

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

REFLEXIONES SOBRE LA REPERCUSIÓN SOCIAL DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Por:

Lic. Rudy Rodríguez Ezcurdia¹, Lic. Yanet Pérez Sorí² y Lic. Yanelis Surí Santos³

1. Licenciado en Enfermería. Residente de tercer año de Farmacología. Instructor. ISCM-VC.
2. Licenciada en Enfermería. Residente de tercer año de Histología. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Santa Clara, Villa Clara.
3. Licenciada en Enfermería. Residente de tercer año de Embriología. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Santa Clara, Villa Clara.

Descriptores DeCS:

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA
INFECCIONES POR VIH

Subject headings:

ACQUIRED INMUNODEFICIENCY
SYNDROME
HIV INFECTIONS

Una de las más temibles enfermedades, en la actualidad, es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)¹.

En la primavera de 1981, el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta emitió un informe sobre una enfermedad que hasta entonces era desconocida. En una serie de jóvenes del sexo masculino que habitaban en grandes núcleos urbanos de Nueva York, se observaban síntomas de inmunodeficiencia que provocaban enfermedades oportunistas y causaban la muerte. Un dato curioso fue que todos eran homosexuales. Algunos fanáticos especularon que se trataba de un mal asociado a estos individuos; luego se demostró la verdadera causa de la enfermedad. Veinte años después, el mundo lucha por poner freno a un problema de salud de enorme repercusión económica, social y sanitaria que ha cobrado más de 20 millones de vidas. Se estima que cinco millones de personas contrajeron el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), cifra que eleva a 45 millones el número de infectados. Hacia 2010 habrá unos 40 millones de niños huérfanos debido a esta pandemia; la evidencia de su impacto es irrefutable. Allí donde el virus se ha propagado de forma descontrolada, está arrebatando a los países los recursos y las capacidades, de los que dependen la seguridad y el desarrollo humanos, y encuentra condiciones favorables para su expansión².

La creciente feminización de la epidemia se refleja en el número cada vez mayor de mujeres infectadas por el virus en todas las regiones del mundo, por lo que este año la Campaña Mundial de Lucha contra el SIDA centra la atención sobre las mujeres y las niñas³.

Solo en el 2004 hubo cinco millones de nuevos infectados por el VIH, cifra que jamás se había registrado en el curso de un año. El SIDA afecta a las personas en sus años más productivos y retrasa las actividades nacionales y mundiales⁴.

Proponemos una aproximación a la situación mundial de las personas que viven con VIH (PVVIH), y reflexionar sobre un tema que cada día adquiere más vigencia, por su complejidad y alcance. El

SIDA se considera una pandemia, y para los próximos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) pronostica más de cinco millones de infectados por año⁵.

Algunos medios de comunicación, como "Le Monde Diplomatique", informan que los procesos de globalización afectan no solo la economía, la política y la cultura, sino también inciden invariablemente sobre la salud y las políticas sanitarias. José Sols lo ha denominado un verdadero escenario del caos. El contraste opulencia-miseria es muy marcado; los grados de inhumanidad llegan a situaciones extremas. Estamos en presencia de una miseria sin retorno, que desanima la intervención social; es una miseria que no tiende a estancarse sino a reproducirse, así como su gran heterogeneidad. No podemos hablar de "clase social", ni de "problemática común", ni de "sujeto histórico común". Todos están mezclados en la misma geografía, pero cada uno refleja una historia distinta, solo inteligible cuando se le escucha a cada uno en concreto⁶.

Los efectos de la globalización repercuten, cada día más, de forma negativa sobre las clases pobres de los países subdesarrollados; debemos luchar por mejorar una serie sucesiva de niveles inferiores que nos conduzcan a niveles superiores de vida: "De la insuficiencia de recursos y servicios, la inaccesibilidad a los mismos para una parte importante de la población, de la inequidad y las brechas que reflejan grandes diferencias, así como la desarticulación entre los subsectores público y privado, la ineficiencia e insatisfacción de la comunidad, debe pasarse a otra realidad que se caracterice por la equidad, la cobertura básica universal, el cierre progresivo de las brechas, la descentralización con participación de la comunidad, la complementación entre los sectores públicos y privados, la operación eficiente de los servicios, la garantía de la calidad de los mismos, los costos más bajos y la satisfacción de la comunidad"⁷.

El SIDA se difunde con frecuencia cuando la presencia del VIH entre la población coincide con una serie de circunstancias sociales y económicas, como el hambre, la inseguridad alimentaria, la pobreza extrema y las crisis sociales³.

Múltiples han sido los esfuerzos que realizan los profesionales de la asistencia y la investigación por encontrar la solución a esta enfermedad; no debemos olvidar las esperanzadoras investigaciones en curso que pretenden encontrar nuevas alternativas terapéuticas. En colaboración con el servicio de investigaciones biomédicas del Programa Mundial de la OMS sobre esta enfermedad, se están experimentando productos naturales que posean una actividad anti-VIH o antitranscriptasa. Varios de ellos han mostrado ser activos y de escasa toxicidad, lo cual constituye, sin duda alguna, una perspectiva alentadora⁸.

Debemos preguntarnos qué porcentaje de personas infectadas por el VIH acuden a nuestros servicios médicos diariamente. Una cifra exacta sería imposible. En estadísticas de algunos países se plantea que el 10 % son seropositivos. La epidemia no solo se describe en esferas bajas de la sociedad, como al principio de los años 80, sino también en la salud, la cultura, la medicina, el deporte; es por esto que involucra a todos, y ahí radica su gran alcance. Estas personas a veces no conocen su condición de seropositivos, por lo que se habla de que forman parte de un denominado "subregistro" y deben ser atendidos por el personal sanitario en iguales condiciones que los demás; otros pacientes no siempre comunican su condición de seropositivos, y esto origina conflictos en la relación médico-paciente, en caso de que pueda ocurrir un accidente laboral (pinchazos o heridas) que comprometa la salud del trabajador. El riesgo de ser infectado por un pinchazo de aguja u objetos afilados contaminados con sangre es pequeño, pero es importante tener en cuenta que puede ocurrir, al igual que el contacto por membranas mucosas con sangre y demás fluidos³. La preocupación por parte del personal de la salud está justificada, ya que la infección por VIH hasta el momento es mortal y no existe una terapia que haya demostrado eficacia total. Una de las interrogantes que surge ante la posibilidad de asistir a una PVVIH o tiene SIDA es ¿...y por qué tengo que atenderlo yo? El rechazo puede traer como consecuencia que el portador se aisle. La aceptación de la seropositividad por el personal de la salud puede ser el primer paso para que la persona infectada se acepte a sí misma. Otro de los problemas es el relacionado con el secreto profesional; algunas veces no se es cuidadoso a la hora de conservar la confidencialidad y es muy doloroso para el paciente saber que el equipo de salud no la ha respetado⁹. Existen además variables psicosociales que influyen en las conductas de salud y pueden constituir un riesgo para infectarse con el VIH. El tema del SIDA se relaciona con otros muchos aspectos, como: la sexualidad, la muerte, los prejuicios, la soledad, el desgaste físico, la incapacidad, el dolor, las pérdidas, el luto, la discriminación, el racismo, el riesgo, las drogas, la prostitución, el aislamiento, la dependencia y la procreación. Mostrar cómo es la

historia natural de la infección y escuchar testimonios de PVVIH, ayudaría mucho a disminuir este mito. Las actitudes, los prejuicios, los estereotipos, los valores que se tengan sobre la sexualidad y los criterios sobre las relaciones de parejas que se han conformado en el proceso de socialización, definirán sus conductas y comportamientos.

Si examinamos la situación de Cuba con respecto al alcance de la epidemia, los horizontes son muy distintos, tanto en la detención de la enfermedad con acciones de promoción de sexo seguro y de prevención, como el tratamiento desde fases tempranas y sin costo alguno, a los pacientes de régimen interno o ambulatorio. En Cuba, el primer caso fue detectado en 1986. Se informa en los últimos años un incremento de las tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS), aunque la cifra es baja en comparación con otros países del mundo. Se desarrolla un programa de prevención contra las ITS y el VIH/SIDA que incluye actividades educativas de comunicación, información a la población y a las personas afectadas.

En 1983 se había iniciado el control epidemiológico para evitar la diseminación de la enfermedad; en 1985 se introdujeron los medios de diagnóstico. Múltiples han sido las estrategias y los esfuerzos por detener, desde los inicios, la expansión de la epidemia en nuestro país, mediante las experiencias del trabajo intersectorial y la capacitación a sectores responsabilizadas con la prevención de las ITS/VIH/SIDA en las diversas organizaciones, como: Comités de Defensa de la Revolución, Instituto Cubano del Arte e Industria Cinematográfica, Federación Estudiantil Universitaria, Ministerio de Educación Superior, Unión de Jóvenes Comunistas, Federación de Mujeres Cubanas, Ministerio de la Industria Turística, Ministerio de la Construcción, entre otras, con el apoyo del Ministerio de Salud Pública. En 1986 se reguló el pesquisaje de todas las donaciones recibidas en bancos de sangre y se creó el primer sanatorio para dar a los enfermos atención especializada. En 1993 surgió el Sistema de Atención Ambulatoria, al cual se incorporaron pacientes seropositivos que tenían posibilidades de cuidar de su salud; además, a todas las gestantes se les realizan exámenes para la detección de anticuerpos de VIH¹.

En Cuba, el desarrollo de la industria farmacéutica y el ministerio de salud han hecho asequible y gratuito el acceso a estos medicamentos a las PVVIH, tanto a los que reciben atención ambulatoria como a los de régimen sanatorial¹⁰.

Referencias bibliográficas

1. Viera C. Amenazas de ayer y de hoy. *Bohemia*. 2004;96(15):72-3.
2. Delgado Rubio A. SIDA un problema de todos. Madrid: ASERCOMI; 1998.
3. Ochoa R, Sánchez J, Villalón M, Duque I, Hernández M, Chacón L, et al. Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; 2003.
4. Alfaro Cortés A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. *Med Gen*. 2000;16(3):243-50.
5. Zayas Torriente MG. Aspectos fisiopatológicos de la malnutrición y el VIH/SIDA. En: Álvarez González A, Mujica Utrera E, Villalón Oramas MB, Blanco Anesto J, Pineda Pérez R, Castañedo Valdés S, et al. *Nutrición y sida*. La Habana: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos; 2004. p. 8-14.
6. Barbero Gutiérrez J. SIDA, primer y cuarto mundo: el fracaso del éxito. En: Acosta Sariego JR. *Bioética para la sustentabilidad*. La Habana: Acuario; 2002. p. 604-5.
7. Ministerio de Salud. Misión y principios del sector salud: el sector y la apertura de una nueva época. En: *El desafío del cambio de milenio: un sector salud con equidad, eficiencia y calidad*. Lima: Ministerio de Salud; 1996. p. 28-34.
8. Guardarrama Suárez I. Introducción. En: Guardarrama Suárez I, Hernández Paret M, Wong Hernández N. *Introducción a la fitoterapia y la medicina tradicional*. México: HERBAL; 1999. p. 2-6.
9. Carmona del Busto R, Alfonso Cruz M. Aspectos psicológicos. En: Jiménez Sandoval O, Álvarez González A, Alfonso Cruz MA, Villalón Oramas M, Reyes Chacón X, Carnota del Busto R, et al. *Conociendo sobre VIH*. La Habana: Pueblo y Educación; 1998. p. 68-90.
10. Ministerio de Salud Pública. *La salud de cara a los CDR: prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA*. La Habana: MINSAP; 1999.

11. Viera C. Amenazas de ayer y de hoy. *Bohemia*. 2004;96(15):72-3.
12. Delgado Rubio A. SIDA un problema de todos. Madrid: ASERCOMI; 1998.
13. Ochoa R, Sánchez J, Villalón M, Duque I, Hernández M, Chacón L, et al. Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; 2003.
14. Alfaro Cortés A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. *Med Gen*. 2000;16(3):243-50.
15. Zayas Torriente MG. Aspectos fisiopatológicos de la malnutrición y el VIH/SIDA. En: Álvarez González A, Mujica Utrera E, Villalón Oramas M, Blanco Anesto J, Pineda Pérez S, Castañedo Valdéz R, et al. La Habana: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos; 2004. p. 8-14.
16. Barbero Gutiérrez J. SIDA, primer y cuarto mundo: el fracaso del éxito. En: Acosta Sariago JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Acuario; 2002. p. 604-5.
17. Ministerio de Salud. Misión y principios del sector salud: el sector y la apertura de una nueva época. En: El desafío del cambio de milenio: un sector salud con equidad, eficiencia y calidad. Lima: Ministerio de Salud; 1996. p. 28-34.
18. Guardarrama Suárez I. Introducción. En: Guardarrama Suárez I, Hernández Paret M, Wong Hernández N. Introducción a la fitoterapia y la medicina tradicional. México: HERBAL; 1999.
19. Carmona del Busto R, Alfonso Cruz M. Aspectos psicológicos. En: Jiménez Sandoval O, Álvarez González A, Alfonso Cruz MA, Villalón Oramas M, Reyes Chacón X, Carnota del Busto R, et al. Conociendo sobre VIH. La Habana: Pueblo y Educación; 1998. p. 68-90.
20. Ministerio de Salud Pública. La salud de cara a los CDR: prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. La Habana: MINSAP; 1999.