

# Los avances, estancamientos y retrocesos que ha tenido la epidemia de VIH/SIDA en Chile

*Han pasado 40 años desde que se diagnosticaron los primeros casos en Chile y si bien hoy la enfermedad ya no es mortal, los contagios continúan por falta de educación.*

 **Flor Arbulú Aguilera**  
 flor.arbulu@mercuriovalpo.cl

La madrugada del 22 de agosto de 1984, en el Hospital de la UC, falleció Edmundo Rodríguez. Un profesor de castellano que se convirtió en la primera persona en morir de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en Chile. Ese año, en total, fueron diagnosticados seis casos entre las regiones de Valparaíso, Biobío y Metropolitana.

Era una época en que predominaban las dudas. Por ejemplo, no había pruebas para diagnosticar, por lo que se hacía en forma indirecta por la aparición de ciertas enfermedades como el sarcoma de Kaposi; y se desconocían las formas de transmisión, creándose mitos como el contagio por usar el mismo baño. Sólo se sabía que la comunidad homosexual era el grupo de riesgo.

Algo que prontamente comenzó a pesar en el Chile de los '80, cuando ser gay no era bien visto y muchas personas lo ocultaban, llevando una doble vida; por lo que tener SIDA significaba también revelar su orientación sexual.

## UNA ÉPOCA COMPLEJA

"Fue terrible", recuerda sobre esa época Rolando Jiménez, activista LGBTQI+ y presidente del Movilh. "Se hablaba de la peste rosa, la enfermedad que venía a eliminar a los gay, a los maricones -esos eran los términos que se usaban-, que era un castigo de Dios, entre otras cosas", relata, sobre todo porque "los primeros años era absolutamente desconocido el cómo se contagiaba uno y cuáles eran los primeros síntomas, si es que los había".

"Había un desconocimiento, una ignorancia total, incluso, hubo políticas de represiones en algunas dictaduras del continente: a las personas viviendo con VIH se les encerró en un sitio alejado de las ciudades. Hubo políticas de persecución, de hostigamiento a los espacios de diversidad sexual en muchas partes del mundo a raíz de la pandemia", agrega.

Esto "cambió sustancialmente cuando la epidemia saltó desde la población homosexual al resto

de la población. Ahí se dieron cuenta de que era una enfermedad que podía ser mortal para cualquiera, independiente de su orientación sexual o identidad de género. En ese contexto, se pusieron las pilas y se dedicaron a trabajar seriamente", asegura.

En Chile, según el Ministerio de Salud, el primer caso de una mujer contagiada se registró en 1985 y el de un paciente pediátrico en 1987.

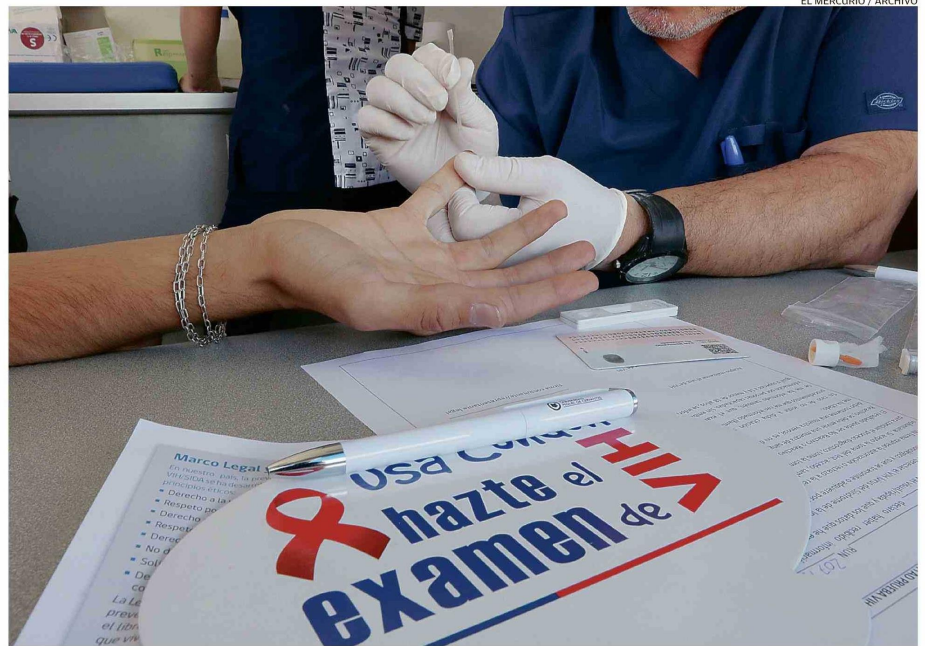
## EVOLUCIÓN EN SALUD

A 40 años de esos primeros casos en Chile, la ciencia ha dado pasos agigantados. Primero, en 1983 se logró identificar el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), cuya fase más avanzada de la infección se denomina SIDA; además, pasó de ser mortal hasta mediados de los años '90, aproximadamente, a poder vivir con el virus gracias al tratamiento antirretroviral (TAR) que consiste en tomar un cóctel de medicamentos en una sola pastilla, y cuya adherencia es la diferencia entre la vida y la muerte.

Según ONUSIDA, tras el peak de muertes alcanzado en 2004 en el mundo por enfermedades relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (2,1 millones de personas), en 2023 los casos se habían reducido en un 69%.

¿Y en la región? "Se observa que la terapia antirretroviral de acceso universal, implementada desde el año 2001, ha logrado reducir paulatinamente la mortalidad asociada al VIH/SIDA. Según los datos compartidos, la región ha alcanzado la meta comprometida con la Organización Panamericana de Salud (OPS) de lograr una tasa de mortalidad de 1,7 por cada 100.000 habitantes para el año 2020", sostiene Lorena Cofré, seremi de Salud.

En cuanto al tratamiento en sí, "los medicamentos que tenemos en este momento, los coformulados, se han elegido de tal forma que son medicamentos que se pueden dar una sola vez al día y con muy pocos efectos adversos", describe Rodrigo Cruz, médico in-



CON LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DEL ISP SE PUEDE ACCEDER AL TRATAMIENTO, LO QUE MARCA LA DIFERENCIA ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE.

“Se hablaba de la peste rosa, la enfermedad que venía a eliminar a los gay, a los maricones, que era un castigo de Dios”.

**Rolando Jiménez**  
 Activista LGBTQI+ y presidente del Movilh

“Es muy común que piensen que esto no está en mi círculo, a mí no me va a pasar (y) no toman medidas de prevención”.

**Carlos Lobos**  
 Presidente Fundación Chile Positivo

Hoy día el Ministerio ha privilegiado bastante el tema del autotest (pero) no hay trazabilidad: tú pasas el autotest y nunca más viste a la persona”.

**Marcelo Aguilar**  
 Vicepresidente nacional de Acciongay

fectólogo del Hospital de Quilpué, y académico y director del Departamento de Medicina Interna de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Destaca que como "nunca en la historia de la humanidad", se pasó de registrar los primeros pacientes -a comienzos de los '80- a conocerse la naturaleza del virus en 1983. Luego se dispuso de un fármaco de escasa efectividad, pero a mediados de los años 90 ya era posible contar con medicamentos altamente efectivos, lo que cambió la historia. Posteriormente se desarrollaron coformulados, que tienen menos efectos adversos tanto en lo metabólico

como en la parte física. El objetivo de los medicamentos para el VIH, específica el Dr. Cruz, es "aumentar las defensas, aumentar los que se denominan los CD4, un tipo de linfocitos T; y, por otra parte, pasar la carga viral a un nivel que nosotros llamamos indetectable, es decir, que la máquina no logre detectar los virus", y que así no sea transmisible.

Dentro de los avances conseguidos en este campo, sin embargo, aún no se ha podido encontrar una vacuna efectiva. Lo que sí existe es la Profilaxis Pre Exposición (PrEP), que consiste en el uso de antirretrovirales para la prevención de la infección por VIH en

personas que no están infectadas.

## INFORMACIÓN VS. CONTAGIOS

Junto con los avances de la medicina, hoy también existe mayor información. Se sabe que se transmite por relaciones sexuales sin protección, intercambio de jeringas y transfusiones de sangre, o desde una madre con VIH a su hijo; y que los grupos de riesgo son homo y bisexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres (MSM) personas trans, trabajadores sexuales y usuarios de drogas inyectables.

A pesar de esto, no se han detenido los contagios. "Las es-

tadísticas de pacientes que viven con VIH en la Región de Valparaíso muestran una tendencia al aumento progresivo desde 2020, con proyecciones que se extienden hasta 2029", indica la seremi de Salud.

"En 2023, se registraron 430 casos confirmados, con una tasa regional de 21,4 por cada 100.000 habitantes. El grupo de edad con mayor prevalencia de casos nuevos se mantiene constante desde 2018, siendo el grupo etario de 25 a 29 años el más afectado, seguido por el de 30 a 34 años", añade.

Estos casos están "concentrados en las grandes urbes, Viña del Mar, Valparaíso principalmente. El 80% de estos casos son de personas que han tenido sexo con otras personas, o sea, hombres que tienen sexo con hombres. Es una epidemia que está concentrada en homo y bisexuales, el 99% de práctica sexual, entre los 20 y 39 años", describe Marcelo Aguilar, vicepresidente nacional de la Corporación Chilena de Prevención del SIDA, Acciongay.



El que esté concentrado en este sector de la población y que la forma de contagio sea principalmente sexual es una preocupación. Y ojo, también hay casos de jóvenes entre 15 y 19 años, cuando están iniciando su actividad sexual, que ya han sido notificados como seropositivos.

“La vida sexual se inicia sin la precaución del uso de condón. Aquí, en definitiva, si esta epidemia es de orden sexual, si 99% de los casos lo son, claramente hay que tomar todos los resguardos necesarios para que esas relaciones sexuales no tengan el impacto o el resultado negativo” que podría darse, comenta Aguilar.

**“A MÍ NO ME VA A PASAR”**

En este contexto, influye la baja percepción de riesgo que se tiene. “Hemos identificado que hay personas que conocen cómo se transmite el virus, cómo se previene. La información la manejan bien, pero lo más preocupante es que la percepción de riesgo que tienen es muy menor. Es muy común que piensen que esto no está en mí círculo, a mí no me va a pasar. A través de ese mismo mensaje, que tienen inserto en sus cabezas, no toman medidas de prevención”, apunta Carlos Lobos, presidente de la Fundación Chile Positivo.

“En personas heterosexuales, la principal preocupación es cómo no embarazarse. En este caso, si es que la mujer toma pastillas anticonceptivas o tiene algún otro método anticonceptivo, no utilizan preservativo. Ahí se ven expuestas y expuestos a contraer una ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), pero no lo ven, no lo perciben así”, explica.

“Eso es súper riesgoso -sigue, por su parte, Rolando Jiménez-. Por ejemplo, hay un criterio muy generalizado que hay un tipo con el que me engancho en la discoteca y me voy a ir con él a tener sexo a su casa, a su departamento, y como se ve sano, está sano. Ese es el pensamiento mágico americano, y hay personas que viven con VIH que no lo saben, o que lo saben y no advierten, y tienen prácticas sexuales de riesgo, a pesar de saber que son VIH positivo. Son los menos en todo caso. Yo creo que ya no hay gente que lo haga”.

“En toda ocasión hay que usar preservativo, hay que tener prácticas sexuales seguras”, afirma. “Pero eso se adquiere a través de la educación desde la infancia, desde la escuela básica. Deberíamos tener educación sexual que permita generar una cultura sexual y de prácticas sexuales seguras para hombres, mujeres heterosexuales, homosexuales, las categorías que sean. Lo que va a resolver esto en el largo, mediano plazo es una política integral al respecto”.



DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS LA PREOCUPACIÓN ERA MAYOR QUE AHORA.

**22 de agosto**

de 1984 falleció Edmundo Rodríguez, el primer paciente chileno diagnosticado con SIDA. Tenía 38 años y su familia no sabía que era homosexual, algo común en la época.

**430 casos**

se reportaron en la Región de Valparaíso el año 2023. La mayor incidencia es en hombres entre 20 y 25 años, seguidos por los de 30 y 34 años.

**2012 fue el año**

en que en EE.UU. se aprobó el PREP, sin embargo, ésta no es una política pública nacional. En la región hay un programa piloto en Viña del Mar con platas municipales.

**LA MIRA EN LA EDUCACIÓN**

“Nosotros iniciamos formalmente el trabajo el 2016, este año cumplimos ocho años constituidos oficialmente y vemos que los cambios han sido mínimos en términos de educación, por ejemplo, educación primaria y secundaria han sido bien menores”, dice Lobos de Chile Positivo.

Aspecto en el que concuerda Rolando Jiménez del Movilh: “En Chile, particularmente, lo que falta es una política nacional de educación sexual integral que, entre otras cosas, potencie el conocimiento respecto de las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, pero también como la sífilis, la gonorrea y otras que hoy día han crecido bastante”.

“Creemos que sí en estos espacios e instituciones están más abiertas a recibir organizaciones como la nuestra para que se hagan actividades de educación de promoción de la salud sexual, de prevención del VIH, pero más bien son

cuestiones esporádicas y no gestionadas por los mismos centros educativos. Entonces, creo que estamos bien al debe en términos de educación sexual integral como país”, acota Carlos Lobos.

“Hay una élite que todavía tiene un poder importante, una élite conservadora secundada por las iglesias y los fanatismos de extrema derecha los que impiden un tratamiento adecuado, políticas públicas adecuadas para abordar temáticas como la pandemia incluso del VIH, entre otras cosas”, asegura Jiménez.

Pero no es la única área que está al debe, también están las campañas públicas de prevención, y que se aborde el tema en los medios. “No se habla en la televisión, en los diarios se habla muy poquito, en lo general, sale una nota para el primero de diciembre y nada más. La campaña de comunicación del Ministerio de Salud tampoco tiene el alcance que debería tener, y en lugares

como espacios de trabajo o centros de educación tampoco se habla mucho. Finalmente la gente no está expuesta a esta temática de manera permanente, entonces no llega a interiorizar que todavía existe el VIH”, manifiesta el presidente de Chile Positivo.

“Nosotros encontramos que hay ausencias de campañas”, dice categóricamente el vicepresidente de Accióngay, Marcelo Aguilar. “Ha habido, año a año, una disminución en el tema de las campañas masivas en torno al cuidado de la epidemia, el cuidado de tener relaciones sexuales protegidas, en torno al VIH y a las ITS”, sostiene.

“Por ejemplo, Accióngay a nivel nacional ha querido reunirse con la Ministra, se les ha negado las reuniones, ha habido una suerte de hostilidad en torno al trabajo y los últimos 10 años han tenido la misma pega, no ha habido innovación en torno al trabajo”, afirma.

Aguilar expresa, además, que “el trabajo asociativo ha ido de más a menos. Hoy día creemos que las reuniones que se tienen de mesas de trabajo son más bien mesas donde nos dan información, pero no se crean políticas públicas, de intervención con las organizaciones como era antaño”.

Según la seremi de Salud, “actualmente está en curso la campaña nacional ‘Al VIH y las ITS les doy cara’. A nivel regional se están implementando estrategias de testeo, promoción y comunicación en redes sociales dirigidas a las poblaciones más afectadas. Esta labor de prevención y sensibilización es crucial para abordar el estigma y la discriminación, y promover una mayor conciencia sobre el VIH/SIDA en la comunidad. Así como las campañas focalizadas en la prevención en comunas priorizadas por mayores incidencias en VIH: Valparaíso, San Felipe, Viña del Mar, Los Andes, San Antonio, Quillota, y Concón”.

**EL AUTOTEST**

“Hoy día el Ministerio ha privilegiado bastante el tema del autotest, pero al final es una contradicción. Las organizaciones sociales que trabajan en el tema del VIH/SIDA, en una mesa de trabajo, les dijeron a las autoridades ministeriales que no estaban de acuerdo con el autotest, porque es una política que no se entiende, no hay trazabilidad: tú pasas el autotest y nunca más viste a la persona. No sabe si salió con una reacción al VIH, si tuvo alguna incidencia, alguna ida al hospital, si hay una adherencia de mantener un cuidado sanitario en torno a esta enfermedad”, detalla.

Cada vez que una persona se toma el test, el Instituto de Salud Pública (ISP) informa si éste salió positivo y negativo, y puede agregarlo a los datos de vigilancia de

VIH/SIDA. Este diagnóstico, permite que sean derivados al sistema de salud, ya que como explica la seremi Cofré “el VIH/SIDA es una patología con Garantía Explícita en Salud (GES). La persona que resulta positiva con previsión Fonasa será derivada a los centros de atención de personas que viven con VIH en el Hospital Carlos Van Buren, Hospital Gustavo Frické, Hospital San Camilo y Hospital San Juan de Dios de Los Andes. Las personas del sistema privado serán derivadas, según orientación de su Isapre a su prestador en convenio más cercano a su domicilio”.

El problema de hacerlo solo, entonces, es que el afectado no informe al ISP -lo que podría significar una cifra negra en torno a las estadísticas, lo que se podrá analizar el próximo año, porque recién en éste se está aplicando-, por el estigma que aún existe a ser VIH positivo, y que no acceda a la TAR. Pero lo más importante, no tenga la contención psicológica que realizan organizaciones como Accióngay y Chile Positivo, que además de hacer el test entregan orientaciones antes y después.

“Pero lo más importante, no tenga la contención psicológica que realizan organizaciones como Accióngay y Chile Positivo, que además de hacer el test entregan orientaciones antes y después.”

**RELEVANCIA DEL TESTEO**

Tal como se aprendió con la pandemia de covid-19, hacerse el test es fundamental. Accióngay en la región tiene la posibilidad de hacer el testeo en forma gratuita, y copagando también el de sífilis y hepatitis B, donde tal vez las personas puedan sentirse más cómodas para hacerse el examen.

Pero “se podrá acceder a los test rápidos de VIH en todos los Cefsam de las 38 comunas de la región, así como en los Centros ITS de Quillota, La Calera, La Ligua y Limache. Además, se pueden solicitar autotest en las Oficinas de la Diversidad, organizaciones de la sociedad civil y universidades, siendo nuestra región parte de la estrategia piloto a nivel país de este tipo. Su principal objetivo es facilitar el acceso al diagnóstico temprano, fundamental para dar un tratamiento oportuno y prevenir la transmisión”, dice la seremi de Salud, Lorena Cofré.

Si bien el examen y el tratamiento son gratis, todavía está pendiente agilizar el tema del PREP, ya que no es una política nacional. Acá en la región, sólo Viña del Mar tiene una estrategia piloto con platas municipales, que comenzó en abril de este año. Hasta junio había 21 personas que habían accedido al programa, según la Seremi de Salud.

“Esperamos prontamente implementar esta estrategia en toda la región, de forma similar a como se ha implementado en regiones como la Metropolitana, ya que se trata de una herramienta clave para la prevención del VIH”, finaliza la seremi Lorena Cofré. ➔

**HITOS DE VIH/SIDA**

● **1981**  
 El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU. informa sobre una forma rara de neumomía entre jóvenes homosexuales de California. A lo que luego se sumarían casos de sarcoma de Kaposi.

● **1982**  
 Se acuña el término SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), luego que se conociera que afectaba a la comunidad gay, consumidores de drogas inyectables, hemofílicos que recibían transfusiones de sangre y haitianos residentes en EE.UU.

● **1983**  
 François Barré-Sinoussi, en el Instituto Pasteur de París, aísla un retrovirus que mata las células T del sistema linfático de un paciente gay con SIDA. Recibiría varios nombres antes de ser denominada VIH en 1986.

● **1984**  
 Tal como se aprendió con la pandemia de covid-19, hacerse el test es fundamental. Accióngay en la región tiene la posibilidad de hacer el testeo en forma gratuita, y copagando también el de sífilis y hepatitis B, donde tal vez las personas puedan sentirse más cómodas para hacerse el examen.

● **1985**  
 La FDA aprueba la técnica ELISA como la primera prueba disponible comercialmente para detectar el VIH.

● **1987**  
 Se presentó el AZT, primera droga antirretroviral. Se trataba de un tratamiento costoso y con muchos efectos secundarios.

● **1995**  
 Fue el inicio de las combinaciones de diferentes drogas, las triterapias -o cóctel-, que se mostraron eficaces y sin tantos efectos secundarios. El tratamiento antirretroviral combinado de alta efectividad (TAR) ha evolucionado y actualmente se puede tomar una sola pastilla.

● **2007**  
 Se llevaron a cabo los primeros ensayos de Profilaxis Pre Exposición (PrEP) para reducir el riesgo de adquisición del VIH. En 2012 es aprobada en EE.UU.

● **2023**  
 Fracasa la vacuna Mosaico, que era una de las grandes esperanzas para detener la pandemia.