ¿Y en qué consiste actualmente el programa? Bueno, empezó porque realmente la población venía a demandar al centro, unas prestaciones para sus posibles...

posibles contagios o su preocupación por el tema del SIDA. Bueno, entonces empezamos con esto y la cosa ya cuando empezó de verdad más gordo y más en serio fue cuando empezaron a hacerse los anticuerpos, que cuando nos comunicaron en el Centro Nacional de Microbiología y Virología de Majada Onda, que es donde nos hacen no solamente lo del SIDA, sino todo lo demás que nosotros hacemos aquí, pues cuando nos comunicaron que ya tenían para hacer los anticuerpos del SIDA, contra el virus del SIDA, pues entonces empezamos ya a comunicarlo a nuestros pacientes, que ya nuestros pacientes eran grupos de riesgo, porque principalmente eran homosexuales, prostitutas, toxicómanos, eran los pacientes

que más teníamos. Empezamos a comunicarles que ya se estaban haciendo aquí estos anticuerpos. Y empezamos a hacerlos. Entonces esto, bueno, pues empezó a subir la demanda de gente que quería hacerse los anticuerpos del SIDA y empezamos a tener algunas personas con anticuerpos positivos.

¿En qué consiste este análisis de anticuerpos? ¿Qué es lo que se obtiene con el análisis? Bueno, pues el detectar en una persona anticuerpos positivos lo que quiere decir es que se ha tenido en algún momento contacto con el virus del SIDA. Entonces, en algún momento se ha tenido contacto con él y nuestro organismo ha creado unas defensas específicas, que son los anticuerpos, contra ese virus. Entonces, esa persona que tiene los anticuerpos positivos puede estar en una de las tres siguientes situaciones. La primera, que sus anticuerpos hayan tenido la suficiente fuerza para eliminarlo y lo hayan eliminado de su cuerpo y él ya no tenga virus, sino que tenga anticuerpos contra él que posiblemente se le mantendrán positivos toda la vida, como ocurre con los anticuerpos de la hepatitis y con los anticuerpos de algunas enfermedades de estas de la infancia, que sabéis que se pasan una vez y nada más. Bueno. Pues es posible que sea así. O también otra situación en la que nos podemos encontrar es...

que este individuo tenga el virus circulando por su sangre y pueda contagiar a otras personas y esté ahora mismo en una situación de lucha el virus y los anticuerpos a ver quién es quien vence. Y la tercera situación es que el virus se haya acantonado, se haya metido dentro de una célula y se haya quedado ahí pues como dormido y no haya ni lucha y generalmente no es contagiosa esta persona, o sea no contagia a los demás y lo que ocurre es que esta persona en un momento determinado en que ella se encuentre muy baja de defensas pues por otras enfermedades que le ocurran o por otras infecciones que le ocurran por la razón que sea, pues en ese momento puede salir el virus de esa célula que está dormido y empezar a proliferar y encontrarse en la situación que hablábamos anteriormente con el virus circulando, con una lucha con anticuerpos y con virus, etc. Entonces la segunda situación esa del virus circulando sería en la que se contagia y en la que en realidad uno tiene los síntomas de la enfermedad. Sí, sí, bueno, lo que pasa es que puede estar un... ..un tiempo así antes de tener unos...

síntomas claros. Pero bueno, ya algo de síntomas empezaría a tener. Aparte de la determinación de los anticuerpos, de este análisis que permite saber cuál es tu respuesta al contacto con el virus, si has tenido contacto con el virus por lo que has dicho, ¿en qué consiste más el programa? Bueno, además de esto, lo que nos planteamos fue el hacer una exploración general a estos pacientes, el hacerle entonces en colaboración con la doctora Ortiz, que es la internista del centro, les hace una analítica, un sistemático de sangre y de orina completos para ver cómo están, su situación, les hace una exploración general y luego contrastamos informes de ver si tienen adenopatías, o tienen un hígado grande, o tienen esto, o tienen lo otro, o tienen los linfocitos así o así. Y luego también lo que hacemos es, bueno, de educación sanitaria, hacemos mucho, hacemos educación. Y también la educación sanitaria individual, que es muy importante.

y que eso nos lleva bastante tiempo en la consulta, pero creemos que es positivo, que es la información a la persona que tenemos enfrente al paciente de su situación, de la situación de, bueno, tanto de él, si tiene anticuerpos positivos, como si los tiene negativos, de un poco de métodos preventivos, de, bueno, pues una serie de cosas. Y además de la educación individual, hacemos charlas dirigidas a la población en general, que, bueno, ya hemos hecho un ciclo que fue la primera sobre el SIDA, la segunda fue sobre hepatitis B y la tercera sobre enfermedades de transmisión sexual en general. Bueno, en vuestras charlas viene gente, acude gente espontáneamente a esas charlas de información general. Sí, sí, acude gente espontáneamente, acude gente que se encuentra dentro de los grupos de riesgo y acude gente, pues a lo mejor gente del barrio, interesada, personas mayores, que les apetece saber un poco de qué va eso, cómo es, o... sí. ¿Qué puedes indicarnos? ¿Algunos resultados? ¿O hacer una... Una valoración breve del programa fundamental.

fundamentalmente de esta parte del SIDA desde su puesta en marcha? Sí, bueno, respecto a los resultados que yo he obtenido con esto, puedo decir que, bueno, que en el último contagio que hice, que bueno, que ya se quedó un poco atrasado, pero que yo creo que tampoco ha variado mucho, pues daba un 13,1% de positivos en grupos de riesgo. Y dentro de eso la distribución, bueno, era muy bajo en homosexuales y en prostitutas daba cero. En prostitutas que no fueran toxicómanas. En toxicómanas me daba altísimo. Y bueno, pues parece ser que en España está dando muy alto en general en hemofílicos, en toxicómanos y más bajo en homosexuales, lo cual pues es completamente contrario a las estadísticas europeas y, bueno, y americanas y tal. Y entonces esto, bueno, nosotros pensamos que es porque, bueno, en hemofílicos como hay mucha importancia, hay mucha importación de sangre, no hay un...

entre plasmacéresis propios y tal, pues que al traer sangre de por ahí fuera hayan traído sangre

infectada y eso pues ha habido un gran aumento de esto en este grupo. Y luego en toxicómanos, pues debido a la poca atención sanitaria que se les ha tenido siempre y al problema que había siempre para conseguir jeringas estériles, con lo cual cuando uno conseguía una jeringa la usaban varias veces para varios y entonces, bueno, eso ha sido una difusión tremenda la del virus a ese nivel. Y luego por otra parte lo de los homosexuales que sea tan bajo, también pensamos que, bueno, es una teoría nuestra más o menos que es debido a las pocas relaciones adomasoquistas que existen todavía en España, el seso duro que llaman y tal, en las que suele haber casi siempre sangre, ya que por lo que parece ser este virus el medio de entrada es por la sangre. O sea, el virus se puede encontrar en una persona que lo tiene, que decíamos antes que estaba circulando por la sangre, lo tiene en la sangre. Pero también lo tienen todos sus fluidos naturales.

O sea, que lo tienen las lágrimas, en la saliva, en el pis, en la caca y en el semen y en todo. Entonces, la salida de los virus es por ahí, es por todos esos sitios. Pero para que entre parece ser cada vez más claro que tiene que haber una sangre por medio, o sea, que tiene que entrar directamente a la sangre. O sea, la sangre del receptor. Exactamente, en la sangre del receptor. En la sangre del receptor, eso es. Se contagiaría. Entonces, pues por esa razón pensamos que puede ser más bajo en homosexuales. Entonces, esto en cierta manera descartaría o pondría en duda esta otra vía de transmisión que también parece clara, que es el semen. O parecía clara al menos en los medios de... Sí, sí, hombre, sí. Lo que pasa es que sigue siendo muy clara el semen. Pero claro, considerando que con frecuencia en las relaciones homosexuales hay pequeñas fisuras, y entonces ya hay un paso. Si por ejemplo ese semen lleva virus y se produce una pequeña fisiología. Y con la fisurita ya hay un paso directo a la sangre.

que es una relación muy íntima y muy mantenida y si en el semen van virus, pues es muy fácil que haya un paso. Concha, aparte de esta valoración que nos haces respecto a los grupos de riesgo, en la población en general, ¿qué habéis notado? ¿Mucho interés? ¿Mucha preocupación? Sí, bueno, preocupación sí, claro. La gente, cuando le duele la cabeza y tal, pues a veces vienen algunos diciendo que se lo quieren hacer el análisis. Y bueno, pues por ahora no hay ninguna razón. O sea, que está muy claro que los grupos de riesgo y las personas convivientes de estos grupos de riesgo, o sea, parejas sexuales de estos grupos de riesgo, pues son las personas que tienen que realizarse estos estudios. Que no hay descritos casos de otras personas que no tengan ningún tipo de relación. Bueno, también los hijos de las mujeres que tienen el virus también lo pueden contraer dentro de la madre. Madre.

Yo te quería hacer una pregunta, ya no nos queda mucho tiempo, pero me la contestas y puede ser resumidita. Realmente se ha dado mucho auge a esa enfermedad, está muy de moda, sale en los medios de comunicación, como decíamos al principio. Yo lo que te quería preguntar es si realmente crees que tiene tanta importancia social como se le está dando, en varios aspectos. En cuanto al número de afectados, en cuanto a la gravedad de la enfermedad y en cuanto a su posible expansión. Bueno, en cuanto al número de afectados, pues ahora mismo no es muy grave, porque en realidad ahora mismo están reconocidos 63 casos en toda España, lo cual, pues fíjate lo que supone eso, pues en relación con accidentes de tráfico, con cánceres, con infartos de miocardio. No, 63 casos reconocidos, de los cuales hay fallecidos 46 personas. Posiblemente haya más que estén pendientes de reconocerse como sidas, pero hay 63 reconocidas y de ellas, 46 han muerto. Entonces ahí dentro de, por el número de afectados...

no es muy alarmante. ¿Por la gravedad? Sí, porque lo que se ha visto hasta ahora es que hay bastantes fallecimientos, aunque también se está viendo que hasta ahora los casos que se diagnosticaban de sida eran los que se morían, y que hay unos presidas, unos sidas minor o sidas menores, que pasan como una enfermedad con una afectación general, pero que pasan y la persona se recupera, y que esos también son sidas y que antes no se diagnosticaban como sidas, o sea que también se está viendo eso. Y luego en cuanto a la expansión, eso es un temor de todo el mundo, pensamos que la enfermedad está en periodo de incubación, que en cualquier momento puede haber una expansión grande, y creemos que ahora, aquí y en este momento, en España, podemos incidir ahora, y creo que es el momento de incidir en atención primaria, en el momento en que la enfermedad todavía no ha hecho el boom, es donde hay que intentar ir a la prevención, y a la incidencia de la enfermedad.

lo más bien está posible. Para terminar, ¿qué es el consejo que das tú en cuanto a la prevención? Bueno, en cuanto a la prevención, lo más claro es en cuanto a homosexuales, utilización de preservativo y mucho cuidado con las técnicas adomasoquistas. En cuanto a toxicómanos, la utilización de jeringa única y estéril. Y en cuanto a hemofílicos, ya se están poniendo los medios calentando el plasma y una serie de cosas que hacen que parece ser que da bastante seguridad ya de que la sangre que van a recibir estas personas no van a estar contaminadas con el virus. Aunque ahí lo más importante en el caso de los

hemofílicos creo que sería el montar centros de plasmaféresis propios y que no solamente nos evitaríamos eso, sino otros problemas muy gordos y además nos ahorraríamos mucho dinero, pienso. Por último, otra pregunta también muy breve. ¿Crees que hay a corto plazo alguna posibilidad de encontrar una terapéutica eficaz para curar el SIDA?

muy reciente, muy reciente, el descubrimiento de aplicación, no de medicina, de la ciclosporina, que parece que ha abierto muchas esperanzas. También hay un médico, creo que israelí, que dice que ha empleado la paratormona, que es una hormona que la tenemos todos y que él la ha estado empleando, no sé si sintetizada artificialmente o extraída a través de animales o algo, y que parece que también está yendo muy bien. Yo creo que hay muchas perspectivas de tratamientos. Y ahí está que nuestra idea es intentar frenar un poco ese brote que hablábamos para que dé tiempo a encontrar unas medicaciones eficaces y unas vacunas que nos puedan frenar. Y esto ha sido todo. Muchas gracias a la doctora Concha Colomo por su colaboración y recordarles a ustedes que los teléfonos del Centro de Promoción de Salud son 232-2364. Y 232-2364.

6-7 de Madrid. Allí les atenderán y podrán solventar cualquier duda que se les presente. Y ya damos fin a nuestro programa de hoy. El próximo martes a la misma hora volveremos a estar con ustedes en Vida y Salud, un programa de información que prepara el equipo de profesores de ayudantes técnicos sanitarios de la UNED. Hasta el próximo martes a la misma hora. Finalizado.

Este tiempo semanal para hablar de salud, a cargo del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios, continuamos en la UNED, para hablar de poesía, la que tan magníficamente escribe José Hierro. José María Rupert pone la voz a los poemas de José Hierro, nuestro protagonista en Entretiempo.