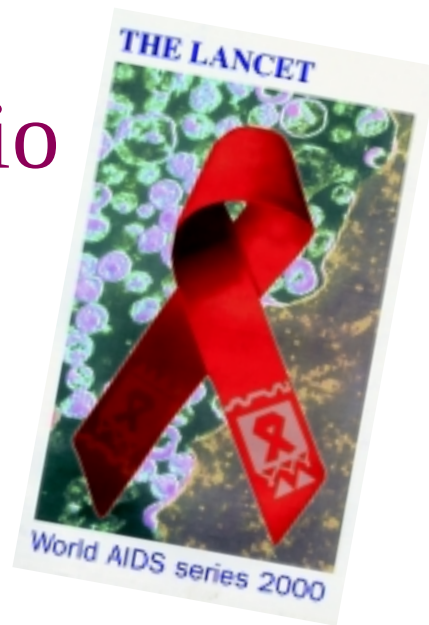


XIII Conferencia Mundial sobre Sida

Romper el silencio



Entre los días 9 y 14 de julio se reunieron en Durban, Sudáfrica, 12.700 delegados de 180 países para asistir a la XIII Conferencia Mundial sobre Sida. La comitiva uruguaya, integrada por 28 representantes, contó con la presencia de la doctora Julia Galzerano, internista de Medicina Preventiva del CASMU, y del doctor Eduardo Savio, profesor director de la Cátedra y Clínica de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina. A solicitud de *Noticias*, ambos profesionales transmitieron los temas con mayor realce de la experiencia allí vivida.



POR ISABEL FERNÁNDEZ

“Romper el silencio” fue el lema de la XIII Conferencia Mundial sobre Sida. Durante cinco días, el mundo tuvo los ojos puestos en una ciudad bañada por el océano Índico: Durban, capital de la sudafricana provincia de Natal.

Sin duda el sitio geográfico marcó la diferencia de enfoque con relación a las anteriores. Es que de los 34,3 millones de portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), África cuenta con 24,5 millones. Y estas cifras, que no son casuales, obligaron a los concurrentes—una amplia gama de personas, que abarcaba desde científicos, funcionarios de gobierno y periodistas hasta portadores y activistas— a centrar la atención en el encare económico-social de la enfermedad, más que en su aspecto biológico para, finalmente, dejar al descubierto la interconexión entre ambos.

El día anterior al comienzo de la Conferencia, las calles de Durban se vieron pacíficamente alteradas. Bajo la consigna “Vida antes que ganancias”, activistas de diversos sectores marcharon reclamando igualdad de oportunidades para acceder a los tratamientos antirretrovirales.

El tema es que portador de VIH puede ser cualquiera; al virus no le importa la condición económica, social o intelectual del individuo dueño del organismo que ataca pero, sin duda, es una enfermedad cuyo trasfondo social es muy importante, ya que el 90% de los pacientes con VIH viven en países del tercer mundo.

También contribuye a generar más desigualdad: por un lado, los pobres no tienen acceso a la prevención y a la información—tampoco los gobiernos destinan fondos para ese fin— y, por otro, suena hipócrita pedirle a la gente que se



Sede del Congreso

cuide cuando vive con tantas carencias.

Otro punto determinante es la base cultural de la sociedad: el africano es renuente a la aceptación del uso de preservativo; es polígamo y, a su vez, las mujeres viven en continua dependencia de los hombres, lo que lleva a un alto índice de natalidad, con embarazos no controlados y a una transmisión vertical (de madre a hijo) del VIH cuantitativamente importante.

La gran parte de esos 24,5 millones de africanos portadores no acceden a lo que tiene

que ver con los avances de la ciencia, con los métodos de diagnóstico ni con la medicación, salvo la mínima porción que accede a la salud privada.

Y esto quedó de manifiesto desde la sesión plenaria inaugural, cuando el juez sudafricano Edwin Cameron, creador del programa legal sobre VIH-Sida, en la Universidad de Johannesburgo, portador del virus, dijo que él puede pagar los 400 dólares mensuales que le insume su tratamiento, negado a quienes se hallan en su misma condición sanitaria, pero cobrando un dólar por jornada laboral. Para muchos la exposición de Cameron fue conmovedora, para otros, simplemente realista, lo que nadie—o casi nadie, al menos— negó fue que su discurso pegó fuerte en el corazón de un sistema económicamente injusto: “*Estoy aquí porque puedo darme el lujo de pagar por la vida misma*”, le escucharon decir.

Prevalencias dudosas

Un informe del Programa de Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA) afirma que en África subsahariana uno de cada siete adultos contrajo VIH y que en Zimbabwe más del 40% de los jóvenes de 15 años, corren riesgo de fallecer antes de la edad reproductiva. Por otra parte, el mismo documento señala que de los 13,2 millones de huérfanos que hay en el mundo a causa del sida, 12,1 millones corresponden a niños africanos.

En base a estudios centinela (se toma una población al azar y se determina qué pasa allí con el VIH), se marcó la prevalencia de la enferme-

«Latinoamérica quiere oír, Latinoamérica quiere hablar»

Los seis días de congreso se resumieron en seis sesiones plenarias, 794 sesiones orales, 16 simposios comunitarios, 64 workshops y 4.300 sesiones de posters. De toda esta gama de actividades, sólo las seis sesiones plenarias tuvieron traducción simultánea, las restantes fueron todas en inglés. Por eso, los delegados de 19 países latinoamericanos desplegaron una pancarta, porque "Latinoamérica quiere oír, Latinoamérica quiere hablar".

dad en distintas regiones, dejando como resultado 8,5% en África (alcanzando en algunas zonas al 30% de las mujeres embarazadas, lo que está fuertemente cuestionado por varios científicos que afirman que el test Elisa —el que se realiza para la detección del virus— no es 100% seguro) contra 0,4% en América Latina.

Aun con estudios de dudosa veracidad, lo cierto es que desde 1983 la epidemia de VIH terminó con 18,8 millones de vidas humanas. Ante semejante costo, solo queda una salida: buscar urgente una solución.

Soluciones para la medicación

El tratamiento con AZT, 3TC y Nevirapine (uno de los planes de triterapia sin inhibidor de proteasa) es de alto costo y la desigualdad para acceder a este Triple Plan, nace en el precio.

Los curanderos exigen un lugar

Por su cultura religiosa que tanto los distingue, los africanos son claramente fetichistas y la presencia e incidencia de brujos o curanderos no pasa inadvertida. Por supuesto que esta Conferencia Mundial sobre Sida no fue la excepción. Reclamaron su lugar, su derecho a opinar sobre un pueblo, su pueblo, que ante cualquier malestar corre a consultarles antes de acudir al médico. Y allí, con sus atuendos, sus pinturas y sus danzas, sus mensajes fueron claros: en la lucha contra el sida ellos no querían —ni debían— quedar por fuera. Pueden ayudar en la prevención, también en el tratamiento, aconsejando a sus fieles la adherencia a la medicación (en caso de conseguirla), confiando en ser un aporte en el tratamiento de las enfermedades oportunistas y, sobre todo, exigiendo su participación en la investigación, sabiendo de antemano que sus experiencias serían un aporte invaluable en lo que a conocimiento de plantas medicinales respecta.

Según se supo en la Conferencia, en el tercer mundo el "cóctel" se vende hasta un 80% más caro que en Estados Unidos y Europa.

El caso de Brasil fue puesto como ejemplo: desde que comenzó a tratar a sus pacientes con algunas drogas genéricas⁽¹⁾ (inhibidores de la transcriptasa reversa), logró bajar los precios, y —según un informe de ONUSIDA— también la mortalidad por sida, que se redujo en 50% respecto a años anteriores y entre 60% y 80% la aparición de enfermedades oportunistas⁽²⁾. Esta solución puede ser viable en otros países en desarrollo pero no en Sudáfrica, donde las drogas están patentadas, quedando legalmente impedida de producir genéricos.

Por otra parte, la valoración que se realizó en el plano científico de la triterapia es que, si bien no erradica el virus, mejora la situación del paciente frente a las enfermedades oportunistas.

Otro tema abordado fue la resistencia del virus frente a la droga, sugiriéndose la importancia de los estudios de resistencia genotípica y fenotípica como coadyuvantes en algunas decisiones terapéuticas. Podrían tener valor para definir con qué drogas iniciar un tratamiento, o al planificar los fármacos a usar en la embarazada, o al cambiar el plan por asistir a una falla terapéutica virológica.

También se presentaron nuevos medicamentos inhibidores de la proteasa y estudios sobre inhibidores de la integrasa, que es la tercera enzima del VIH no estudiada aún.

El médico estadounidense Anthony Fauci mostró dos estudios relacionados a la interrupción terapéutica estructurada. Esta modalidad de administración consiste en suprimir por cierto período el tratamiento en pacientes estables y con carga viral indetectable, en los que la presión selectiva de los antivirales podría estar generando ya cepas mutantes. Al reintroducir el tratamiento, las cepas podrían haber perdido los elementos de resistencia y haber regresado al perfil genético de la cepa original. Por otra parte, al haber períodos de suspensión terapéutica, se estarían dando menores efectos tóxicos en los pacientes y los costos también serían menores.

En uno de los estudios de Fauci, nueve pacientes tomaron la medicación por 60 días, suspendiéndola luego por un mes; en el otro, la misma cantidad de pacientes tomaron el medicamento durante una semana, interrumpiéndola a la siguiente. En el primero, los niveles de



Victoria Cobokana, ama de casa, con su hijo Sifiso y su hija Onica. Johannesburgo, junio de 1999* (foto de David Goldblatt)

carga viral aumentaron durante el mes de descanso y retornaron a los niveles en que no se detectó la enfermedad cuando reanudaron el consumo. En el segundo caso, los valores de la carga viral aumentaron mínimamente cuando no tomaron el medicamento. El gran desafío de lo presentado por el doctor Fauci es si no surgirán nuevos virus resistentes a la medicación.

El otro gran planteo fue el realizado por la doctora, también estadounidense, Margaret Liu. El mismo se centra en el estudio de una vacuna (que aún estaría en fase tres, plena etapa de desarrollo) que cumpliría la función de prevenir la infección por VIH y, en caso de portadores, evitaría la etapa de sida. Pero eso sí, la doctora Liu se encargó de dejar claro que "es necesario asegurar que la vacuna sea accesible a todos, por eso ya hay que solicitar el apoyo comprometido de los gobiernos, para que no pase como con los antirretrovirales".

En lo que respecta al hecho de la vacuna, esto ya tenía precedentes en el propio continente. El 14 de junio se firmó la Declaración de Nairobi, donde los profesionales africanos se comprometieron a trabajar mancomunadamente con la finalidad de encontrar una vacuna para el año 2007 y, de ser así, proteger sus derechos intelectuales. Malekgapuru Makgoba, presidente del Consejo de Investigaciones Médicas, de-

* Victoria murió de sida el 13/12/99 y Sifiso también murió del mismo mal el 12/01/00. Onica está infectada con sida y no tiene expectativa de vida.

El profesor Savio concluye en que “el uso de drogas genéricas en tratamientos de alto impacto debe ser cuidadosamente estudiado, y no debería ser permitido ni estimulado su uso si los proveedores del genérico no demuestran inversión en investigación y estudios que avalen igual eficacia que la droga original. También debe pensarse en los efectos colaterales. Conversaciones informales sostenidas en Durban con colegas argentinos, hicieron conocer una incidencia alta de efectos colaterales con algunos de los genéricos ingresados a ese país”.



- * 18,8 millones de personas mató el sida desde 1983.
- * 15 millones mató sólo en el continente africano.
- * 34,3 millones de portadores de VIH actualmente.
- * 24,5 millones de portadores de VIH sólo en África.
- * 13,2 millones de niños huérfanos.
- * 28 millones de niños huérfanos es el estimativo para el año 2010.

62