VIII Curso ALMA

Enfermedades infecciosas en el anciano

Infección por VIH y geriatría

Chantal Aristizábal Tobler

Médica Internista

Magíster en Bioética

Candidata Doctorado Salud Pública

Agosto 2009, Cartagena

08 Informe sobre la epidemia mundial de sida



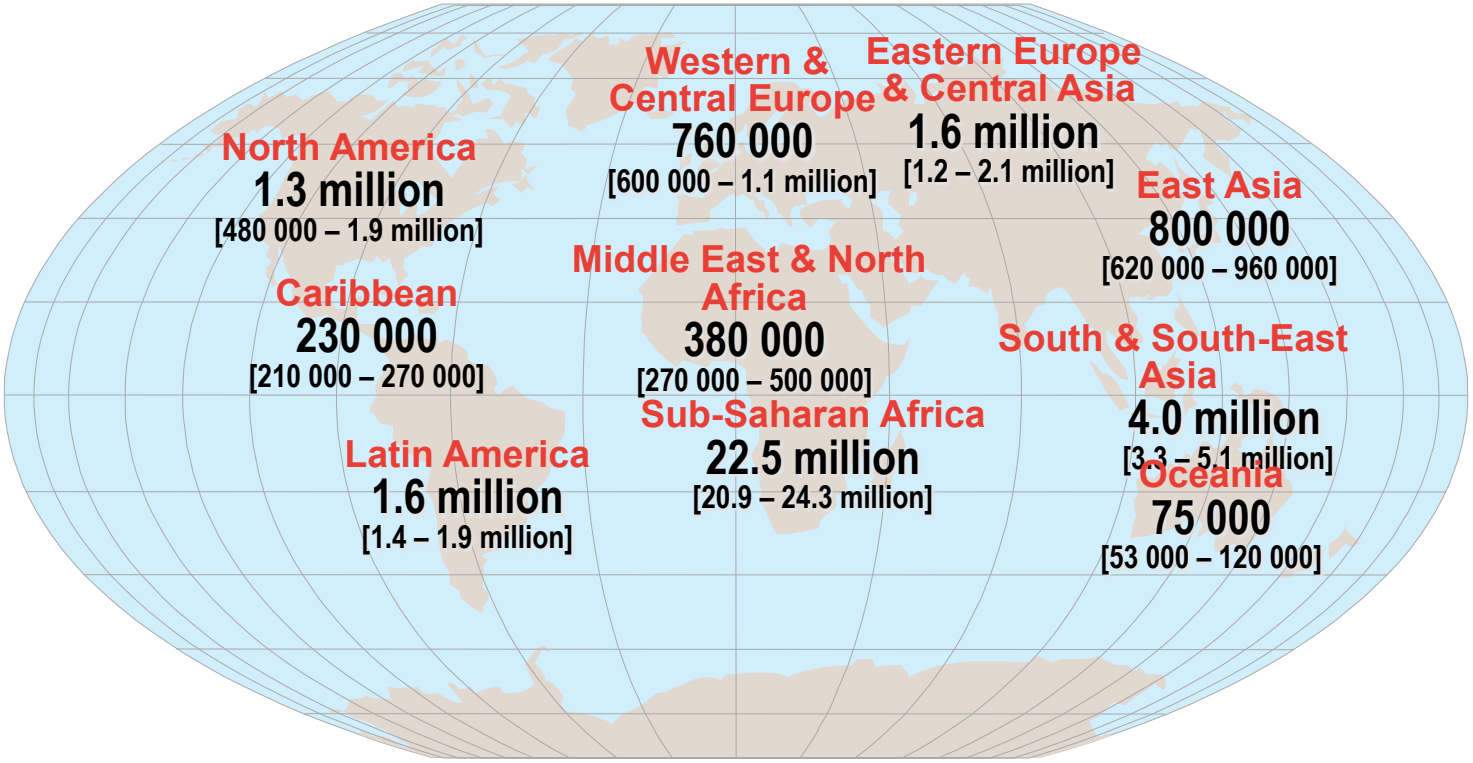
2008

ONUSIDA

La epidemia del VIH cambió el mundo

- En países más afectados, ha reducido expectativa de vida en más de 20 años, lentificó crecimiento económico y profundizó pobreza en hogares
- Más de 12 millones de huérfanos en África subsahariana
- Ha cambiado la distribución por edades en muchas poblaciones
- Ha elevado conciencia mundial en disparidades en salud, movilización de recursos políticos, financieros, humanos

Adultos y niños con VIH (estimado), 2007



Total: 33.2 (30.6 – 36.1) millones

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social

Dirección general de salud pública

Grupo de promoción y prevención (dic/07)



- Casos registrados: 57.489
- Prevalencia estimada entre 15 y 49 años 0,7%; 171.504 casos
- Tasas en HSH: 10 a 18%
- Hombres: 76,6% de casos registrados
- Mujeres: 22,1%
- Sin información: 1,2%

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social

Dirección general de salud pública

Grupo de promoción y prevención (dic/07)



24.000 personas han fallecido

33.489 vivas;

23.000 requieren tratamiento;

16.500 reciben TARV (cobertura del 72%)

Retos: aumentar acceso al diagnóstico, identificación oportuna de casos

Ministerio de la Protección Social

Dirección general de salud pública

Grupo de promoción y prevención (dic/07)



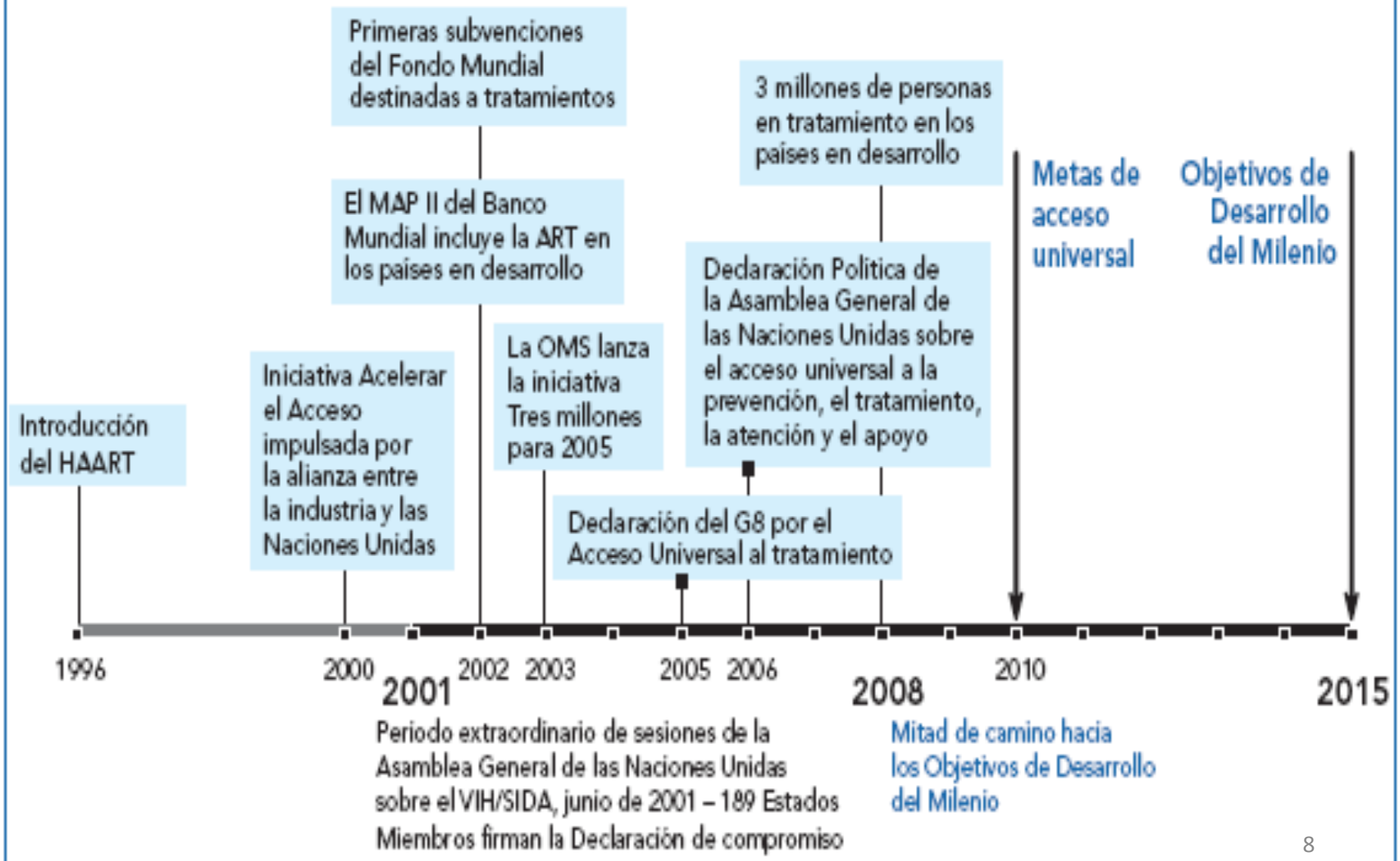
Mecanismo de transmisión:

- sin dato: 23.889 casos (40,9%)
- heterosexual: 58,1%
- homosexual o bisexual: 37,6%

Edad

- 25 a 29 años: 8.076 (20%)
- 15 a 34 años : 57,7%
- mayores de 45 años: 13,1%
- menores de 18 años: 3,3% (1873);
- 1085 corresponden a transmisión perinatal

FIGURA 5.1 Eventos seleccionados relacionados con el tratamiento del sida



Hallazgos clave

- El número de personas que reciben medicamentos antirretrovirales en países de ingresos bajos y medianos ha registrado un aumento de diez veces en 6 años:

- Aproximadamente 3 millones de personas recibieron terapia antirretroviral a fines de 2007 (31% de los 9,7 millones de personas estimadas que lo necesitan)

- Los niños tienen menos probabilidad que los adultos de recibir en forma oportuna medicamentos antirretrovirales

- A nivel mundial, la cobertura de la terapia antirretroviral para las mujeres es mayor o igual a la de los hombres.

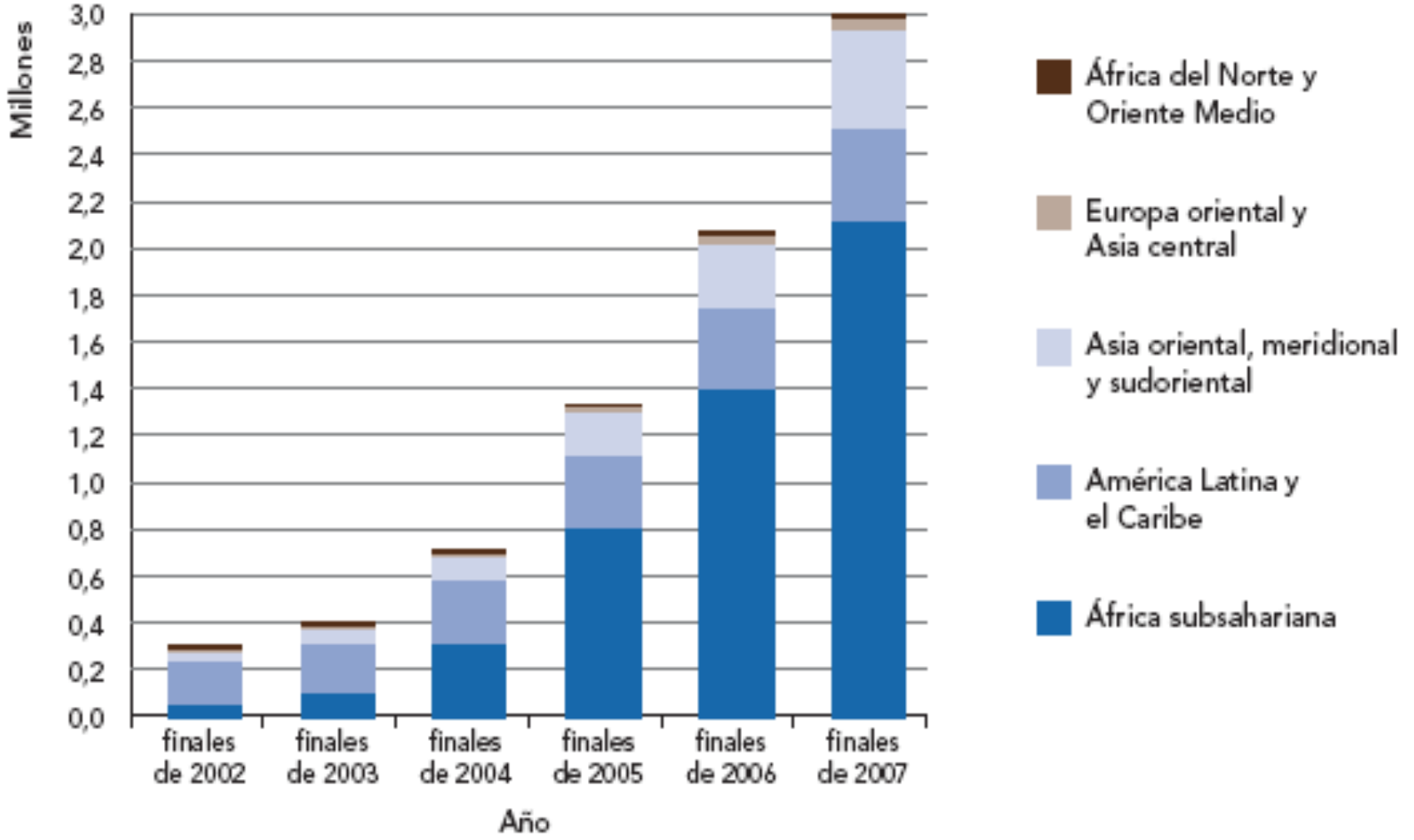
Hallazgos clave

- Poblaciones con mayor riesgo de exposición al VIH, como usuarios de drogas inyectables, enfrentan grandes obstáculos para el acceso al tratamiento contra el VIH, a menudo como resultado de discriminación institucionalizada.

- Las bajas tasas de pruebas reducen el impacto del tratamiento del VIH; las personas con diagnóstico tardío tienen pronóstico menos promisorio.

- A pesar de la existencia de medicamentos accesibles, pocas personas que viven con el VIH y la tuberculosis reciben tratamiento para ambas enfermedades.

FIGURA 5.2 Número de personas que reciben antirretrovíricos en países de ingresos bajos y medianos, 2002-2007



Fuente: Datos provistos por ONUSIDA y OMS, 2008.

LOS VIRUS

- Los virus han evolucionado en miles de millones de años

- Están en límite entre lo vivo y no vivo. *zombies químicos* (Lynn Margulis)

- Derivados de bacterias, hongos o protozoarios - Fragmentos de genes funcionales (*Genes vagabundos*).

EL VIH COMO EMERGENCIA DE LA VIDA

- Humanidad representa sólo 1% de 3.500 millones de años de vida en Tierra

- El microcosmos inventó intercambio de genes para adaptación (otras bacterias, virus, ADN libre): infección favorable

  Margulis L, Sagan D. Microcosmos

- Desde punto de vista microbiano, ser patógeno es sólo estrategia para sobrevivir; ejemplo de diversidad de la vida microbiana

  Folkow S. Who speaks for the microbes? Emerg Infect Dis 1998

- Zoonosis

Origen del VIH

- El vih tiene ancestro común de hace más de mil años, tiene similitudes con otros retrovirus de mamíferos, desciende de familia antigua de virus que ha evolucionado durante millones de años.

- VIH 1 y 2 entraron a población humana a través de múltiples infecciones zoonóticas desde primates con infecciones por VIS.

- Hay coincidencia entre hábitat de primates y regiones de mayor diversidad de estos virus

Origen del vih





VIH1

relacionado con VIScpz del chimpancé

***Pan troglodytes troglodytes*.**

VIH2

relacionado con VISsm del sooty mangabey (Cercocebus atys), hábitat en Africa occidental

Origen del VIH

- El VIH1 se escapó a la extinción debido a una población huésped en franca reducción (menos de 150.000 chimpancés separados en grupos aislados de 20 a 80 individuos).

- Pasó a un hogar con más de 6 mil millones de personas susceptibles y además, en forma solidaria, abrió las puertas de ese nuevo hogar a más de 100 gérmenes oportunistas. *(Weiss. Viajes de Gulliver a VIHlandia. Nature, 2001).*

CDC
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

June 1, 2001 / Vol. 50 / No. 21

MMWR™
MORBIDITY AND MORTALITY
WEEKLY REPORT

429 First Report of AIDS
430 HIV/AIDS — United States, 1981–2000
434 The Global HIV/AIDS Epidemic, 2001
440 HIV Incidence Among Young Men Who Have Sex With Men — Seven U.S. Cities, 1994–2000
444 Notice to Readers

First Report of AIDS

Twenty years ago, on June 5, 1981, *MMWR* published a report of five cases of *Pneumocystis carinii* pneumonia (PCP) among previously healthy young men in Los Angeles (*1*). All of the men were described as "homosexuals"; two had died. Local clinicians and the Epidemic Intelligence Service (EIS) Officer stationed at the Los Angeles County Department of Public Health, prepared the report and submitted it for *MMWR* publication in early May 1981. Before publication, *MMWR* editorial staff

Origen del VIH

- 1981: primeros casos informados en Estados Unidos
- La teoría "del cazador": es la más aceptada
- Colonialismo
- Agujas contaminadas
- Vacuna de polio oral (*The River*, Edward Hooper)
- Teoría de la conspiración

Origen del VIH

- 1.213 muestras de sangre obtenidas de Africa entre 1959-1989: una VIH+ por IF, WB y PCR en hombre bantú de Leopoldville (Kinshasa) del Congo.

  Zhu et al. U. Rockefeller, Lab. Nal. De los Alamos e Instituto Santa Fe

- Modelo matemático de genoma viral de 154 individuos: último antecesor común de VIH1 M data 1931 (1915-1941) *(Korber Bette. Science, 2000)*

Rastreo del VIH

- Paciente 0: Gaeton Dugas.
- Caso clínico muy probable en marino de Manchester en 1959
- Europa: 6 casos compatibles entre 1959-1969
- 1966 murió marino noruego, esposa e hija. Elisa y WB positivos
- Acs anti-VIH en indios amazónicos de Venezuela y en mujeres y simios de Brasil.

Grmek Mirko. Historia del sida.

Origen del VIH

- Grupo de disidentes: Peter Duesberg
- Sida causado por agentes físicos o químicos.
- Síndrome tóxico-nutricional causado por exposiciones múltiples, repetidas y crónicas a agentes estresantes para el sistema inmunológico. (Roberto Giraldo, 2002)

Gerardo Sánchez

VIH/SIDA
Una Gran Mentira



Sabemos que errar es de humanos pero la hipótesis VIH/SIDA es un error diabólico.-
Kary Mullis, PhD
Premio Nobel de Química 1993

"MEDICINAS" QUE MATAN
INTERESES PODEROSOS
NEGOCIO MULTIMILLONARIO

Un libro en el que el autor describe lo oculto y sombrío que hay detrás de lo que, intereses creados, han difundido sobre el "VIH" y el SIDA

El sida como enfermedad cultural

- Enfermedad de las haches: homosexuales, heroinómanos, haitianos, h…, hemofílicos, hijos de mujeres infectadas, heterosexuales, HUMANOS.

- Enfermedad como castigo o irresponsabilidad

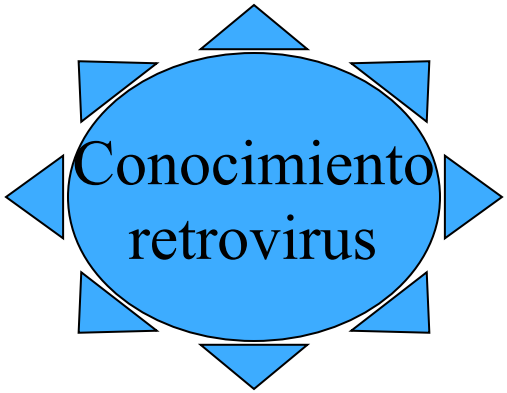
El sida como enfermedad cultural

"...el sida corresponde a un punto de inflexión en la manera de ver las enfermedades, la medicina, la sexualidad y la catástrofe...

Ahora el sida obliga a pensar que la sexualidad puede tener las más horrendas consecuencias: el sucidio o el homicidio...

[Para S. Jay Gould] el sida es un fenómeno natural, no un acontecimiento con significado moral...no hay mensaje en su difusión"

Sontag S. El sida y sus metáforas



Mutación del virus a cepa de gran patogenicidad

Cambios Socio-culturales

Inmensa población susceptible

Libertad sexual

vih sida como fenómeno emergente

Uso de drogas recreativas

Activismo gay

Transfusiones

Mal uso jeringas deshechables

globalización

Ruptura patocenosis





Descubrimiento del VIH como causa del sida

- La investigación científica suele ser tortuosa, así ocurrió con descubrimiento de VIH.

- A finales de 1970: muchos pensaban que las enfermedades epidémicas infecciosas ya no eran amenaza para países industrializados

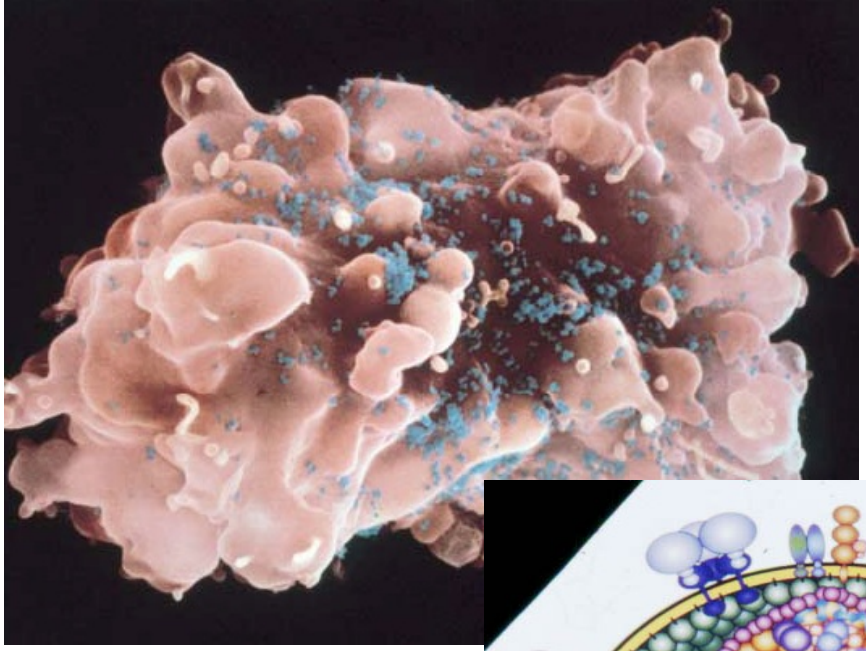
Gallo , Montagnier, NEJM, 2003

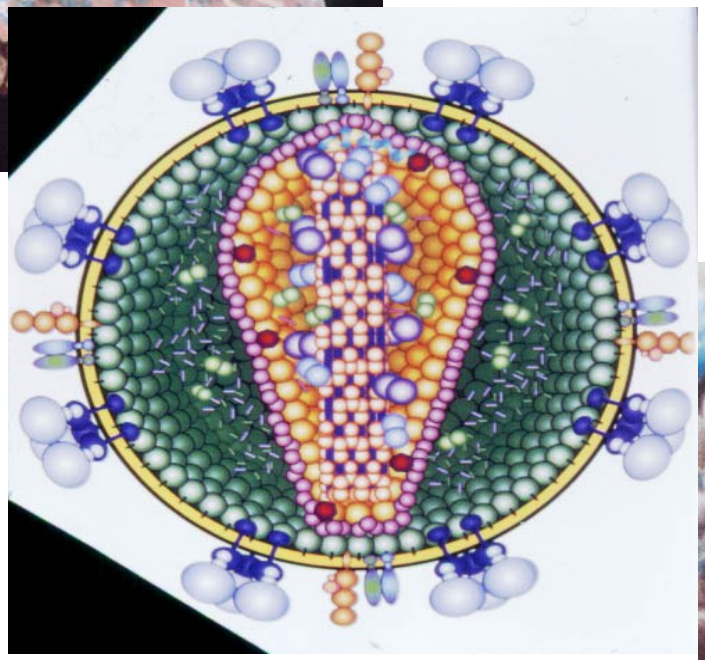


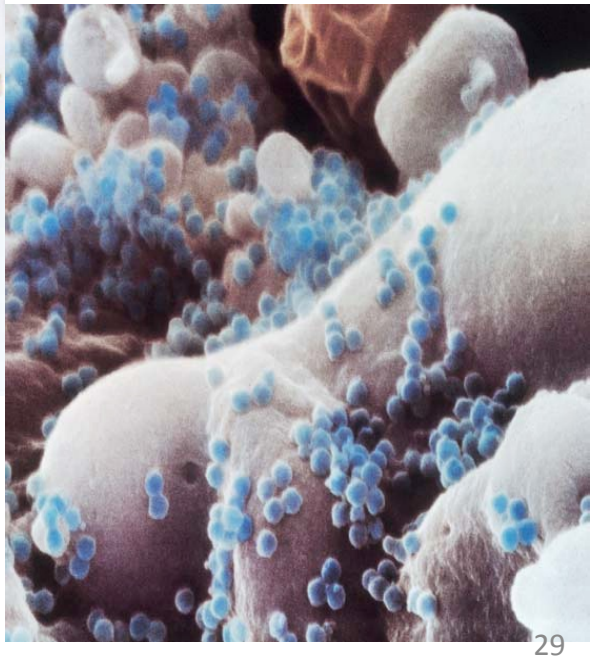


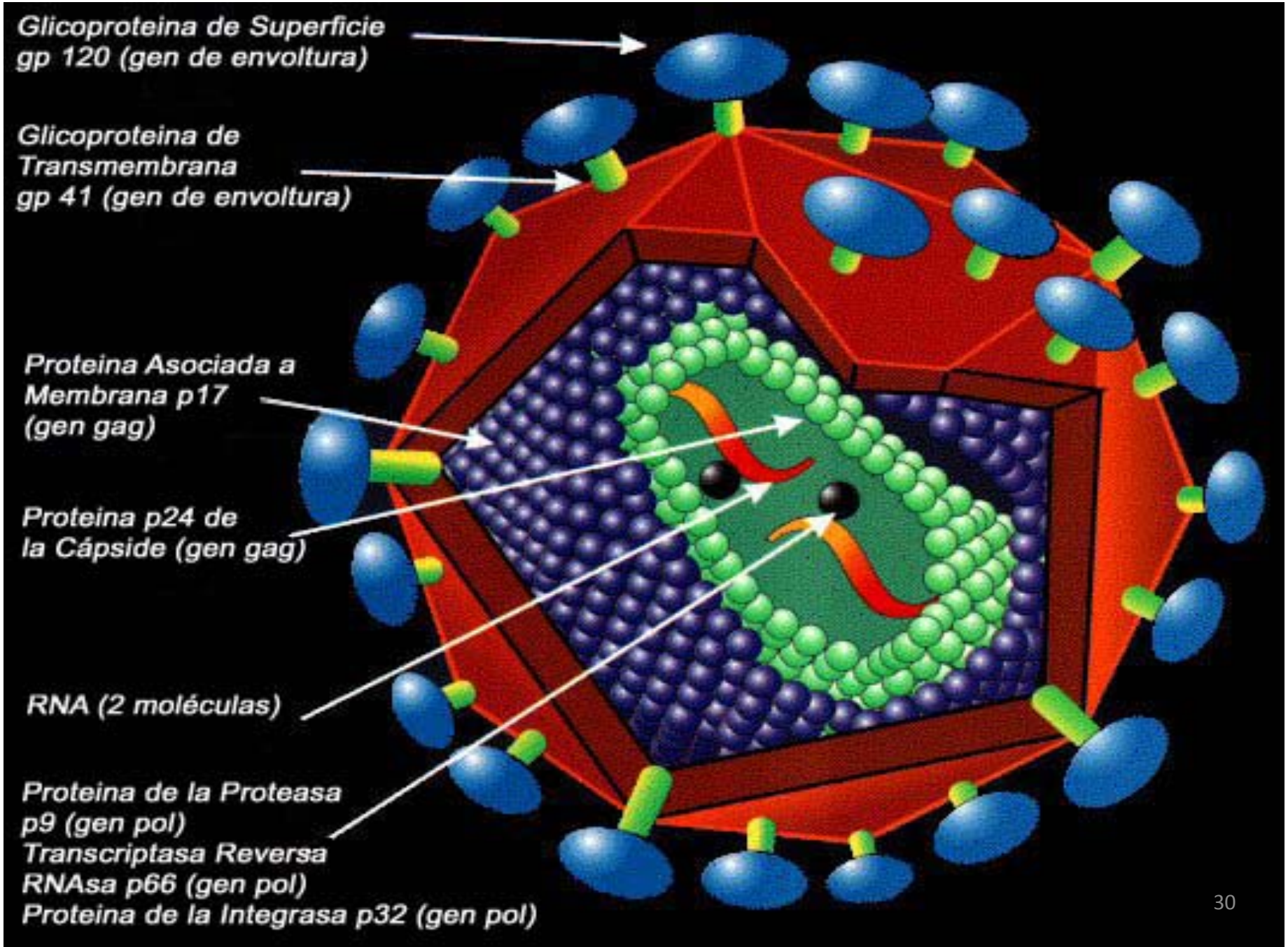
Descubrimiento del VIH como causa del sida

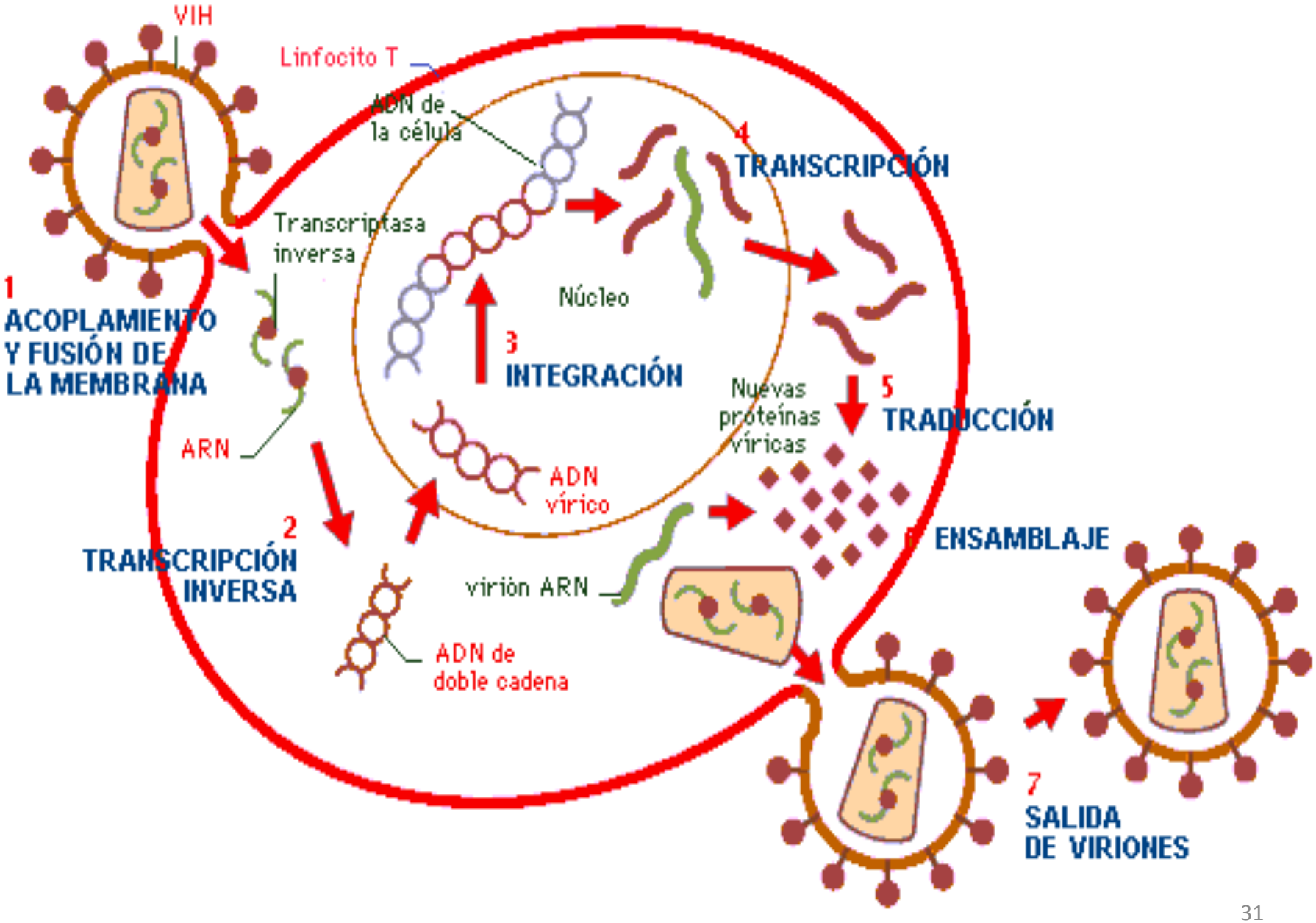
- Herramientas conceptuales y técnicas necesarias estaban justo antes de los primeros casos de sida en 1981
- Los dos equipos buscaban retrovirus en cánceres humanos: descubrimiento de HTLV 1 y 2 de la leucemia de células T humanas
- Disponibilidad de transcriptasa inversa (descubierta en 1970 por Temin y Baltimore) y cultivos de linfocitos



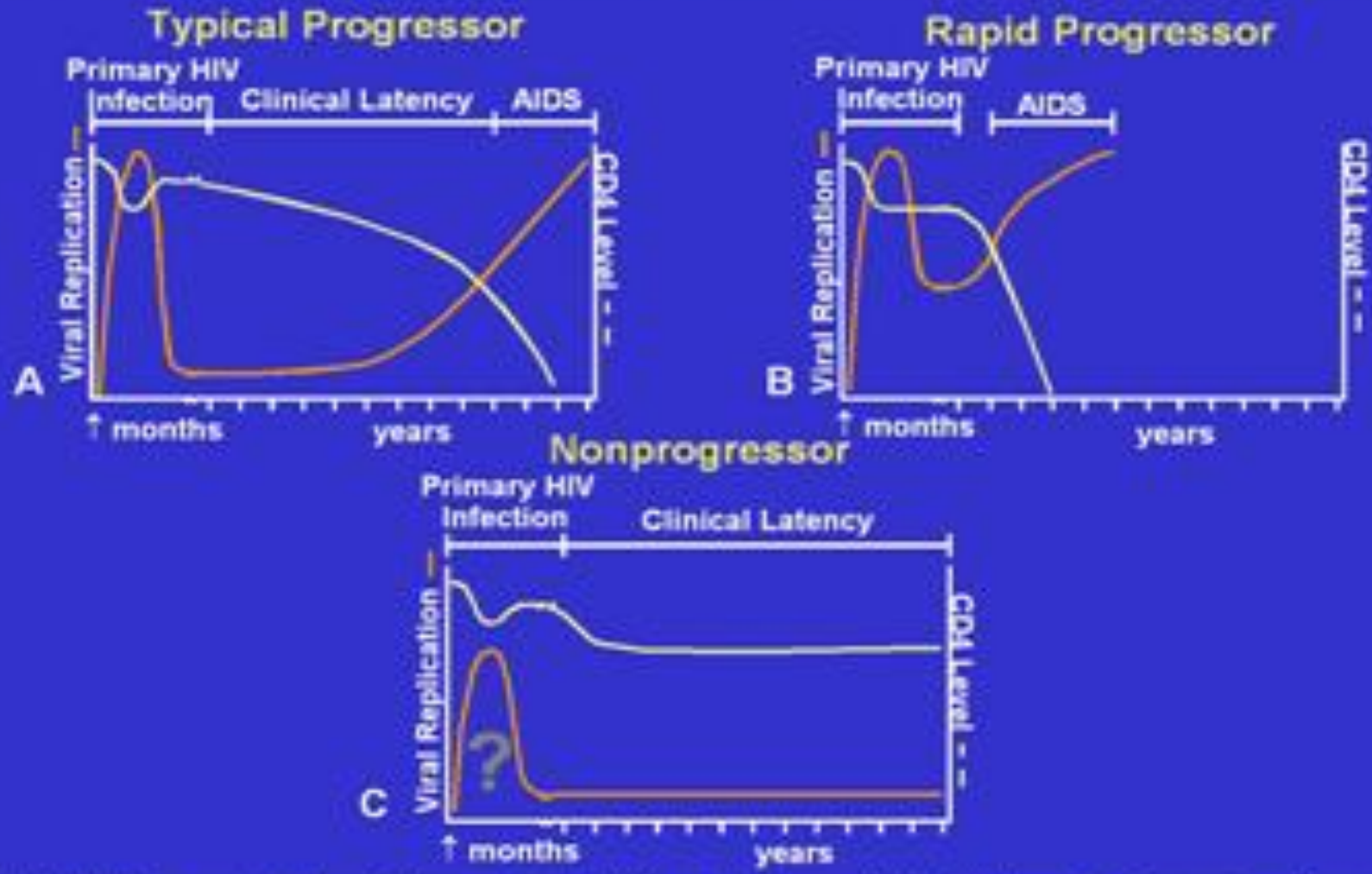




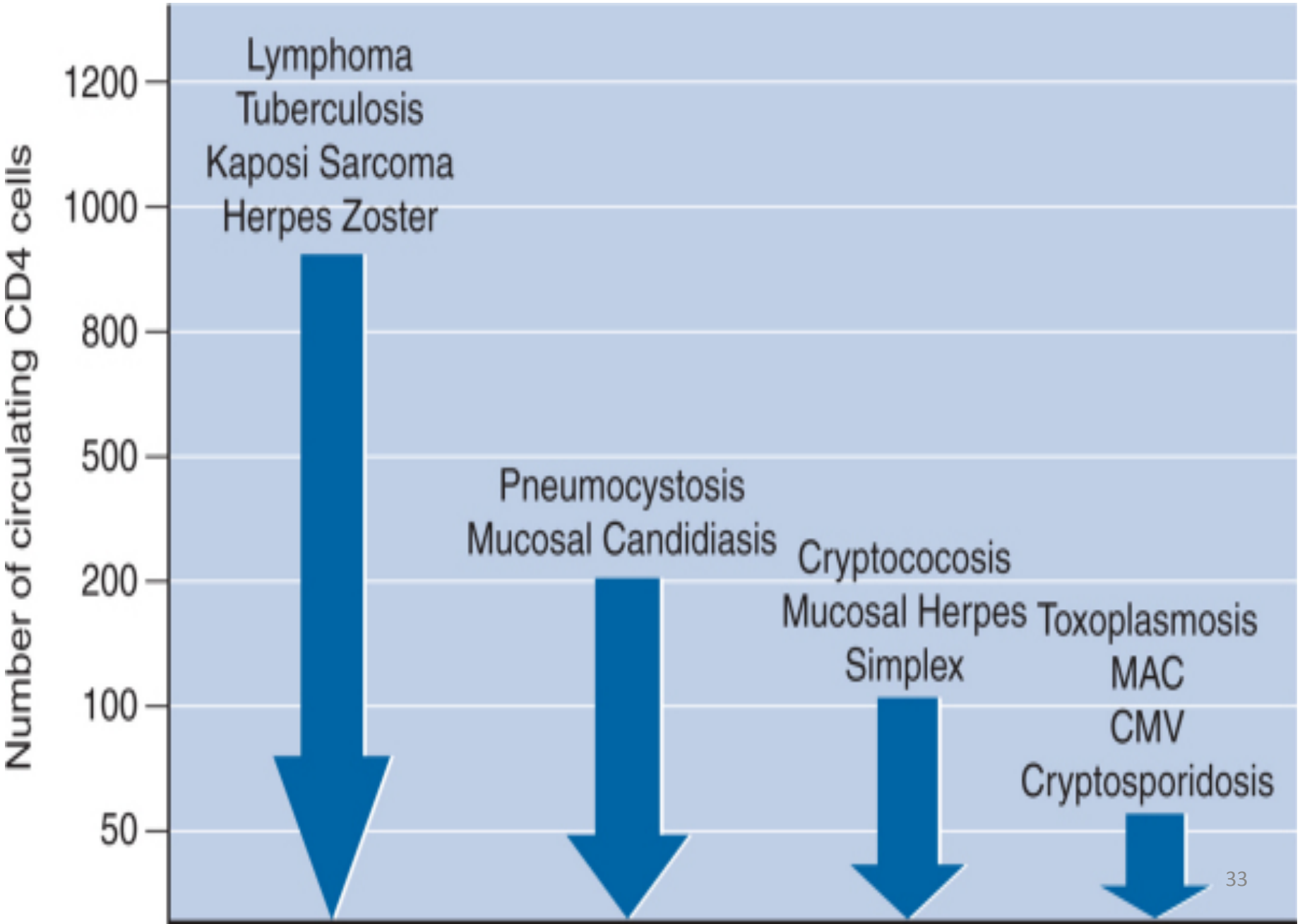

Glicoproteina de Superficie
gp 120 (gen de envoltura)
Glicoproteina de
Transmembrana
gp 41 (gen de envoltura)
Proteina Asociada a
Membrana p17
(gen gag)
Proteina p24 de
la Cápside (gen gag)
RNA (2 moléculas)
Proteina de la Proteasa
p9 (gen pol)
Transcriptasa Reversa
RNAsa p66 (gen pol)
Proteina de la Integrasa p32 (gen pol)


VIH
Linfocito T
ADN de la célula
Transcriptasa inversa
1 ACOPLAMIENTO Y FUSIÓN DE LA MEMBRANA
ARN
2 TRANSCRIPCIÓN INVERSA
ADN de doble cadena
ADN vírico
3 INTEGRACIÓN
Núcleo
4 TRANSCRIPCIÓN
Nuevas proteínas víricas
5 TRADUCCIÓN
virión ARN
6 ENSAMBLAJE
7 SALIDA DE VIRIONES

The Variable Course of HIV-1 Infection



Reprinted with permission from Haynes. In: DeVita et al, eds. *AIDS: Etiology, Treatment and Prevention*. 4th ed. Lippincott-Raven Publishers; 1997:89-99.


Number of circulating CD4 cells
1200
1000
800
500
200
100
50
Lymphoma
Tuberculosis
Kaposi Sarcoma
Herpes Zoster
Pneumocystosis
Mucosal Candidiasis
Cryptococosis
Mucosal Herpes
Simplex
Toxoplasmosis
MAC
CMV
Cryptosporidosis







Francoise Barré Sinoussi

VIH

Luc Montagnier

VPH

Harald zur Hausen

PREMIOS
NOBEL de MEDICINA 2008



Estigma



Estigma

Construcción social que a través de las relaciones identifica rasgos o atributos de individuos o grupos que los descalifica y excluye

- Las abominaciones del cuerpo
- Defectos del "carácter" del individuo: falta de voluntad, pasiones, creencias.
- Estigmas tribales: ligados a asociación con un grupo como raza, nación y religión que pueden ser transmitidas por herencia.

Goffman Erving. *Estigma: la identidad deteriorada*. 2003

Cuerpo y VIH

- Cuerpo humano en el centro de discusiones de la epidemia de VIH porque a través de él se experimenta la sexualidad, el placer, la salud y la muerte

- Una de las dimensiones del VIH íntimamente relacionada con el cuerpo es el estigma; en las personas con VIH se encuentran los 3 tipos de estigma descritos por Goffman

Varas-Díaz N. The body with AIDS. Forum Qualitative Research


UNITED COLORS
OF BENETTON.

Elogio a la diversidad sexual

Michel Dorais, 1999

- Estereotipos de coincidencia de sexo biológico, género social y erotismo simbólico
- Clasificaciones binarias de sexualidad humana
- La identidad es una coconstrucción compleja y dinámica personal y social
- “hay infinitas maneras de ver grises, de ser hombre o mujeres, masculinos o femeninos, homosexuales o heterosexuales”
- Las sexualidades son complejas y cambiantes
- No aceptarlo ha conducido a violencias físicas, psíquicas, simbólicas

Estigma Parker Aggleton



Estigma como violencia estructural y VIH sida

- Predispone al cuerpo humano a vulnerabilidad patogénica, configura riesgo de infección y de progresión de la enfermedad
- Determina quién tiene acceso a asesoría, prevención, diagnóstico y terapia
- Determina quien sufre de estigma y discriminación

Arachu, Farmer.

Estigma y VIH sida

- Tradicionalmente, los infectados por VIH y sida se han dividido en dos grupos:

  -“culpables”: prácticas sexuales, uso de drogas inyectables. A veces, incluso víctimas de abuso sexual

  - “inocentes”: transmisión perinatal, por transfusiones, accidentes ocupacionales. A veces, incluso personas “fieles”

- El estigma y la discriminación refuerzan inequidades, violencia estructural, falta de solidaridad

INFECCIÓN POR VIH Y SIDA

ANTES DE 1996

Infección progresiva hasta sida en promedio en 10 años.

Sida, enfermedad mortal en aproximadamente 2 años.

DESDE 1996

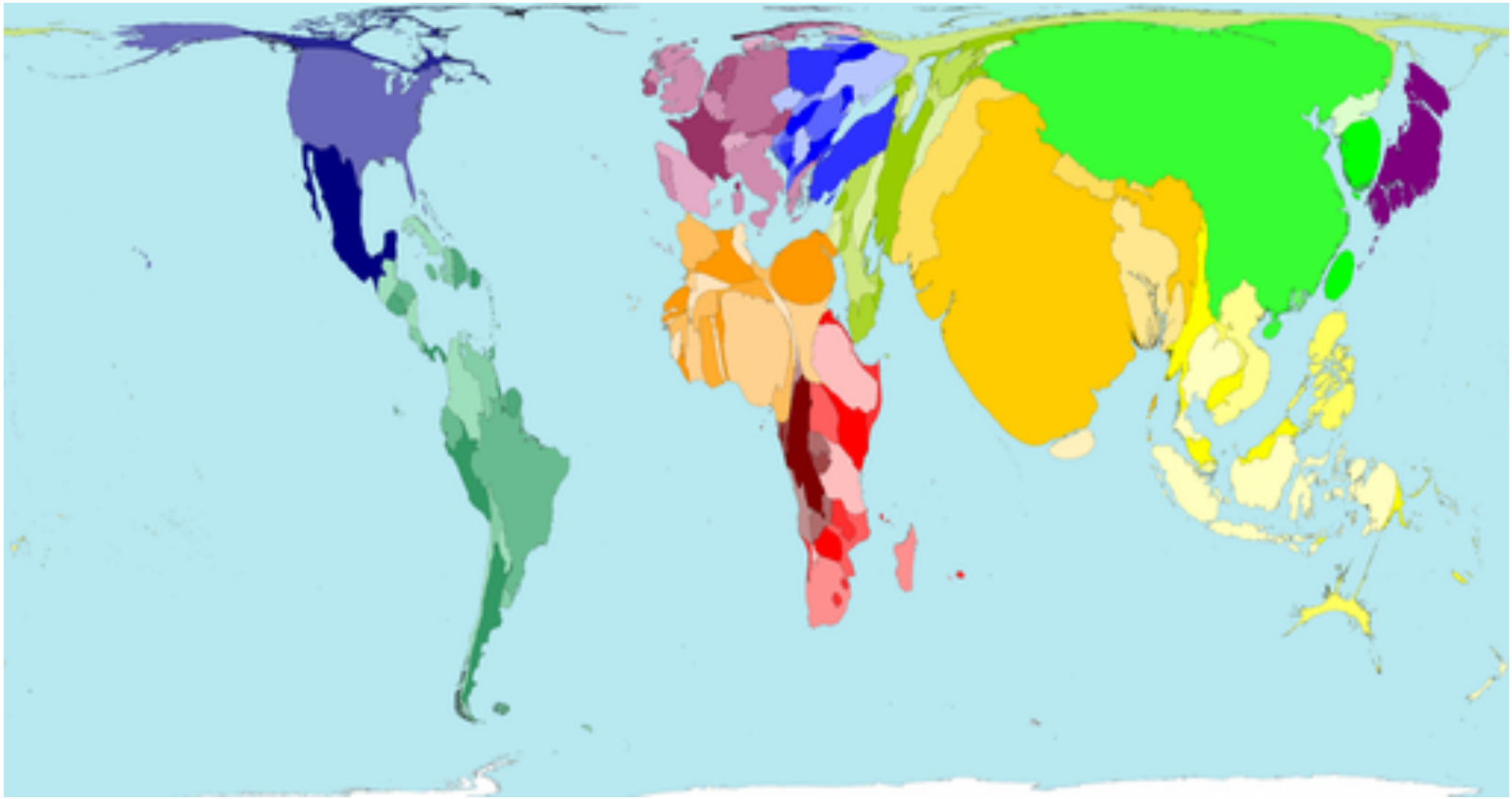
Enfermedad crónica controlable con manejo interdisciplinario y terapia antirretroviral

Antirretrovirales

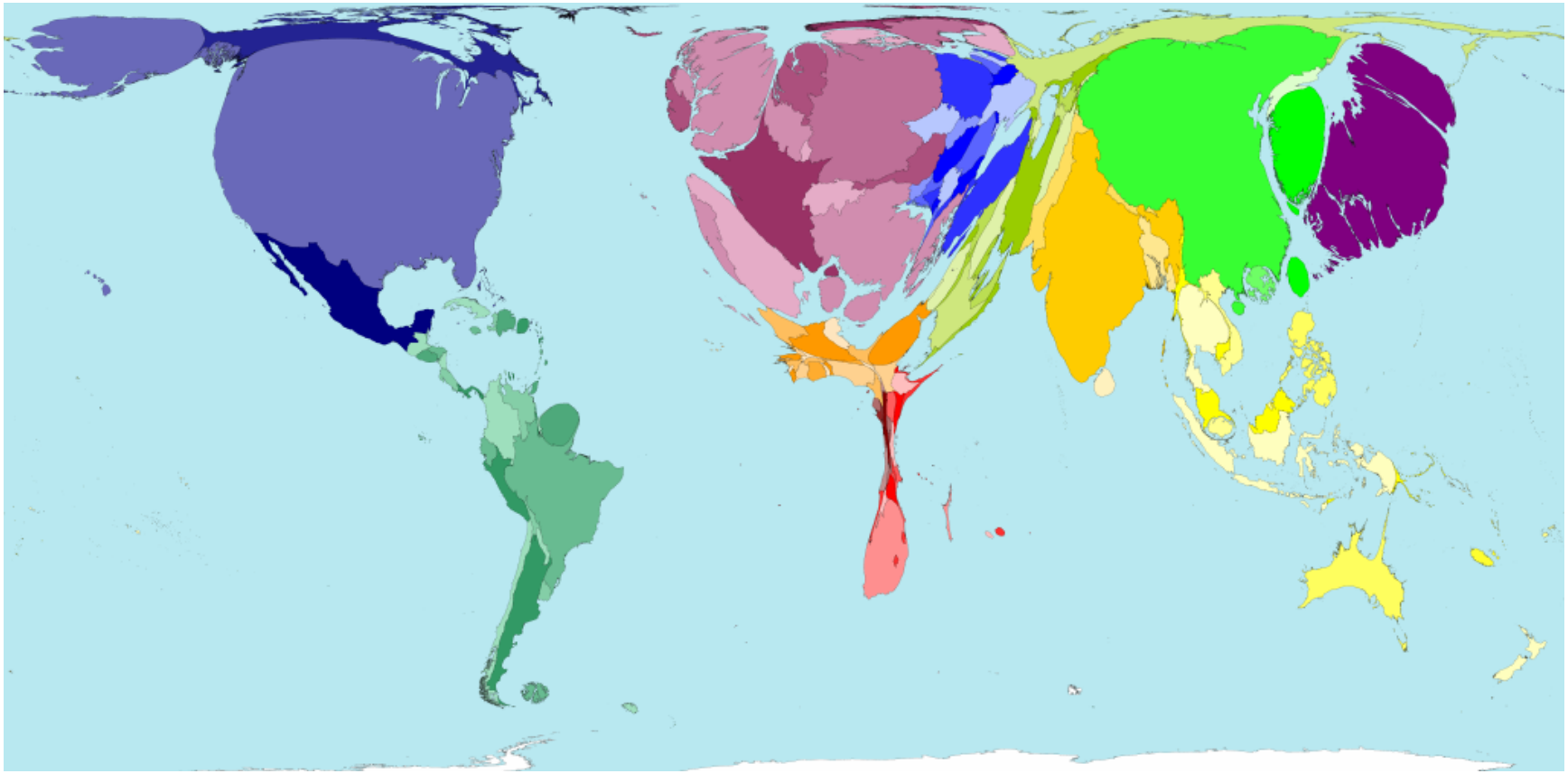
- 1987 Zidovudina (AZT)
- 1991 Didanosina
- 1992 Zalcitabina
- 1994 Estavudina
- 1995 Saquinavir, Lamivudina
- 1996 Indinavir, Ritonavir, Nevirapina, Delavirdina, Nelfinavir
- 1998 Efavirenz , Abacavir
- 1999 Amprenavir
- 2000 Lopinavir/ritonavir
- 2001 Tenofovir DF
- 2003 Atazanavir, Emtricitabina, Enfuvirtide
- 2004 Fos-amprenavir
- 2005 Tipranavir
- 2006 Darunavir, Maraviroc
- 2007 Raltegravir, Etravirina

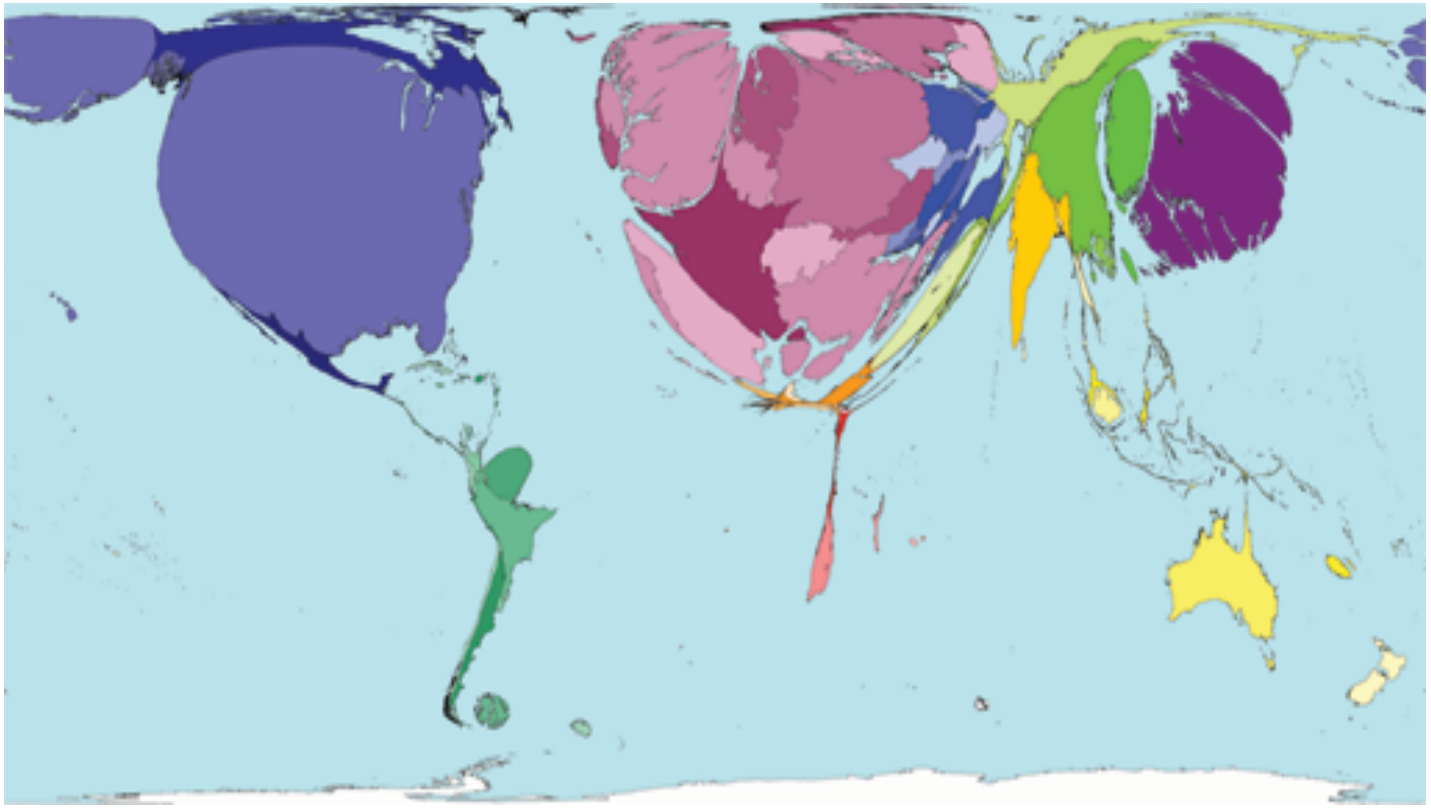
Dorling D (2007)
Worldmapper:
The human anatomy of a small planet
PLoS Med 4(1): e1.

Población del mundo

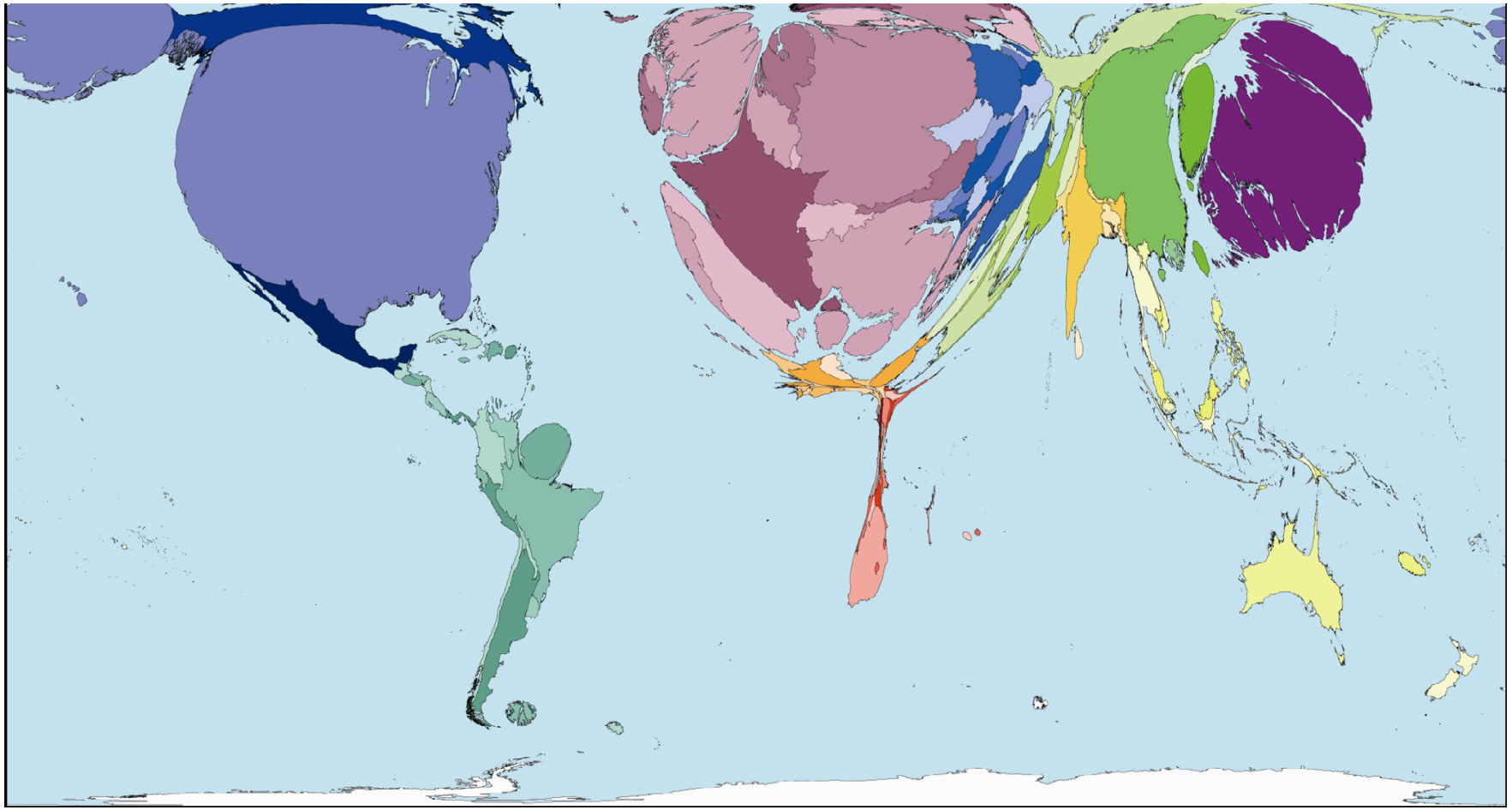


Distribución de la Riqueza



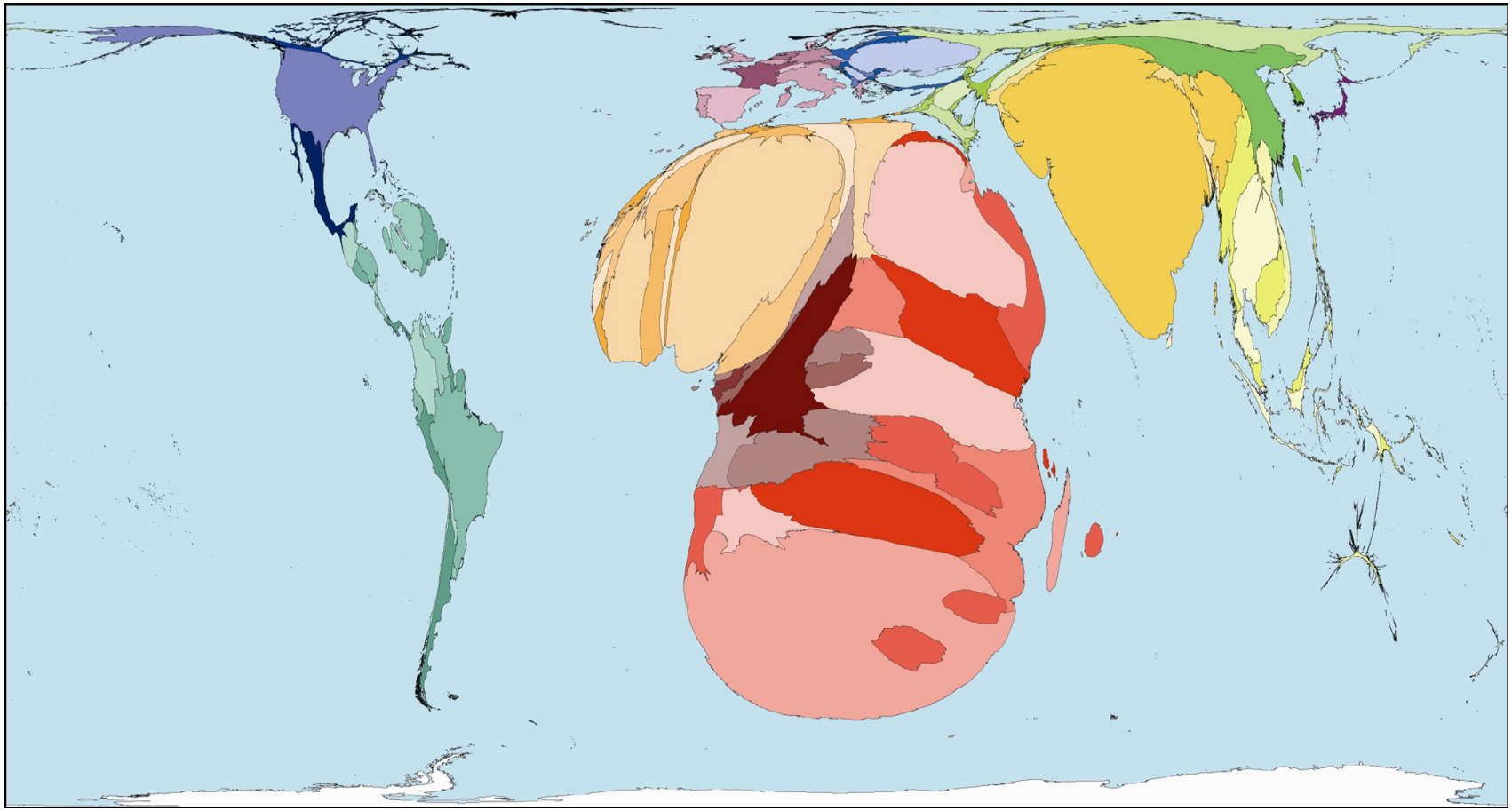


Investigación en ciencia

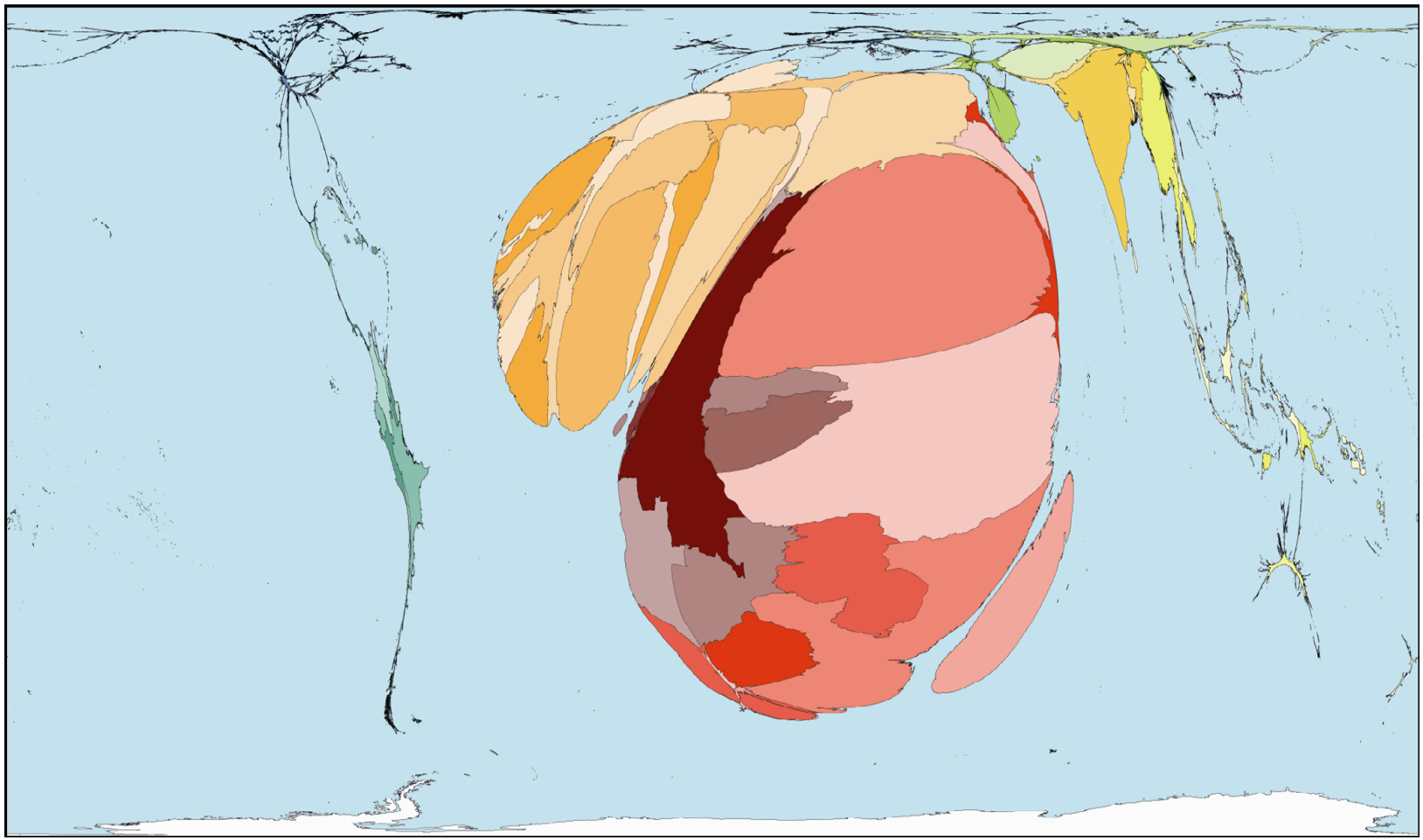


Gasto en Salud Pública

Human Development Report 2004

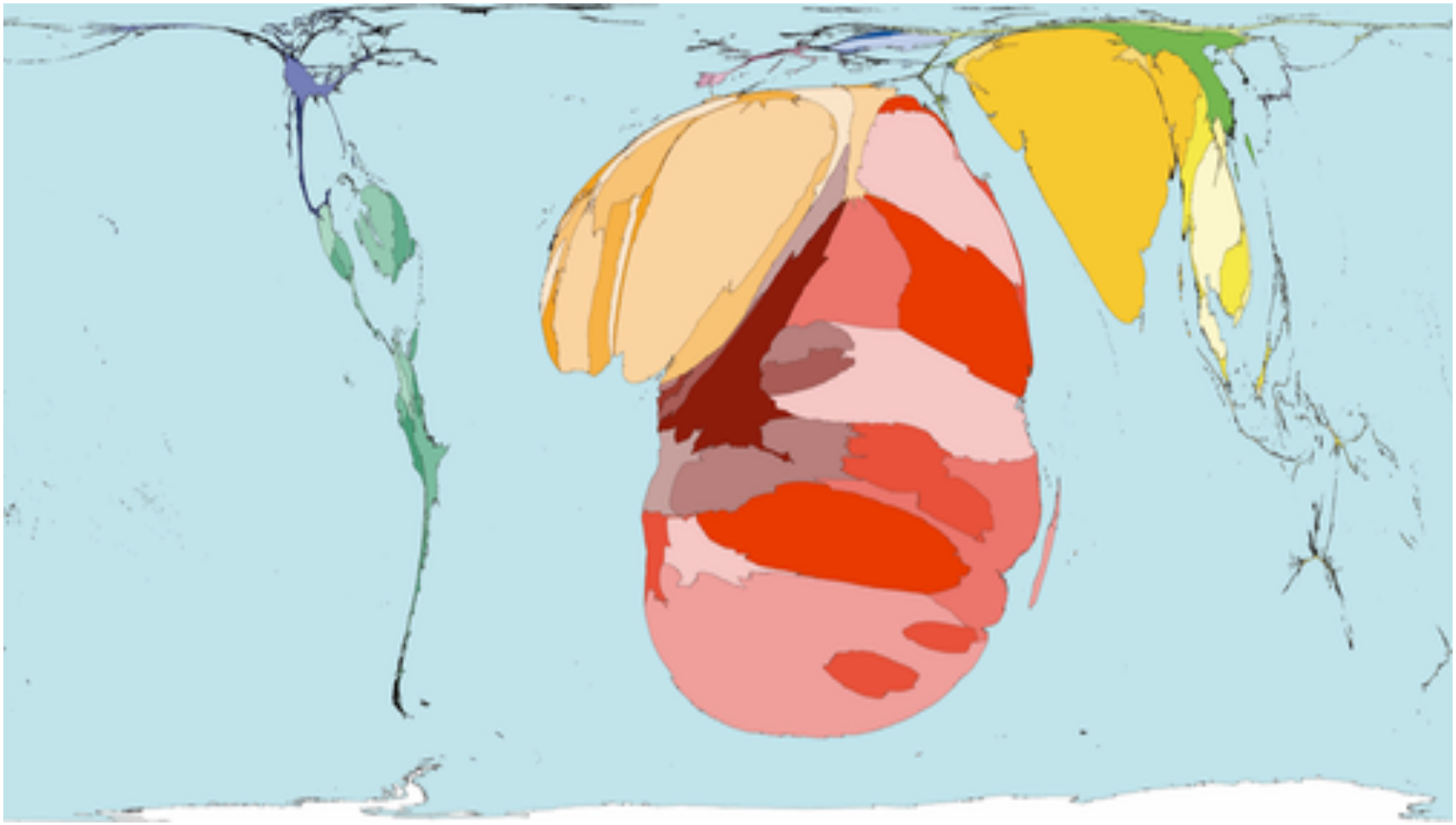


PREVALENCIA VIH



CASOS DE MALARIA

Muertes por vih sida



La epidemia vih-sida entre en bucle de retroalimentación de la pobreza

- Desde inicios, penetró a bucles culturales de dos tabúes: muerte y sexualidad: estigmatización, discriminación, negación.

- Después penetró en círculos viciosos de desigualdad social, poblaciones marginadas y desprotegidas, en condiciones socioeconómicas desfavorables. Afecta pilares de la sociedad y ayuda a perpetuar estas circunstancias.

- Manifestación dolorosa de inequidades en el mundo, junto con hambre, desnutrición, enfermedades tropicales, analfabetismo, falta de oportunidades.

La pobreza, el hacinamiento, la malnutrición, las malas condiciones higiénicas y ambientales y factores sociales (catástrofes, conflictos, migraciones, hambrunas, epidemias) propician diseminación de infecciones.

Las enfermedades infecciosas están distribuidas según las inequidades socioeconómicas del mundo actual.

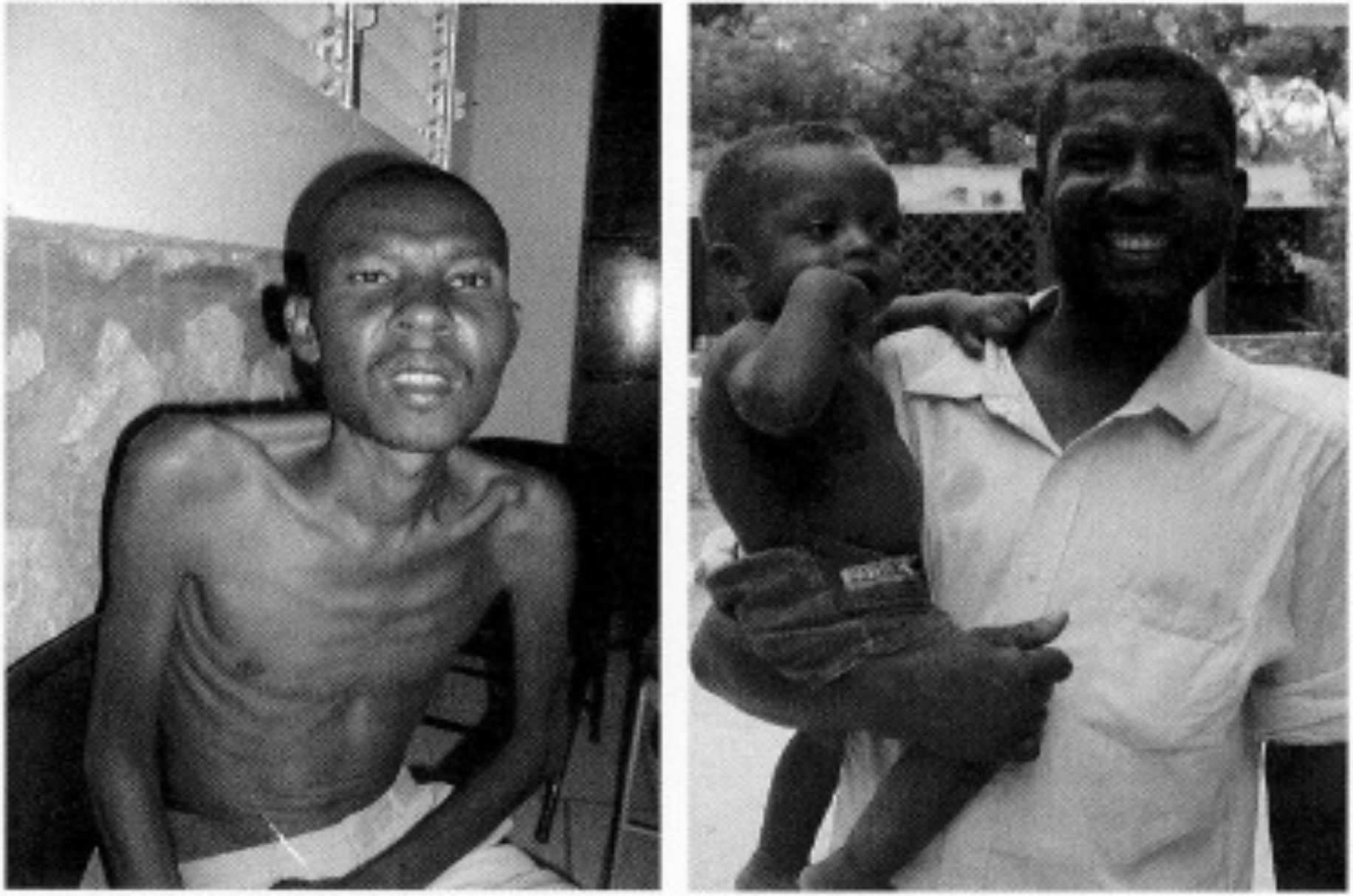
“Muchas fronteras políticas sirven como membranas semipermeables, con frecuencia abiertas a las enfermedades y cerradas al movimiento libre de los tratamientos”. *Farmer Paul. Emerg Infect Dis 1996.*

Experiencia en Haití

- Haití país más pobre de Latinoamérica y más afectado por VIH (prevalencia cercana al 6%)

- Clínica Zanmi Lasanté (Amigos en la salud) en Haití rural, dirigida por Farmer, trata gratis 1.000 pacientes diarios (TBC, malaria, VIH). Recibe donaciones (Gates, Soros, OMS)

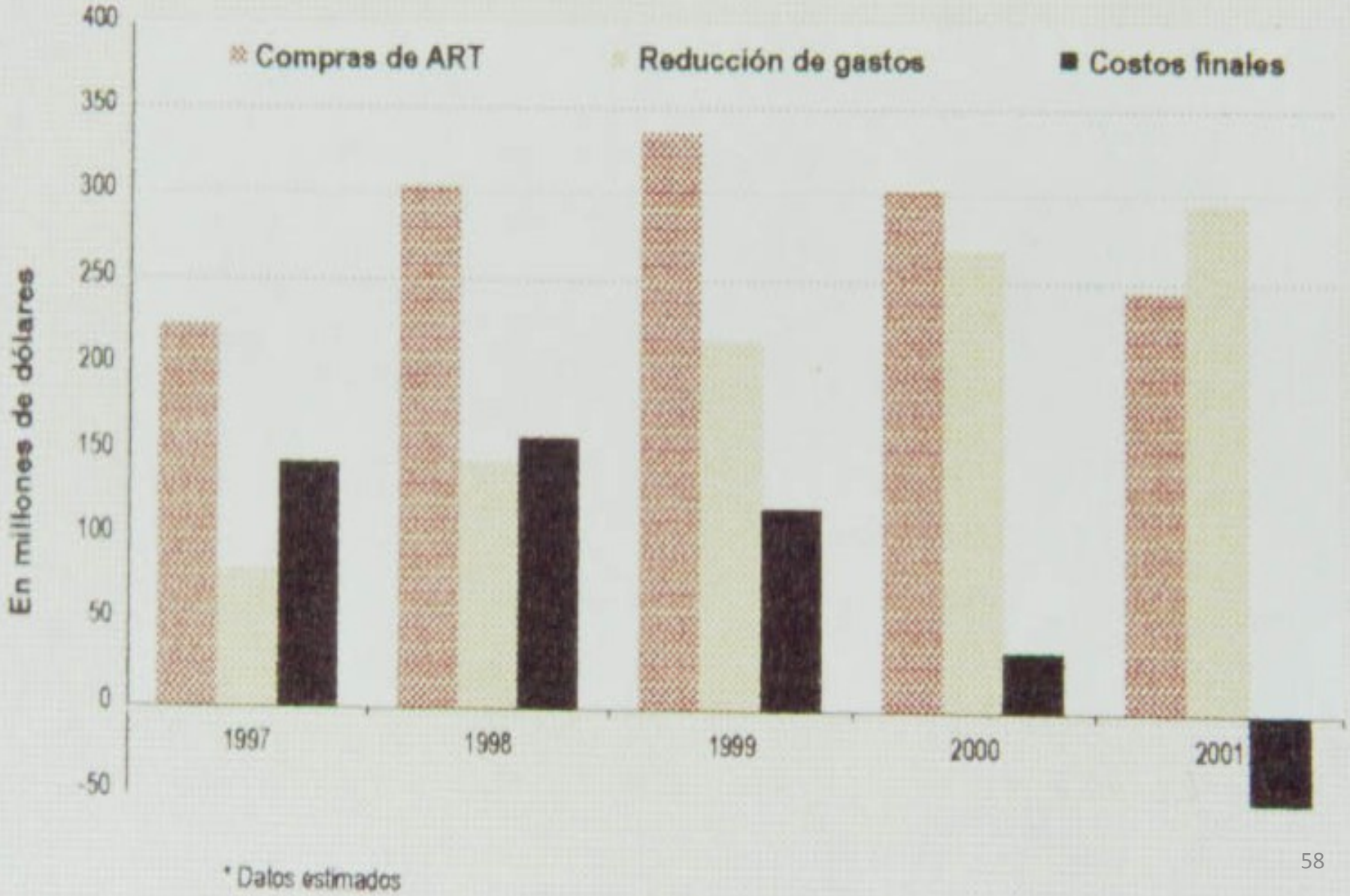
- Brinda la mejor atención posible: ha transformado las vidas de esas personas, ha borrado estigmas, ha integrado a PVVS a fuerza laboral, a programas comunitarios, ha ayudado a prevención (la demanda de servicios de APV se ha quintuplicado con el acceso al tratamiento), ha cambiado curso social de la enfermedad



Photographs courtesy of Jen Singler and Laura Tarter.

FIGURE 1—Samuel Morin, (a) in July 2001 before receiving HAART and (b) 1 year later, after a year of therapy.

Costo de las compras de fármacos antirretrovíricos, reducción de gastos y costos finales para el Ministerio de Salud del Brasil, 1997-2001*



Tensiones iniciales ante la epidemia de sida

- Excepcionalismo en medidas estándar de Salud Pública contra enfermedades infecciosas: pruebas rutinarias; informes obligatorios; búsqueda y notificación de contactos.

- Debido a que se requería la cooperación de los sujetos infectados sometidos al rechazo, la discriminación y la violencia y al avance de los reclamos de las llamadas minorías. (Burr, 1999. New Ethics for the Public Health)

- Dilema entre protección de libertades civiles y respeto a la intimidad de sociedad liberal e individualista enfrentados al bienestar común. (Bayer, 1999.Sida, salud pública y libertades civiles. Platts, Sida, aproximaciones éticas)



Tensiones ante la epidemia de sida

- El sida ha significado oportunidad para reconocer diferencias y reivindicar derechos de personas vulnerables pertenecientes a grupos excluidos social y políticamente

- Reivindicación a respeto a autonomía (consentimiento informado, confidencialidad, intimidad, veracidad, confiabilidad…) y justicia



Tensiones ante la epidemia de sida en COLOMBIA

- Tensión entre fuerzas sociales, pluralidad moral, intereses particulares y colectivos, arraigos culturales, luchas por defensa de derechos y políticas en modelo neoliberal.

- Escenario complejo y dinámico, enganchado en orden mundial pero con especificidades conferidas por el contexto social, político y económico

- En esta tensión se producen y reproducen las relaciones sociales, pero, también a veces se resisten y pueden ser capaces de modificarlas



Tensiones para la salud pública ante la epidemia de sida

- El sida ha demostrado el papel de las condiciones socioeconómicas en la adquisición del virus, en la aparición y progresión de la enfermedad y en la propagación de la epidemia, por fuera del control de los individuos.

- Las enfermedades infecciosas, entre ellas por VIH, siguen los contornos de distribución de la riqueza

- La inequidad social favorece la incubación y la propagación de la epidemia *(Useche, Cabezas, 2005. The vicious cycle of AIDS, poverty, neoliberality)*



La epidemia en Colombia

- Las condiciones de pobreza, las inequidades sociales, el desempleo, el desplazamiento, el prolongado conflicto interno incrementan vulnerabilidad a la infección por VIH

- Persisten barreras socioculturales, como machismo, homofobia, violencia sexual, sexo por presión económica, falta de percepción de vulnerabilidad, fallas en acceso justo a servicios de información y atención en salud integral que favorecen adquisición y diseminación de la infección *(Onusida, 1999, Min. Protección social-Onusida, 2007)*



La epidemia de sida en Colombia

Participación de diversos individuos, colectivos e instituciones públicas y privadas con diferentes perspectivas, motivaciones e intereses:

- Movimientos de la sociedad civil: ONG diversas
- Iniciativas institucionales
- Apoyo de organismos de cooperación internacional
- Industria privada



La epidemia de sida en Colombia

Interacción de fuerzas éticas, sociales, ideológicas, políticas y económicas con lineamientos institucionales e intereses particulares

Hemos asistido a avances, retrocesos, retos en las medidas de salud pública.

En 1997: Decreto 1543 con énfasis en regulaciones para el diagnóstico y tratamiento integral y bases para protección de derechos fundamentales de personas con VIH



Salud Global

- En mundo cada vez más interdependiente son cada vez más evidentes las amplias disparidades en riqueza y salud

- Se requieren medios con enfoque inter y transdisciplinario para promover ampliamente valores que incluyen respeto por vida humana, derechos humanos, equidad, libertad, democracia, sostenibilidad ambiental y solidaridad

Benatar. Cambridge textbook of Bioethics, 2008

Salud global

- Mayor expansión de economía mundial se ha asociado con progreso en ciencia, tecnología, conocimiento, atención en salud, mejores comunicaciones,

- Pero, se han ampliado disparidades en riqueza y salud, rápido crecimiento de la población, emergencia y re-emergencia de enfermedades infecciosas, mayor degradación ecológica, numerosas guerras locales y regionales, armas nucleares y desplazamientos de millones de personas.

Benatar S. En Singer, P, Cambridge textbook of Bioethics, 2008

La agenda no terminada: ODM

- El logro de los tres ODM en salud para 2015 representa la agenda pendiente de SP global

- El costo anual total para lograr las metas se ha estimado entre 40 y 75 mil millones de dólares

- Se estima que África subsahariana no alcanzará ninguno de los ODM para 2015

Singer, 2008

Determinantes socioeconómicos de salud

- Las razones para la falta de progreso en mejorar estos determinantes son: enfoque neoliberal dominante con énfasis en soluciones de mercado, dificultad de acciones intersectoriales, enfoque de agencias de desarrollo, fundaciones y políticos en metas a corto plazo y ausencia de movimiento global fuerte para mejoría en salud y en equidad en salud

- Las causas de inequidades en salud subyacen en mecanismos sociales, económicos y políticos que conducen a estratificación social de acuerdo con ingreso, educación, ocupación, sexo, raza y etnia

Solomon Benatar. Centro de Bioética de U. Cape Town de Suráfrica

- Discusión Bioética del sida
- Aspecto micro de relación médico paciente: confidencialidad, derecho de pacientes, evaluación riesgo/beneficio, respeto autonomía, beneficencia
- Aspecto meso: orden y justicia en comunidades: acceso equitativo a servicios de salud, salud pública, bien común
- Nivel macro: economía global, relaciones entre naciones, acceso universal, evitar exclusión social.

Contexto del riesgo de vih sida

Factores individuales
Edad, comportamientos sexuales, autoestima, autocuidado, ETS, alcohol, drogas

Factores interpersonales,
relaciones de pareja, empoderamiento, negociación

Factores sociales
Normas, valores culturales estigmatización, discriminación, marginación pobreza, minorías, mujeres, homosexuales, drogadictos

Factores políticos y económicos
leyes, oportunidades de salud y empleo, sexismo, homofobia

El VIH-sida como enfermedad viral es crónica y controlable en sociedades más justas y equitativas.

El VIH-sida como enfermedad cultural es curable con cambios en mentes, en patrones culturales e institucionales de estigmatización, discriminación y exclusión.

GRACIAS♪













