

EPISODIO 72. MÁS ALLÁ DEL LAZO ROJO: LAS NUEVAS REALIDADES DEL SIDA

Traducido de la versión inglesa por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Garry Aslanyan [00:00:07] Hola y bienvenidos al podcast Global Health Matters. Soy su anfitrión Garry Aslanyan. En más de 70 episodios de este podcast, hay un tema que nunca hemos abordado hasta ahora. Ese tema es el VIH. Durante más de cuatro décadas, el VIH ha moldeado la salud mundial como pocas otras epidemias. Ha impulsado un progreso científico extraordinario y algunos de los activismos más poderosos que el mundo haya visto jamás. Hoy tenemos mejores herramientas que nunca. Medicamentos de acción prolongada, prevención eficaz y la posibilidad real de acabar con el SIDA. Sin embargo, se están recortando los fondos, las prioridades políticas están cambiando y, en muchos lugares, el estigma no desaparece sino que evoluciona. Por eso, ahora que el mundo se prepara para reunirse en la conferencia internacional sobre el sida, parece que es el momento adecuado para preguntarse: ¿hasta dónde hemos llegado y qué se necesitará para terminar el trabajo? En este episodio, analizaremos el lugar en el que comenzó la respuesta al VIH y veremos qué se necesitará para poner fin a la epidemia. Me acompañan dos invitados que han vivido esta historia desde diferentes puntos de la época. Magda Robalo es médica de salud pública, experta en enfermedades infecciosas y presidenta y cofundadora de los Institutos para la Salud Global y el Desarrollo de Guinea-Bissau. También fue ministra de Salud de Guinea-Bissau y directora de Enfermedades Transmisibles en la Oficina Regional de la OMS para África. Junto a ella está Marina Vergueiro, activista, cineasta y poeta brasileña, y cofundadora de LUSO+, la red lusófona para personas que viven con el VIH. Ella misma vive con el VIH desde 2012 y se ha convertido en una de las voces más firmes de Brasil en favor de la dignidad en la salud mental y los derechos de las personas que viven con el VIH. Esta es nuestra conversación. Hola Marina, hola Magda. ¿Cómo estás hoy? Bienvenido al programa.

Marina Vergueiro [00:02:29] ¡Hola!

Magda Robalo [00:02:30] ¡Hola Garry!

Garry Aslanyan [00:02:31] Gracias a los dos por dedicar tiempo a hablar sobre este tema. Me sorprende que en los últimos cinco años de Global Health Matters no hayamos tenido ningún episodio relacionado con el VIH y, una vez que me dijeron, ¿habéis tenido algún episodio relacionado con el VIH o el SIDA? Y dije que no. Así que hemos llegado a este episodio. Así que, Marina, tal vez pueda empezar contigo, y sé que te sientes cómoda hablando de ello, ¿puedes remontarnos al momento en que te diagnosticaron el VIH por primera vez? ¿Qué recuerdas de esa época, Marina?

Marina Vergueiro [00:03:13] Vale, muchas gracias por la invitación, Garry, y es un placer conocerte Magda. Solo una pequeña introducción: soy una cineasta y poeta brasileña que vive con el VIH desde 2012, que yo sepa, y para responder a tu pregunta, creo que voy a retroceder un poco más en el tiempo y llevarte de vuelta a 1992. Tenía unos nueve años y mi mayor temor era el SIDA. No tenía miedo a los fantasmas ni a los monstruos, mi miedo era el SIDA. Para que os hagáis una idea, creo que en mi generación, la generación del milenio, no teníamos ni la décima parte de la información que tenemos ahora, y fue muy aterrador, y el SIDA siempre me ha acompañado desde ese momento. Era un tema que quería estudiar, entender, pero tuve miedo hasta que me diagnosticaron. Tenía tanto miedo que nunca me hicieron la prueba. Solo confiaba en mí y en mis socios. No me arriesgué mucho. Confiaba ciegamente en mis socios como si tuvieran soberanía sobre mi propia salud. ¿Verdad? Y esa es la razón por la que me diagnosticaron, por miedo, ya sabes, por miedo a no haberme hecho la

prueba del VIH, y luego me puse en riesgo, como el 99% de la población, a veces nos pusimos en riesgo y me infecté, pero el problema era que no lo sabía porque tenía mucho miedo de recibir el diagnóstico correcto, así que simplemente no me hice la prueba, incluso cuando pensaba que podría haberlo contraído, simplemente lo ignoré, y dos años después de tener esta relación, empecé a ponerme muy, muy enferma. Y después de meses, ya sabes, perder peso, perder cabello y no poder levantarme de la cama, finalmente voy al hospital e inmediatamente soy, no sé cómo decirlo, pasante internada.

Garry Aslanyan [00:06:16] Estuviste hospitalizado.

Marina Vergueiro [00:06:19] Sí, me hospitalizaron de inmediato, pero durante 10 días, Garry y Magda, todos los médicos no sabían lo que tenía. Me dieron todos los medicamentos, sabes qué, tampoco me hicieron la prueba, lo cual es una locura porque alguien de mi edad tenía ese tipo de problemas pulmonares, síntomas, era muy obvio para mí. Quiero decir, ahora que conozco los síntomas y los médicos no me hicieron la prueba, pero durante una noche, un médico decidió darme un medicamento, uno nuevo que no había probado, y funcionó, y era un medicamento para una enfermedad que es oportunista debido a la infección por el VIH, y empecé a mejorar. Así que me hicieron la prueba y estaba, ya sabes, portando gran parte del virus en el cuerpo. Me lo dijeron de una manera poco respetuosa, debo admitir, por ejemplo, si me dolía la cabeza o algo así, el propio médico, pero iba acompañado de una enfermera y esta enfermera fue la que me cogió de la mano, los minutos y las horas, los minutos siguieron porque me entró mucho pánico. Mi familia estaba en el hospital, pero no estaban conmigo porque el médico se los llevó a decírselo sin mi consentimiento, por lo que también violaron mis derechos. Así que fueron, ya sabes, cómo decirlo, muchos errores cometidos tanto por mí como por... el médico, los médicos, pero afortunadamente, tengo una familia que es muy cariñosa y cariñosa, y me dieron mucho apoyo y no fue un problema para mí que lo descubrieran. Pero no todos tienen el mismo, ya sabes, el mismo ambiente en sus familias, las mismas oportunidades.

Garry Aslanyan [00:08:44] Es muy interesante, tu experiencia, nos llevó de vuelta a 1992. Magda, ¿puedo llevarte de vuelta a finales de los 80? Porque sé que trabajabas en un hospital de Lisboa, que se llama Egas Moniz, cuando empezaron a llegar los primeros pacientes con el VIH, o que has estado trabajando allí en ese momento, y acabamos de escuchar a Marina su experiencia, pero quizás también puedas compartir la experiencia de otro momento, cuando trabajabas en un hospital, ¿recuerdas los primeros encuentros con ¿alguien?

Magda Robalo [00:09:25] Recuerdo, gracias Garry, recuerdo mi primer encuentro con pacientes con VIH. Fue en 1989, a principios de año. Es una de esas cosas en las que, cuando miras hacia atrás, piensas que, por alguna razón, tenía que estar aquí. Sabes, estudié medicina en el norte de Portugal, en Oporto, y finalmente solicité mi residencia en Lisboa y esto me llevó a Egas Moniz. Egas Moniz era un hospital dedicado a las enfermedades infecciosas. Recibían pacientes de Guinea-Bisáu que tenían SIDA en aquella época. No estaba claro si era del tipo 2 del VIH, pero se trataba de pacientes con infecciones oportunistas, sarcoma de Kaposi, diarrea prolongada, muy delgados porque habían perdido peso, etc. Y para mí, fue un encuentro con el miedo, siempre hay un componente de miedo, tal como decía Marina, el miedo personal. Miedo, pero también un encuentro con la muerte en todo el mundo. La nueva enfermedad afligía a la gente, sin saber exactamente qué era ni hacia dónde nos dirigíamos. En aquel momento no teníamos ni idea de que el SIDA se convertiría en la epidemia en que se convirtió. Pero para mí, ir al departamento de enfermedades infecciosas todas las mañanas para ver a los pacientes junto con mis supervisores era una especie de sentimiento contradictorio. Más adelante en mi carrera, cuando alguien quería ser neurocirujano, empecé a trabajar en la lucha contra el VIH y el SIDA. Cuando volví a casa, me convertí en la directora del programa contra el SIDA en mi país. Antes me dediqué a la malaria, pero el trabajo sobre el VIH/SIDA en el ámbito de la salud pública

siempre me acompañó debido a mi primera experiencia como médico con una nueva enfermedad que, de hecho, afectaba a personas de mi país.

Garry Aslanyan [00:12:12] Es tan fantástico que ambos pusieron las cosas en una perspectiva histórica. Ha estado muy bien hacerlo como primer paso, y quizás podamos volver a analizar el progreso o la experiencia de los países en las dos últimas décadas, Marina, si puedes explicarnos qué ha cambiado en tu experiencia de vivir con el VIH en la última década. Nos has dado una idea de lo que pasó en el momento del diagnóstico, pero también de si ha progresado o no en los últimos 10 años. ¿Y cómo crees que esa respuesta en Brasil reflejó a la comunidad y a las personas que te rodeaban? Marina, ¿puedes reflexionar sobre eso, por favor?

Marina Vergueiro [00:13:12] Por lo tanto, Brasil es sin duda un país pionero en la respuesta al sida, y no solo un país pionero, sino también un país que ha comprendido que se trata de un asunto de salud pública y que debe tratarse como tal. Todavía tenemos un programa muy sólido sobre el VIH y el SIDA, porque todas las personas a las que se les diagnostique un diagnóstico en Brasil, sin importar si son brasileños o no, si son legales o no en el país, pueden tener acceso al medicamento. Y no se trata solo de los medicamentos para el tratamiento, sino también de los medicamentos para prevenirlo. Así que creo que eso es lo más importante, ya sabes, nuestro sistema de salud, es público y universal. Y es muy, muy importante que siga así, porque, ya sabes, el VIH/SIDA es un tema y una enfermedad rodeados de prejuicios. Pero desde que empecé, ahora que vivo con el VIH, desde que me diagnosticaron en 2012, vengo de cinco pastillas y una que tenía que estar en la nevera, ahora solo tomo una. Y ya está. Solo una pastilla. Es muy fácil de tomar, de conseguir, si vives en un sistema urbano. Supongo que el sistema brasileño todavía tiene muchos problemas con respecto a las personas que viven en áreas rurales y no tienen acceso a los medicamentos. Creo que este año va a ser un año muy importante, no solo porque la Conferencia Internacional sobre el SIDA se celebrará aquí en Río de Janeiro, sino también porque es un año electoral. Por lo tanto, es muy importante que el gobierno trate de mantenerse en pie, y también creo que es muy importante destacar que Brasil es uno de los pocos países del mundo, junto con Cuba, que ha reducido a cero la transmisión vertical de madre a hijo. Por lo tanto, ese es un hecho muy importante.

Garry Aslanyan [00:15:50] ¿En Latinoamérica?

Marina Vergueiro [00:15:53] En Brasil. En Brasil, y es muy importante que, dado que las personas que viven con el VIH, que nacen con el VIH son las más afectadas por los problemas de salud mental, también es importante que Brasil sea, ya sabes, muy directo en la respuesta al SIDA es que nuestro sistema de salud pública trate el tratamiento del VIH desde una perspectiva múltiple, ¿cómo por ejemplo, tratamiento múltiple, permítanme decirlo así. Entonces, no se trata solo de tomar medicamentos antirretrovirales, sino también de, ya sabes, controlar tu salud mental.

Garry Aslanyan [00:16:45] O sea, más holístico.

Marina Vergueiro [00:16:47] No es holístico, sino que se ocupa de todas las cosas, porque el VIH afecta al cerebro. Por lo tanto, el 50% de las personas que viven con el VIH tienen depresión. Y tenemos, no sé, 100 veces más probabilidades de morir por suicidio. Por lo tanto, el VIH a veces no nos mata. Lo que nos mata es la depresión, y por eso también podemos tener acceso a la atención de salud mental en Brasil. Por supuesto, tiene sus problemas, pero la mayoría de los países ni siquiera tienen servicios de salud pública, y mucho menos tratan las enfermedades mentales junto con el VIH y el SIDA. Por lo tanto, estoy muy orgulloso de nuestra respuesta. Pero desgraciadamente, dado que la derecha y los extremistas y conservadores están creciendo en todo el mundo, la situación no es

diferente en Brasil, y están intentando, ya sabes, privatizar el sistema público de salud, y eso es algo que no podemos permitir. Y nosotros, los activistas, hacemos todo lo que podemos para defender siempre el sistema porque es revolucionario. También ha inspirado a otros países del mundo, como el Reino Unido e Inglaterra, para el NHS. Nuestro producto es realmente bueno. Quiero decir, Garry, creo que cuanto más avanzamos en la ciencia y la tecnología para el tratamiento y la prevención del VIH, más retrocedemos en el tiempo en lo que respecta al estigma. Es una locura, ya sabes, por supuesto que nos hemos desarrollado en muchas áreas y eso es positivo, pero igual que hoy en día en Brasil, tenemos una crisis muy grande entre los niños de 15 a 25 años que nunca usan condones, que no tienen ni idea de cómo protegerse, ya sabes. Entonces, quiero decir, ¿qué estamos haciendo mal? Por qué tenemos que seguir repitiendo las mismas cosas, ya sabes, como hacíamos cuando el Dr. Magda estaba tratando a pacientes en los 80, ya sabes, sigo diciendo lo mismo, ya sabes, los mismos temas de conversación que ella hablaba entonces. Digo que si te besas, no lo transmites, y sabes que es terrible, y los médicos, aunque tienen acceso a toda esta información en la facultad de medicina, siguen teniendo muchos prejuicios. Sabes, como allí, tengo muchas historias de todo el país de mujeres a las que se les niega la atención adecuada, o incluso cuando a una mujer se le niega el trabajo de parto, no sé cómo decirlo, sino de dar a luz a su hija porque ningún médico quería tocarla porque vivía con el VIH. ¿Puedes creerlo? Perdió a su hijo. Y eso es insoportable. Eso fue hace 10 o 15 años, y no es algo que esté muy lejos. No es que sea exclusivo de Brasil o del sur global, está en todas partes. Puede que no sea tanto en Europa, pero estoy bastante seguro de que en otras partes del mundo tenemos los mismos problemas con el estigma, y si no tenemos a los médicos de nuestra parte, ¿a quiénes vamos a tener?

Garry Aslanyan [00:20:36] Gracias por eso, Marina. Así que, Magda, teniendo en cuenta que has dirigido tanto a nivel nacional como mundial, trabajaste, como dijiste, en Guinea-Bissau. De hecho, usted fue el ministro de Salud del país, y si analizamos la respuesta al VIH, digamos en África Occidental hoy en día, y Marina nos acaba de decir cómo han progresado las cosas en Brasil, pero si nos fijamos en África occidental, ¿qué es lo que se siente fundamentalmente diferente de, digamos, hace 10 años, qué ha cambiado y hacia dónde vamos?

Magda Robalo [00:21:10] Garry, es una mezcla. No cabe duda de que hemos logrado avances asombrosos en la reducción del número de personas infectadas y recién infectadas. Hemos podido reducir las muertes a causa del SIDA. Hemos podido aumentar la esperanza de vida, pero parece que estamos retrocediendo en términos de reducción de las barreras, estigma y rechazo en general. Estamos viendo un número cada vez mayor de países que están promulgando leyes punitivas para las personas que viven con el VIH, o no específicamente para las personas que viven con el VIH, sino para las personas que constituyen poblaciones clave y corren un riesgo muy alto de contraer el VIH. Nos enfrentamos a leyes punitivas que aumentan las probabilidades de que sean seropositivas, y creo que hemos dejado atrás a los niños, por ejemplo. El acceso de los niños a los medicamentos en este momento es persistentemente bajo, a pesar de que ha aumentado alrededor del 50 por ciento. Sin embargo, cuidamos más a los adultos que a los niños. Sin embargo, este es un momento en la lucha contra el VIH/SIDA en el que podríamos detener la transmisión de padres a hijos. Así que sí, desde un punto de vista positivo, se ha avanzado mucho en lo que respecta a la puesta en tratamiento de las personas para prevenir nuevas infecciones, pero aún nos queda mucho trabajo por hacer para que la nueva generación comprenda de dónde venimos. Los jóvenes de hoy no recuerdan lo que era el VIH/SIDA en los años ochenta y noventa, etc., y viven la vida corriendo el riesgo de infectarse porque no tienen la misma relación con el pasado que tenemos nosotros. Ese es un gran desafío para la prevención y es un gran desafío para nosotros acabar con el SIDA, y hablo como una persona de salud pública comprometida con acabar con este negocio. Teníamos el sueño de acabar con el sida para 2030, pero al ritmo que vamos y, por supuesto, con otros problemas complejos relacionados con el

ecosistema, la financiación, etc., cada vez es más difícil, a pesar de que la tecnología está de nuestro lado. Ahora tenemos mejores herramientas. Si trabajamos juntos y trabajamos mejor, podemos vencer el SIDA, pero en cierto modo el trabajo que queda por hacer nos parece más difícil para vencer el SIDA y eliminarlo como problema de salud pública.

Garry Aslanyan [00:24:34] Marina, trabajas en estrecha colaboración con otras mujeres, dijiste que también tenías esta red para los países de habla portuguesa. Y obviamente también hay otras mujeres con las que trabajas, animando a las personas a hacerse las pruebas y a cuidar de sí mismas. ¿Sigues viendo cómo los sistemas están fallando a las personas, a las que viven con el VIH? No solo desde el punto de vista médico, porque te refieres al sistema de salud y a lo sólido que es, y a que a veces el acceso es bastante alto, especialmente en las zonas urbanas, sino más bien al tipo de apoyo y a los sistemas de apoyo emocional y social.

Marina Vergueiro [00:25:20] Creo que estamos fallando. Estamos fallando en la respuesta al VIH en lo que respecta al factor más importante después, por supuesto, de tomar el medicamento, es la salud mental. Llevamos padeciendo una crisis de salud mental desde la pandemia, y las personas que viven con el VIH tienen problemas de salud mental desde que reciben el diagnóstico. Puedo contar con mis dedos las personas que he conocido durante todo este tiempo en que soy seropositiva, es decir, casi 15 años. Puedo contar con una mano el número de personas que no se deprimieron después de recibir el diagnóstico. Y también puedo decirles que la mayoría de las personas que viven con el VIH aún se esconden, siguen aisladas. Creo que no estamos prestando asistencia a las personas en relación con la salud mental. Por lo tanto, creo que si no analizamos la crisis de salud mental desde la misma perspectiva que el VIH y el SIDA, si no las juntamos, no vamos a ir a ninguna parte porque lo que hace que las personas no tomen el medicamento es la depresión, la vergüenza o el miedo, ya sabes, todos son problemas de salud mental. Y si queremos que las personas permanezcan indetectables mientras reciben el tratamiento o si queremos prevenirlas y administrarles la PrEP, no pueden sufrir depresión. Así que esa es mi opinión, creo que tenemos que empezar a poner el SIDA y la salud mental en el mismo lugar.

Garry Aslanyan [00:27:23] Además de estar realmente infectado.

Marina Vergueiro [00:27:27] ¿Sí?.

Garry Aslanyan [00:27:28] Creo que un mensaje importante de lo que hemos escuchado es que no solo estamos tratando la infección, sino que también hay que analizar a la persona que vive con la enfermedad en un entorno mental y social mucho más amplio en el que vive. Estuvo genial, Marina. Magda, has visto este evidente movimiento del VIH a lo largo de tu carrera, no hay forma de escapar de él, y gran parte de eso fue impulsado por el activismo, muy poderoso, de hecho, en términos de centrar la atención en el VIH. Pero hoy en día, ¿cree que existe el mismo nivel de activismo, o mencionó a las poblaciones clave en su comentario anterior, y si las poblaciones básicamente se están quedando atrás o no? Y tal vez, especialmente las mujeres y las niñas más jóvenes, sigan viéndose afectadas de manera desproporcionada, especialmente en África occidental. Entonces, ¿dónde estamos abordando este tema? ¿Y existe el mismo nivel de promoción para hacerlo?

Magda Robalo [00:28:40] Antes de responder a esa pregunta, permítanme volver a lo que dijo Marina acerca de no solo analizar la situación del VIH y el SIDA o de las personas que viven con la enfermedad, y luego desde la perspectiva estricta de esa infección en particular, sino de adoptar un enfoque centrado en las personas ante la enfermedad o los problemas de salud. Esto es lo que falta mucho en nuestros sistemas de salud, y se puede hablar de salud mental, se puede hablar del cáncer de mama,

se puede hablar del cáncer de cuello uterino, se puede hablar de la diabetes. A medida que las personas viven más tiempo, son capaces de controlar la enfermedad, suprimen la carga viral, se ven muy bien, pero también envejecen y desarrollan otras enfermedades para las que los sistemas y el sistema de salud no están preparados para abordar. Y es posible que las estés salvando de morir a causa del VIH y, luego, de diabetes o de cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, es importante que nos centremos realmente en los servicios integrados y, después, consideremos a las personas, a los pacientes, como seres humanos en su totalidad, en lugar de considerar una enfermedad específica en ese momento. Pasando ahora a su pregunta sobre el activismo y sobre cómo no solo ha contribuido, sino que ha sido fundamental para impulsar la respuesta al VIH, si nos fijamos en el continente africano en su conjunto, éste sigue siendo el hogar de la epidemia del VIH/SIDA. La mayoría de los casos se producen en este continente. La mayoría de los casos de nuevas infecciones se producen en el continente africano. Las niñas siguen superando a sus homólogos masculinos en cuanto a contraer infecciones por el VIH. Sin embargo, Sudáfrica, y de hecho Sudáfrica, es el país que lidera, si podemos hablar de liderazgo en esta situación particular, pero es el país con el mayor número de personas que viven con el VIH y el SIDA. El sur de África es el epicentro del continente, y el sur de África impulsó el activismo que llevó medicamentos del norte global al sur global. Recuerden que los primeros tratamientos para el VIH y el SIDA eran muy caros, solo estaban disponibles en el norte del mundo y no eran asequibles para los pacientes, que en su mayoría se encontraban en el sur del mundo, especialmente en África. El activismo fue fundamental para impulsar la respuesta, pero hay un período de atención que se puede dedicar a un tema en particular. Estamos hablando de más de 30 años, casi 40 años de lucha contra el VIH y el SIDA. Mientras tanto, han surgido muchos otros problemas apremiantes. Hoy tenemos el cambio climático, las enfermedades no transmisibles y el VIH/SIDA que figura entre las principales enfermedades prioritarias en cada país en particular, por lo que hay un límite en cuanto a lo que el activismo puede hacer por el VIH y el SIDA, porque las personas también mueren a causa de otras enfermedades.

Garry Aslanyan [00:32:39] Es interesante porque he oído lo mismo sobre la malaria y, en los 60, querían eliminarla, y cuando no funcionó, simplemente se olvidaron de ella y, 30 años después, regresaron y dijeron: ¿qué hemos hecho? Es interesante observar ese paralelismo. Marina, ¿puedo volver a ti y volver al hecho del estigma y de si los fármacos de larga duración y acción que se están introduciendo? ¿Crees que el estigma ha cambiado con estos fármacos? ¿Y es menor, ha evolucionado o se ha reducido? ¿Cómo crees que cambiarán las cosas en ese lado?

Marina Vergueiro [00:33:17] Bueno, Garry, creo que el estigma no cambia porque no hay muchas campañas públicas y menos presión por parte de la industria. Pero la realidad es que, como el Dr.. Ya lo dijo Magda, la mayoría de las personas que viven con el VIH en el mundo, más del 52% son mujeres, son mujeres negras. Ya sabes, un gran porcentaje de ellas son niñas pequeñas, ya sabes, de 9 a 15 años, y a las que obligan a casarse, ya sabes. Por lo tanto, también las violan, y eso ocurre mucho en el continente africano, pero ocurre mucho en Brasil. Brasil es uno de los países que tiene la tasa más alta de matrimonio infantil, por lo que supongo que debemos esforzarnos mucho para luchar realmente contra el estigma y creo que solo dependemos de unos pocos activistas y no podemos hacerlo nosotros mismos. Necesitamos máquinas más fuertes, como el gobierno, los medios de comunicación, la industria, pero es un trabajo muy, muy difícil, porque siempre hay personas en el gobierno que tienen prejuicios y no quieren que se les asocie con los gays y no les gustan los gays, por lo que intentan, como lo primero que hizo Bolsonaro, nuestro último presidente, una vez que ocupó el cargo Su presidencia, lo primero que hizo fue eliminar todos los sitios web que hablaban sobre el VIH y el SIDA y responder a las preguntas de la población, los sitios web oficiales y las redes sociales, los eliminaron, ni siquiera quieren que la gente esté informada al respecto, y eso es absurdo.

Garry Aslanyan [00:35:33] Por lo tanto, queda mucho trabajo por hacer, está claro que ni siquiera estamos con todo este nuevo tipo de tecnología e innovación, Magda, pero no es el mejor momento porque hay recortes de fondos, cambios en las prioridades, como dijiste, estamos pasando de un modelo de gestión de enfermedades crónicas que se aleja aún más del tipo de respuesta de emergencia al VIH y, con todos estos recortes de fondos, ¿Qué riesgos conlleva esa transición?

Magda Robalo [00:36:08] Garry, sería lamentable que volviéramos atrás y ahora que estamos más cerca que nunca de reducir el VIH a un problema de salud pública manejable, porque eso significaría que hemos perdido años y años de inversión y nos hemos olvidado, en cierto modo, del sufrimiento y la muerte de millones de personas. Sin embargo, al escribir sobre la espalda de las mujeres como el rostro de esta epidemia, al menos si nos fijamos no solo en las nuevas infecciones, sino también en las personas que viven con el VIH y el SIDA, la mayoría son mujeres y, en África, la mayoría son mujeres. No se trata solo del estigma, sino de todas las demás normas sociales y determinantes sociales que perpetúan a las mujeres en una posición en la que siguen siendo víctimas y siguen contrayendo la infección debido a su condición social, a la pobreza en la que viven y a la falta de derechos, la falta de acceso y la discriminación que las mujeres se enfrentan. Por lo tanto, es importante señalar que vivimos en tiempos en los que la equidad de género está disminuyendo, por lo que no solo aumenta el estigma, sino que también hay otros problemas que agravan el problema del VIH/SIDA. Uno de esos temas importantes es la igualdad de género. Por lo tanto, debemos trabajar en diferentes frentes para reducir el número de nuevas infecciones. Si no cerramos el grifo, a pesar de las tecnologías tan prometedoras que tenemos, no podremos terminar el trabajo. Los recortes de fondos que se están produciendo, al mismo tiempo, son lamentables, pero creo que nos brindan la oportunidad de remodelar todo el ecosistema en el que se brinda la respuesta al VIH/SIDA. El 80% de la financiación para la respuesta al VIH y el sida solía provenir de fuera de los países donde están la enfermedad y las personas. Si hablamos de sostenibilidad, es importante que las inversiones nacionales, no solo en lo que respecta al VIH/SIDA, sino también al sistema sanitario en general, se realicen principalmente a nivel local. Y debo decir que en la mayoría de los países, si analizamos más detenidamente cómo se financian los sistemas de salud, el dinero proviene del gobierno, pero proviene de los gastos de bolsillo, ya que las personas solo pagan cuando están desesperadas y corren el riesgo de empobrecerse más de lo que son para unos servicios de salud que, por lo general, son inasequibles. Por lo tanto, necesitamos repensar el modelo de prevención y prestación de servicios de salud que tenemos, equilibrar la actual crisis financiera con todo lo que está sucediendo en todo el mundo, es poco probable que tengamos mucho más dinero en el futuro que el que teníamos en el pasado. Hay otras cuestiones que abordar. Hay que abordar el cambio climático. Hay que combatir el terrorismo, hay guerras en curso, hay malnutrición. Tenemos una crisis inminente en lo que respecta a la nutrición debido al cambio climático y a los patrones agrícolas, y todo eso va a interrumpirse. Tenemos desigualdades cada vez mayores. Tenemos una pobreza creciente. Por lo tanto, si nos replanteamos el desarrollo y no solo integramos el VIH/SIDA en el sistema de salud en general, sino que también analizamos cómo abordamos el desarrollo para ver la salud en el centro del desarrollo, la salud al mismo tiempo, cuando hay poblaciones sanas, sus perspectivas económicas de desarrollo son mucho mejores, y si su economía se hunde, el primer sector llenarlo es el sector de la salud. Por lo tanto, tenemos una oportunidad, la crisis financiera nos brinda una oportunidad, depende de nosotros decidir si vamos a abordarla y cuál es la mejor manera de abordarla o simplemente nos sentaremos y esperaremos hasta que la crisis termine y luego nos quedaremos en nuestra zona de confort y esperaremos financiación externa, tradicionalmente de los donantes que conocemos de los organismos multilaterales para financiar el sistema de salud o vamos a ser innovadores en la forma en que financiamos los sistemas de salud.

Garry Aslanyan [00:41:36] Por lo tanto, lo que me dicen es que ven esto como una oportunidad y no como una crisis, pero obviamente, la solidaridad en el futuro tiene que empezar a nivel nacional y hay que corregir la redistribución de la riqueza y la fragmentación, no solo a nivel mundial, sino también a nivel nacional.

Magda Robalo [00:42:05] Debido a la fragmentación a todos los niveles, necesitamos redistribuir la financiación para que las personas dejen de ser víctimas de los pagos directos. Tenemos que redistribuir el poder para que las mujeres no sigan siendo víctimas de los hombres como lo son ahora. Y necesitamos redistribuir el poder entre el gobierno, las comunidades y la sociedad civil. Necesitamos redistribuir el poder entre los medios globales y los medios locales, etcétera, redistribuir el poder entre el norte global y el sur global. Por lo tanto, hay un restablecimiento que debemos hacer. No digo que sea ingenuo al pensar que va a suceder de la noche a la mañana, pero si cambiamos nuestra forma de pensar, si nos comprometemos de verdad a empezar por tomar las medidas que solucionen algunos de los desafíos a los que nos enfrentamos, y podemos hacerlo, el mundo será un lugar mucho mejor para nuestros hijos y nuestros nietos.

Garry Aslanyan [00:43:11] Está bien. Así que, gracias por eso Magda. Ahora, voy a pedirle a Marina que nos cierre leyendo uno de tus poemas que, en tu opinión, refleje mejor tu experiencia y la de alguien que vive con el VIH, y que luego lo leas en portugués, por favor, y luego puedas compartir brevemente lo que significa en inglés. ¿Cómo es eso?

Marina Vergueiro [00:43:43] Esto es de mi libro, *Exposta*, que significa expuesto, «Este vírus não tem cheiro, nem cara, nem cor». Sutil y pungentemente, ele te ataca, normalmente, pelo coração. Pois... Quem você ama não sabe, ou mente». De acuerdo, esta es mi pequeña traducción. Este virus no tiene olor, ni rostro ni color, muy sutilmente, te ataca normalmente a través del corazón, porque la persona que amas no lo sabe o miente.

Garry Aslanyan [00:44:26] Gracias por eso Marina y gracias Magda por esta conversación tan interesante. Espero que este episodio contribuya a aumentar y renovar la atención prestada al VIH en torno a la conferencia que se celebrará en julio, finales de julio o finales de este mes. Y Magda y Marina, espero verlas allí.

Magda Robalo [00:44:55] Garry, estoy muy agradecido por esta conversación sobre el VIH y el SIDA, que creo que es una de esas conversaciones imprescindibles que el sistema de salud mundial no puede ignorar. Gracias por la oportunidad, gracias por sacar el tema a la palestra, y necesitamos reunirnos, tenemos que volver a comprometernos para terminar el trabajo. Gracias.

Marina Vergueiro [00:45:28] Garry, muchas gracias por invitarme al podcast y por prestar atención a este tema. Siempre es bueno tener un aliado. Gracias y hasta pronto.

Garry Aslanyan [00:45:42] La conversación de hoy con Magda y Marina me ha parecido esclarecedora; hay tres reflexiones que me quedan grabadas. En primer lugar, la memoria importa, la generación que vive y lidera hoy en día a menudo no recuerda el VIH y el SIDA ni lo que significó en los años ochenta y noventa. Y sin esa conexión con el pasado, las lecciones ganadas con tanto esfuerzo se desvanecen, el estigma vuelve a aparecer y la prevención fracasa. Llevar adelante la historia forma parte de la forma en que acabamos con la epidemia. En segundo lugar, no podemos tratar el virus e ignorar a la persona. El VIH nunca es solo una afección médica, sino que está relacionado con la salud mental, el estigma, el género y la dignidad. Como nos recordó Marina, la depresión y el aislamiento pueden ser tan peligrosos como el propio virus. Una respuesta centrada en las personas, una respuesta que abarque al

ser humano en su totalidad, no es un lujo, es lo que hace que el tratamiento funcione. Y, por último, en este momento de recortes de fondos, puede ser una oportunidad. Magda nos desafió a ver la crisis como una oportunidad para cambiar la forma en que se financia la respuesta al VIH y fomentar una solidaridad que comience a nivel nacional. Espero que este episodio les deje con una sensación renovada de que acabar con el VIH aún está al alcance de la mano si tenemos el coraje de terminar lo que empezamos. Antes de terminar, escuchemos a uno de nuestros oyentes.

Francis Ohanyido [00:47:28] Hola, mi nombre es Francis, Dr. Francis Ohanyido. Soy médico de salud pública. Soy el director ejecutivo del Instituto de Salud Pública de África Occidental o el director general, por así decirlo. Escucho este podcast, y lo escucho todo el tiempo, cuando estoy de viaje, en algunos momentos de mi tiempo libre, lo escucho. Una de las cosas que analizo sobre la salud mundial es desde el punto de vista del futuro, y cuando escucho este podcast, puedo ver nuevas ideas o obtener nuevas ideas sobre las cosas que están sucediendo al rastrear las tendencias y monitorear lo que hacen otras personas que están en el mismo espacio que yo. Ya sabes, la salud mundial es importante y, para mí, una parte clave es el hecho de que podemos aprender unos de otros, y una de las cosas que hace este podcast es susurrar sobre el futuro. Al daros una idea de lo que está por venir y de lo que ya está sucediendo, así como de algunas de las nuevas innovaciones del sistema, me beneficia muchísimo. Os animo a que vayáis a escucharlo y a escuchar algo más. Muchas gracias.

Garry Aslanyan [00:48:26] Muchas gracias, Francis, por tu opinión sobre cómo crees que el podcast te está ayudando y cómo te mantiene realmente al día de los acontecimientos relacionados con la salud mundial. ¡Sigue escuchando! Para obtener más información sobre el tema tratado en este episodio, visita la página web del episodio, donde encontrarás lecturas adicionales, notas del programa y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartiendo un mensaje de voz, y asegúrate de suscribirte o seguirnos dondequiera que recibas tus podcasts. Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación copatrocinado por las Naciones Unidas con sede en la Organización Mundial de la Salud. Gracias por escuchar.