

transcrito se integra en el material genético (ADN) de la célula invadida. De esta manera, cuando la célula CD4 se reproduzca (duplique el ADN) también se reproduce el ADN del virus, que se ha integrado en el ADN de la célula. En un momento dado, este ADN vírico se transcribirá en numerosas copias de ARN vírico. Estas nuevas moléculas de ARN vírico formarán nuevos virus que se envolverán por una nueva membrana mediante un mecanismo que se llama exocitosis. Posteriormente, los nuevos virus saldrán de la célula destruyéndola.

FORMA DE ACTUAR DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Existen tres clases de tratamiento antirretroviral:

1.-Inhibidores de la enzima transcriptasa inversa, son fármacos con una estructura similar a los nucleósidos que impiden que el ARN del virus se convierta en ADN al inhibir esta enzima.

Los medicamentos antirretrovirales más empleados dentro de este grupo son de tres tipos según su estructura química:

- Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos. Este grupo de medicamentos fueron los primeros medicamentos que se desarrollaron en la lucha contra el VIH. En este grupo se incluyen:

Zidovudina o AZT. Fue el primer medicamento empleado en el tratamiento frente al VIH, pero cuando se empleaba en monoterapia el tratamiento fracasaba tras un periodo de tiempo por la aparición de resistencias.

Didanosina o DDI. Fue el segundo medicamento empleado en el tratamiento frente al VIH. Se empleaba como monoterapia o en combinación con zidovudina con una elevada tasa de fracaso del tratamiento.

Zalcitabina o ddC. Es un medicamento que casi no se emplea en la actualidad.

Estavudina o d4T. Es un medicamento muy empleado pero que puede tener graves efectos secundarios

Lamivudina o 3TC. Este medicamento es muy bien tolerado y se emplea en combinación con el resto

Abacavir (ABV). Es el más reciente de los fármacos de este grupo.

- Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótidos. Dentro de este grupo solo se dispone de un medicamento y que se ha comercializado recientemente:

Tenofovir es un medicamento muy activo y que puede utilizarse cuando fracasa el tratamiento inicial.

- Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos. En este grupo se incluyen tres medicamentos pero solo están disponibles en España dos primeros:

Efavirenz es un medicamento bien tolerado y eficaz.

Nevirapina es similar al previo.

Delavirdina es un fármaco no disponible en nuestro medio.

2.- Inhibidores de la proteasa, estos fármacos impiden que finalice la formación de cada copia de virus, destruyéndolos antes de la salgan al exterior. Estos medicamentos empezaron a utilizarse en España a finales del 1996 y supusieron un gran avance en el tratamiento antirretroviral. Con estos medicamentos nació el concepto de la combinación de fármacos y del tratamiento antirretroviral de gran actividad.

Ritonavir (RTV). Fue el primer fármaco de este grupo. En la actualidad se utiliza generalmente en combinación con otros inhibidores de la proteasa, ya que con bajas dosis actúa como un inductor y aumenta los niveles plasmáticos de otros inhibidores de la proteasa.

Indinavir (IDV). Se emplea en combinación con el ritonavir

Saquinavir (SQV). Se utiliza en combinación con el ritonavir como medicación rescate, es decir cuando falla el tratamiento empleado previamente por el paciente.

Nelfinavir (NFV). Se utiliza cuando hay intolerancia a otros tratamiento

Amprenavir (APV). Nueva molécula con buena actividad, que se suele utilizar cuando falla los tratamientos previos

Lopinavir más ritonavir (LPV/r). Es una combinación con una gran actividad antirretroviral. Por ello es uno de los medicamentos de este grupo más utilizado.

Atazanavir. Es un medicamento nuevo que

solo se puede emplear cuando han fallado los anteriores.

Tripanavir. Como el fármaco anterior es uno de los más recientes y sólo se puede prescribir de forma restringida cuando fracasa el tratamiento previo.

3.- Inhibidores de la fusión, son fármacos que impiden la formación de la envoltura sobre el ARN del nuevo virus.

Esta clase de antirretrovirales es la más reciente, y en ella se está dedicando un gran esfuerzo científico. En la actualidad solo está disponible en España y de forma restringida, el efurvitide o T-20.

Los diferentes medicamentos empleados para luchar contra el virus, permiten que se puedan realizar diferentes combinaciones de medicamentos antirretrovirales para atacar con más fuerza al virus. La combinación de fármacos, al menos tres, es lo que se denomina tratamiento antirretroviral de gran actividad.

OTRAS CONSIDERACIONES DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Inicio del tratamiento antirretroviral

El inicio del tratamiento antirretroviral no es una urgencia y es una decisión importante, ya que el uso inadecuado de los medicamentos contra el VIH puede tener efectos secundarios y generar resistencias a los mismos. El momento de empezar el tratamiento va a depender del estado de las células defensivas; se recomienda empezar el tratamiento cuando empieza a bajar el número de células CD4 a niveles próximos a la aparición de infecciones oportunistas (en unos valores de CD4 inferiores a 300-250 células/ml) o cuando aparezcan las infecciones oportunistas.

Hoy por hoy, el tratamiento antirretroviral se prevé de muy larga duración, de momento de por vida. Sin embargo se prevé que puedan realizarse ciertas interrupciones, sin que se altere el sistema defensivo del paciente. Los avances en el conocimiento de la enfermedad hacen que no cesen los estudios sobre nuevos tratamientos y con ellos nazcan nuevas esperanzas. Como podría ser el caso de las vacunas terapéuticas.

Los efectos secundarios

Los antirretrovirales tienen algún tipo de efecto indeseable. Estos efectos pueden ser más o menos importantes según el medicamento y varían de unas personas a otras. Los efectos adversos más frecuentes suelen ser: diarrea, vómitos, dolor de cabeza y sensación de malestar general. Estos efectos son más importantes en las primeras dos semanas y pueden desaparecer o hacerse más leves con el tiempo.

Resistencia al tratamiento

La resistencia a la medicación quiere decir que los medicamentos antirretrovirales ya no hacen el efecto de reducir la replicación del virus. Las resistencias aparecen porque los virus procuran defenderse de los fármacos y cambian su forma, de esta manera deja de hacer el efecto esperado. Las resistencias pueden aparecer al tomar la medicación incorrectamente, al descuidar la toma de la medicación, por la mala absorción del medicamento o al reinfectarse con nuevos virus.

Interacción de los medicamentos

Los pacientes con infección por VIH suelen consumir otros tratamientos, por ello siempre se debe tener cierta precaución con las posibles interacciones con los otros medicamentos.

Futuro del tratamiento antirretroviral

La investigación en la búsqueda de nuevos fármacos para la erradicación del VIH es constante. Con los medicamentos disponibles se sigue investigando tanto en las recomendaciones del tratamiento que cambian anualmente, como incluso en la dosis y la forma de administración. El tratamiento antirretroviral cambia con frecuencia. Constantemente se están desarrollando, estudiando y comercializando nuevos medicamentos y nuevas formas de administración de los ya existentes.

Coste el tratamiento antirretroviral

En la actualidad se recomienda la utilización de una combinación de tres fármacos antirretrovirales, generalmente 2 inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos o nucleótidos asociado a un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos

o un inhibidor de la proteasa. En caso de fracaso del tratamiento antirretroviral combinado inicial se suele emplear un régimen con cuatro e incluso más fármacos no utilizados previamente lo que supone un incremento en el coste del tratamiento.

El coste anual de tratamiento por paciente esta aproximadamente en 7500 euros. Nuestro sistema público de salud financia íntegramente el tratamiento antirretroviral. En nuestro país se dispone de algunos medicamentos antirretrovirales genéricos con los que se reduce el coste del tratamiento.

En contrapartida la mayor parte de los pacientes con infección por VIH viven en países en vías de desarrollo, es decir con escasa renta per cápita por habitante y por tanto con escaso gasto en sanidad por habitante. El coste actual de tratamiento de infección por VIH en estos

países es inaccesible para su economía. Por ello el tratamiento antirretroviral casi no ha llegado a los enfermos de los países en vías de desarrollo.

En la actualidad se está trabajando con la industria farmacéutica para conseguir la licencia y producción de medicamentos genéricos a bajo coste y así tratar a los pacientes de los países menos desarrollados. En los países en donde se está empleando medicamentos genéricos el coste anual del tratamiento se ha reducido a tan solo 140 dólares al año por paciente. Además en estos países se están fabricando nuevos medicamentos genéricos que en una sola pastilla contienen tres medicamentos, para evitar la aparición de resistencias y mejorar la adherencia al tratamiento.

Todavía queda mucho para que el tratamiento antirretroviral de alta eficacia llegue a la mayoría de los pacientes infectados por el VIH en los países menos desarrollados.



SIDA Y CINE

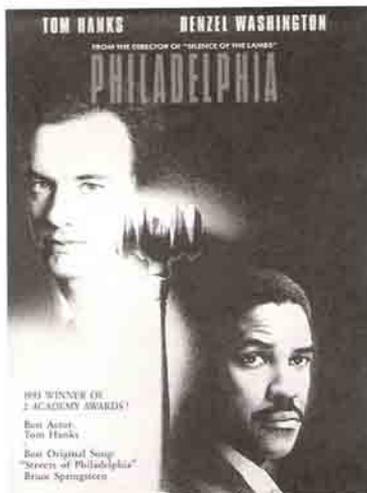
PHILADELPHIA

EEUU, 1993. Director.: J. Demme. Intérpretes.: Tom Hanks, Denzel Washington, Antonio Banderas.

Un joven y prestigioso abogado contratado por un importante bufete de abogados es despedido al descubrirse su condición de homosexual afectado por el SIDA.

Adquiere tanta importancia el tema del sida como el tema de la homosexualidad. Ambos despiertan el recelo y el temor de la sociedad.

Vemos a lo largo de la película las reacciones de las personas que rodean al protagonista según se van enterando del problema. La trama esencial de la película es aparentemente el juicio en el que los testigos citados dan su versión sobre las razones del despido por parte de la empresa. Esto permite al espectador cuestionarse en cada momento su propia opinión sobre el tema, si bien, hay que reconocer que el progresivo deterioro físico del personaje en su imparable avance hacia la muerte lleva fácilmente hacia la comprensión o la compasión. Interesante.



TODO SOBRE MI MADRE

España, 1999. Director. Pedro Almodóvar. Intérpretes.: Cecilia Roth, Marisa Paredes, Penélope Cruz, Candela Peña, Antonia San Juan.

La historia de varias mujeres se entrecruza en la película: prostitución, homosexualidad y amor; ese amor y "mal de amor" llamado SIDA, son los elementos que tejen la vida de estas mujeres.

El tono irónico, risueño, y muchas veces sentimental hace que la historia no caiga ni en el folletín ni en el melodrama fácil, pero permite analizar el rechazo de una gran parte de la población hacia estas gentes cuya vida transcurre al límite del riesgo.

Pierre Billard, dice de la obra en una crítica hecha en Le Point, "La Obra Maestra de Almodóvar. Colores chillones. Putas, travestis y SIDA en primer plano; Almodóvar, siempre fiel a su universo y a su leyenda. Y sin embargo. ¡Cuánto camino recorrido! Se aleja de la fiesta chusca, provocadora y endiablada de los años después de la "Movida". Las mujeres omnipresentes, ya no están al borde de un ataque de nervios. Lloran con la tragedia cotidiana".

LITERATURA Y SIDA

Pocos son los autores que tratan el tema del SIDA y menos aún, autores consagrados o de prestigio internacional. Sólo encontramos referencias marginales en alguna novela, personajes..., pero sin ser el tema central; parece que el tabú del SIDA, los prejuicios sociales que hay sobre él no sólo se dan en las capas de la sociedad baja, ignorante, sino en todos, incluso en los círculos llamados intelectuales, o quizás, la ignorancia sea mayor de lo que suponemos. Es un tema rechazado por todos en el que la iglesia católica ha tenido una gran intervención por considerar que el que la padece de alguna forma no ha seguido los preceptos de la iglesia y ha pecado. Esto lleva a los autores a olvidarla o no querer tratar el tema para no tener problemas, ser rechazados o no vender.

Encontramos alguna novelista hispanoamericana, con novelas de pequeña tirada y que las desclasifican enseñada, suponemos que por falta de lectores. Así tenemos a:



Lidias Cacho, autora mejicana que escribe *Las provincias del alma*, editado por Demac. Esta autora centra la novela en una mujer, Soledad, que, una vez contagiada por su marido, es abandonada por todos sus seres queridos al avanzar la enfermedad. Se basa en un hecho real, en una mujer marcada por esa Soledad a la que la abocan todos sus allegados.

Novela inquietante que nos hace pensar en nuestro comportamiento ignorante y miedoso ante la enfermedad. Puede transmitirnos la sensación de impotencia y soledad de la enferma así como a la solidaridad y comprensión hacia estas personas. Por otra parte nos incita la curiosidad del lector/a por saber más sobre el tema en todos sus aspectos.

Rosario Aguilar, *La Promesante*.
Premio Gabriela Mistral 2001.

En ella narra la historia de tres mujeres, madre e hijas que se ven envueltas en la tragedia de la enfermedad. El título hace referencia al capítulo final donde una de las hijas decide convertirse en Promesante al hacer público su testimonio.

Es una obra interesante en la que muestra el sufrimiento de estas mujeres, pero a su vez la valentía para enfrentarse con el mundo y servir de ejemplo y apoyo a cuantos sufren el mal. Al mismo tiempo hace reflexionar sobre la solidaridad hacia los afectados.

Isabel Plaza



LA ÚLTIMA ESPERANZA

Un relato de Véronique Tadjo
 Traducido por Victoria Martínez

Hay que dejar hablar a los que viven al día, a los que están en el corazón del país y que esculpen los trazos de nuestro devenir. Escuchad a esta mujer que habla de su desesperanza. Sin embargo, tiene un pequeño fragmento de existencia que habría podido continuar sin historia

«A causa de una grave dolencia de abdomen y de fuertes dolores de cabeza, pasé tres semanas en el hospital de Dabou. Me hicieron radiografías, me sacaron sangre y me dieron comprimidos. Después, como me encontraba mejor, me dijeron que no tenía nada y que me fuese a casa. Me dieron vitaminas y me aconsejaron que eligiese una buena alimentación. Pero cuando llegué a casa y mi marido vio en mi historia clínica que tenía SIDA, me tiró un cubo de agua caliente (enseña las cicatrices que tiene en el cuello y en la espalda). Y después me echó de casa, a mí y a mi hijo. No sabía adónde ir. No teníamos a nadie a quien recurrir, salvo a la chica negra amiga mía que vive al lado del mercado. Fue ella la que nos prestó el dinero del transporte para volver al pueblo. Así llegué a la choza de mis padres. No dijeron nada e hicieron todo lo que pudieron por mí y por mi hijo. Pero como no tienen dinero, me cuidan con hierbas tradicionales. Hoy estoy un poco mejor, pero a veces no me puedo ni levantar. Mis padres me han llevado a varios curanderos que me han tratado con métodos indígenas sin lograr acabar con mi enfermedad. Pero uno no puede decir lo que Dios ha decidido para cada persona. Puedo curarme. Puedo morir.



Me llevan de aquí para allá, por eso estoy tan cansada. Mis padres no tienen dinero mientras que todo el mundo quiere dinero. Cuando no es una túnica, es un carnero o un buey, sin embargo nada va bien. Un primo mío nos ha traído un periódico de la semana pasada en el que dice que hay un hombre que ha hecho muchas curaciones. Dicen que puede quitarte el SIDA del cuerpo y que mucha gente va a buscarlo a su campamento. Incluso han venido blancos de otros países para analizar sus productos. Si podemos completar el dinero que los aldeanos han reunido, haremos todo lo posible para ir, porque estoy demasiado cansada y si Dios quiere que muera, moriré. Pero dicen que ese hombre es el mejor de todos. Mejor que los blancos, mejor que todos los demás curanderos. Es el rival directo del hospital al que va la gente a morir cuando los médicos ya no pueden hacer nada. Dicen que aún habrá que esperar al menos diez años hasta que encuentren un fármaco para curar esta enfermedad. Diez años, ¿os dais cuenta? ¿Dónde estaré yo para entonces? El periódico dice que una mujer fue a ver al curandero cuando estaba a punto de morir y que ahora come y duerme bien. Se tomó muchas pastillas y le pusieron por lo menos cien inyecciones durante dos meses. Ahora, está curada. Ha engordado bastante. Es preciso que mi madre me acompañe al curandero que me hará renacer. Es mi última esperanza.

«Vosotros que gozáis de buena salud, no recéis por mí, no tengáis piedad de mí, sino implorad piedad a los dioses para vosotros mismos.»

FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN LA ONGD ANAWIM

1.- Socio de la ONGD: podrás participar en la realización de los proyectos que tenemos en marcha y colaborar en otros nuevos. Para esto debes rellenar un formulario y pagar una cuota anual de 36 euros si eres mayor de 25 años y de 12 si no llegas a esa edad.

2.- Apadrinar un niño: puedes contribuir a mejorar la calidad de vida de un niño de Nicaragua, Colombia o Perú. En este caso debes aportar 180,36 euros al año, en cuotas mensuales de 15,03 euros.

3.- Aportaciones económicas: puedes hacer un ingreso en la cuenta CAM 2090-0185-71-0040194326

4.- Instalación de huchas: estamos instalando huchas en lugares concurridos (bancos, tiendas, cafeterías etc.). Puedes colocar alguna si conoces un lugar idóneo para este fin.

5.- Casos de especial necesidad: niños que, por circunstancias especiales, necesitan una atención sanitaria particular que no puede ser sufragada con las donaciones de apadrinamientos.

Para concretar todos estos temas y todo lo que se te ocurra, puedes encontrarnos en:

ONGD ANAWIM

C/ Terrateig, 2. apartado de Correos 78. 03200 Elche (Alicante). España
www.onganawim.org Telf/Fax: 32-966661523. e-mail: correo@onganawim.org

BOLETÍN DE INFORMACIÓN

Nombre:

Dirección:

Ciudad: Código postal: Provincia:

Teléfono: E-mail:

Estoy interesado/a en recibir información sobre:

- Socio de la ONGD
- Apadrinar a un niño
- Colaborar en la redacción de la revista
- Suscripción gratuita de la revista
- Venta de camisetas
- Instalación de huchas
- Ayudas especiales a niños necesitados

Sube a nacer conmigo, hermano

Dame la mano desde la profunda
zona de tu dolor diseminado.
No volverás del fondo de las rocas.
No volverás del tiempo subterráneo.
No volverá tu voz endurecida.
No volverán tus ojos taladrados.
Mirame desde el fondo de la tierra,
labrador, tejedor, pastor callado:
aguador de las lágrimas andinas:
joyero de los dedos machacados:
agricultor temblando en la semilla:
alfarero en tu greda derramado:
traed a la copa de esta nueva vida
vuestros viejos dolores enterrados.
Mostradme vuestra sangre y vuestros surco,
decidme: aquí fui castigado,
porque la joya no brilló o la tierra
no entregó a tiempo la piedra o el grano:
señaladme la piedra en que caísteis
y la madera en la que os crucificaron,
encenderme los viejos pedernales,
las viejas lámparas, los látigos pegados
a través de los siglos en las llagas

..Dadme el silencio, el agua, la esperanza,

Dadme la lucha, el hierro, los volcanes.

Apegadme los cuerpos como imanes

Acudid a mis venas y a mi boca,

Hablad por mis palabras y mi sangre.

2004 Centenario del nacimiento de Pablo Neruda

PATROCINA:



CAM

Caja de Ahorros
del Mediterráneo

COLABORA:



**ASESORIA
ALTAMIRA**