



Sida: Viviendo con la terapia

Ivet González
ivetglez@ipscuba.net

Viernes, 08 de Abril de 2011

Cuba mantiene una cobertura de retrovirales del 97 por ciento de las personas portadoras de VIH.

LA HABANA, abr (IPS) - El tratamiento antirretroviral significa la única oportunidad de vida para unos, mientras otros lo asumen como un castigo que recuerda todos los días la presencia imborrable en su cuerpo del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del sida.

"Hasta el momento es lo único que tenemos", dijo a IPS Daimé Hernández, investigadora del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK) de Cuba, sobre el uso de la terapia en esta isla desde 2001. Gracias a ella, el sida se ha ido convirtiendo de una casi inmediata sentencia de muerte en una dolencia crónica.

El consumo de cierta dosis diaria, orientada para las particularidades de cada persona, "disminuye la replicación viral a niveles no detectables y, por tanto, el riesgo de transmisión, a la vez que recupera el sistema inmune", explicó la experta.

En Cuba, con más de 14.000 casos detectados de personas portadoras de VIH, la cobertura de antirretrovirales se calcula en 97 por ciento. En el mundo, unas 33,3 millones de personas estaban contagiadas con el virus en 2009, según un estudio de la Organización de las Naciones Unidas.

De esa población global afectada, 60 por ciento se concentra en la empobrecida África subsahariana. De hecho, unos 14 millones de pacientes en todas las latitudes no pueden acceder a los antirretrovirales.

Aunque las personas seropositivas que siguen la medicación viven con una mejor calidad de vida porque "también disminuyen las enfermedades oportunistas", los efectos adversos que provocan hacen de ella un reto decisivo para quienes se inician en la vida con la enfermedad, indicó Hernández.

Entre esos efectos negativos figuran las náuseas, vómitos, diarreas y otros trastornos digestivos, anemia, neuropatías periféricas y, en especial, la lipodistrofia, que es la más temida por sus daños a la estética puesto que se trata de un proceso de redistribución de la grasa corporal, donde esta desaparece de zonas como las piernas y se acumula en el abdomen y la cara, por ejemplo.

Al recibir en 2004 la confirmación de que era seropositivo, el joven Yandy Alberto Betancourt estaba muy alejado de los conocimientos y mitos que, "de positivo en positivo", se transmiten sobre el tratamiento al VIH/sida.

"No tuve ese roce con personas infectadas que me dijeran al respecto", revela a IPS este psicólogo.

"Cuando me indicaron la terapia, la vi. como las pastillas necesarias para seguir viviendo", cuenta. Betancourt intenta disminuir el ya visible impacto de la lipodistrofia con una dieta adecuada y la realización de ejercicios acordes a su condición de paciente sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Pero no todos logran una buena "adherencia" al tratamiento antirretroviral, un término médico que define la capacidad de adaptación de la persona al profundo cambio que implica estar infectado con VIH/sida. Además, algunos abandonan la terapia y llegan a pagar con el precio de la muerte.

Proyecto Memorias en imágenes



La sábana que recuerda al cubano Nelson L. Torres, como parte del Proyecto Memorias del Grupo de Prevención del Sida (GPSIDA), tiene estampada un triste reclamo. "Se dejó vencer, no siguió con los medicamentos", escribe la madre de esta víctima en 2010.

El Proyecto Memorias recorre toda la isla y muestra al ser humano que se esconde entre las cifras de las muertes por el virus. Esta vez, una muestra de las telas se extendió en la entrada del Centro de Atención Integral a Personas con VIH/sida, conocido como Sanatorio de Santiago de las Vegas.

En este centro, de la periferia habanera, se celebró a comienzos de este mes de abril el VIII Evento Científico Nacional de GPSIDA y la Jornada de Atención Integral en VIH/sida, único en Cuba donde intercambian especialistas y portadores del VIH. Allí se presentaron 122 trabajos científicos sobre temas como resistencia y adherencia terapéutica, entre otros.

La Encuesta Nacional de Adherencia, realizada en 2006 y cuyos resultados serán publicados próximamente, arrojó que 29,3 por ciento de la muestra, seleccionada por todo el territorio, tiene problemas en el seguimiento de la terapia. De ellos, destacó dos por ciento de abandono total, expuso el ingeniero Carlos Aragonés.

El coordinador nacional del GPSIDA detalló en la cita que este pequeño por ciento equivale a 70 personas que ponen su salud en un fuerte riesgo. Los olvidos, el miedo a los efectos adversos, la cantidad de tabletas –como mínimo tres en cada dosis-- y la falta de compromiso descuellan entre las causas, según Aragonés.

La enfermera Nancy de la Caridad Mora ha transcurrido 21 de sus 46 años con el virus. En diálogo con IPS, define a la terapia como "parte de su cuerpo". Para ella, una baja autoestima en los pacientes provocada por disfunciones familiares, rechazo social por ser portadores o su orientación homosexual, influyen en la poca adherencia.

No tomó los antirretrovirales según la orientación médica:

-6,6 por ciento de los hombres

-5,4 por ciento de las mujeres

Fuente: Encuesta a Personas con VIH/sida, 2009, aplicada a 3.405 cubanos y cubanas de 12 años o más. Oficina Nacional de Estadísticas.

A su juicio, se debe crear una red de apoyo entre quienes rodean a estas personas. Por su parte, la científica Hernández alerta que el abandono de tratamiento o el cambio frecuente puede "dar al traste con la resistencia del virus" a los antirretrovirales. Cuando esto sucede, insiste, se elimina una posibilidad del limitado "arsenal de tratamientos".

El VIH se hace más fuerte y hay cepas que "ya vienen con resistencia", precisa en su exposición el médico Jorge Pérez, director del IPK y especialista con una larga experiencia en la atención a estas personas. Así, se ha mantenido el aumento progresivo desde 2005 hasta 2010 de las personas que debutan con sida, revela.

En Cuba y otras partes del orbe se investigan "terapias alternativas que influyen específicamente en la



respuesta inmune, que serían adyuvantes de la terapia antirretroviral, nunca una sustitución", así como una vacuna terapéutica que aleje el momento de tomar la terapia, informa Hernández. (FIN/2011)