PALLIATIVE CARE IMPROVING QUALITY OF LIFE

¿QUÉ TIENEN QUE VER LOS CUIDADOS PALIATIVOS CON EL VIH Y EL SIDA?



DOLOR



ENVEJECIMIENTO



SALUD MENTAL



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ART

¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Todas las personas que viven con VIH y SIDA deberían recibir cuidados paliativos como parte esencial de los cuidados y tratamiento que reciben. Ofrecidos desde el momento del diagnóstico, con frecuencia se administran junto al tratamiento curativo.

¿Qué ofrecen los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos son una respuesta exhaustiva a las necesidades de cuidados y apoyo de las personas que viven con y están afectadas por VIH.

Idealmente son instrumentados por un equipo multidisciplinario en el que se incluyen profesionales médicos y de enfermería, personas que viven con VIH, asesores, profesionales, trabajadores comunitarios y voluntarios. Al objeto de lograr esto, los pacientes son derivados a otros servicios según lo necesitan.[2]

La respuesta exhaustiva implica:

- **Cuidado físico,** incluyendo la evaluación y la gestión del dolor y otros síntomas.
- **Cuidado psicológico,** incluyendo apoyo emotivo para la persona y sus cuidadores, evaluación y cuidados de las necesidades psicológicas, incluyendo depresión, ansiedad y duelo.
- **Apoyo social,** incluyendo identificación de las necesidades financieras, alivio de la pobreza, seguridad alimentaria e identificación y planificación para huérfanos y menores vulnerables.
- **Apoyo legal,** incluyendo identificación de los requerimientos legales y problemas de derechos humanos.
- **Apoyo espiritual,** incluyendo la evaluación espiritual y cuidados espirituales apropiados.

El objetivo de los cuidados paliativos es ofrecer la mejor calidad de vida para los adultos y niños que viven con y están afectados por enfermedades que limitan la vida. Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida previniendo y aliviando el sufrimiento mediante la identificación temprana, la valoración impecable y el tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos y espirituales.[1]

¿Por qué necesitan cuidados paliativos las personas que viven con y están afectadas por VIH?

- Las personas que viven con VIH, incluyendo aquellos que reciben una terapia antirretrovírica (ART) experimentan dolor y otros síntomas que afectan la calidad de sus vidas a lo largo de todas las etapas de la enfermedad.
- Las personas que viven con VIH que reciben ART informan de altos niveles de depresión, fatiga, ansiedad, dolor y otros síntomas.
- Los síntomas físicos, incluyendo el dolor y la depresión contribuyen a reducir significativamente la tasa de adherencia al tratamiento con ART.
- Una población envejecida de personas que viven con VIH tiene mayores necesidades de cuidados y apoyo.
- Las comorbilidades como el cáncer, la hepatitis y los trastornos cardiovasculares contribuyen a la carga de síntomas. La gente que vive con VIH tiene más probabilidades de ser diagnosticada de cáncer que la población general.
- A pesar de que hay mejor acceso a los tratamientos con ART, la gente que vive con VIH solicitan los cuidados que necesitan tarde cuando tienen una alta carga de síntomas.
- La depresión, la ansiedad, la demencia y otros problemas de salud mental están muy extendidos entre las personas que viven con VIH y los mismos están muy subdiagnosticados y tratados.
- A pesar de que actualmente hay más acceso a ART, mucha gente sigue muriendo de SIDA y otras comorbilidades como el cáncer.

¿De qué forma ayudan los cuidados paliativos a las personas que viven con y están afectadas por VIH?

Los cuidados paliativos:

- Mejoran la calidad de vida de adultos y niños que viven con y están afectados por VIH.
- Tratan problemas físicos, psicológicos, legales, sociales y espirituales.
- Apoyan la adherencia a los tratamientos con ART mediante la identificación y el tratamiento de los síntomas y los problemas asociados a los trastornos mentales.
- Tratan el dolor y otros síntomas.
- Tratan y ofrecen cuidados contra el sufrimiento emotivo y social, incluyendo la depresión y la ansiedad.
- Tratan las necesidades específicas de cuidados y apoyo para ancianos y niños.
- Apoyan a familiares y cuidadores.
- Ofrecen cuidados para el final de la vida.
- Ofrecen apoyo a los familiares después del fallecimiento de la persona enferma.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ART Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS



Para que los tratamientos con ART tengan éxito la gente debe adherirse a los mismos. Algunas personas no se adhieren al tratamiento debido a varios factores entre los que se incluyen síntomas físicos, problemas de salud mental y efectos secundarios de los medicamentos. Los cuidados paliativos pueden tratar algunos de estos factores.

¿Qué factores contribuyen a la falta de adherencia?

Existen muchos factores que contribuyen a la falta de adherencia a los tratamientos con ART. Estos incluyen:

- Síntomas físicos y efectos secundarios, como el dolor, vómitos y náuseas .
- Problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y abuso de sustancias.
- Apoyo social limitado.
- Relaciones pésimas entre el paciente y el proveedor sanitario.
- Falta de servicios de cuidados comunitarios y de apoyo, incluyendo la gestión de infecciones oportunistas, asesoramiento personal en cuestión de adherencia, apoyo a los familiares que cuidan del enfermo y apoyo nutricional.[4]

¿Cuáles son los efectos de la falta de adherencia?

La falta de adherencia al tratamiento con ART puede dar lugar a una serie de resultados, que incluyen el fallo del tratamiento (lo que da como resultado aumento de la morbidez y la mortalidad) además de un aumento en el riesgo de mutaciones víricas. Esto puede dar como resultado la resistencia cruzada a otros medicamentos[5] o la transmisión de otras cepas víricas multirresistentes. La falta de adherencia también puede tener un impacto negativo sobre la calidad de vida, por ejemplo, para el desarrollo de problemas de salud mental.

¿Cuál es el alcance del problema?

La cantidad y la severidad de los síntomas y los efectos secundarios asociados con el medicamento también se han asociado con la reducción en la tasa de adherencia al tratamiento con ART[6,7,8]. Un estudio realizado en los Estados Unidos descubrió que los pacientes que informan de dolor eran menos probables de adherirse al tratamiento que aquellos que no sufren dolor.[9]

Un estudio que examinó datos relacionados con 5.491 pacientes que justo acababan de empezar la terapia antirretrovírica en 15 programas de tratamiento en África, Sudamérica y Asia halló que para los seis meses de tratamiento se había perdido a un 21% de los pacientes, incluyendo un 4% al que no se había visto desde la primera receta de antirretrovíricos.[10]

¿Cómo ayudan los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos pueden mejorar la adherencia al tratamiento al tratar con las barreras que lo previenen. Los cuidados paliativos:

- Gestionan los síntomas físicos, incluido el dolor.
- Tratan los problemas psicológicos.
- Ofrecen cuidados comunitarios y servicios de apoyo y aseguran que se satisfacen las necesidades de todas las personas.
- Apoyan a los familiares y a los cuidadores comunitarios.
- Tratan los problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, además de abordar las causas raíces de los problemas de salud mental.
- Aseguran que siempre exista una comunicación eficaz y buena entre el paciente y sus cuidadores.

DOLOR, VIH Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS



En las primeras etapas de la infección, alrededor del 30% de la gente con un conteo de CD4 superior a 500 experimentan clínicamente un dolor importante, y hasta un 75% de las personas con SIDA sufren dolor.[11] El dolor de las personas que viven con VIH puede ser debido a una diversa gama de razones, incluyendo el propio VIH, infecciones oportunistas, efectos secundarios de la medicación, comorbilidades y causas psicosociales.

El dolor reduce la calidad de vida de adultos y niños que viven con VIH, tanto si reciben tratamientos ART como si no. También da lugar a la angustia de los familiares y cuidadores. Por desgracia, para las personas que viven con VIH, el dolor está subestimado y subtratado y existen muchas barreras que previenen el acceso a tratamientos contra el dolor.

Los cuidados paliativos pueden aliviar el dolor de las personas que viven con VIH, lo que a su vez mejora la calidad de vida tanto para ellas como para sus cuidadores.

¿Qué factores previenen el tratamiento del dolor en pacientes con VIH?

Existen muchos factores que previenen el tratamiento del dolor en pacientes con VIH. Estos incluyen:

- La subestimación de que el dolor es algo frecuente y la falta de valoración por parte de los profesionales sanitarios.
- La falta de formación en el tratamiento del dolor por parte de los trabajadores sanitarios que trabajan en la comunidad, profesionales sanitarios y la falta de apoyo para los cuidadores primarios.
- La falta de acceso a opioides y a medicamentos que alivian el dolor debido a que los gobiernos no han implantado sistemas de suministro de drogas que funcionen, falta de políticas para el tratamiento del dolor, regulaciones restrictivas para el control de drogas y los costes innecesariamente altos de los tratamientos para el dolor.[12]

¿Qué impacto tiene el dolor para las personas que viven con y están afectadas por VIH?

Cuando el dolor se deja sin tratar, reduce la calidad de vida, las personas sufren innecesariamente, la adherencia a los tratamientos se ve reducida y la gente no tiene la posibilidad de ganar dinero.

El dolor también puede dar como resultado problemas de salud mental, como depresión, en las personas que viven con VIH, además de crear tensión y ansiedad entre sus familiares y cuidadores.

¿Cuál es el alcance del problema?

Varios estudios realizados han hallado que entre un 29% y un 74% de la gente que recibe ART experimenta síntomas de dolor.[13]

Múltiples estudios informan que entre un 60% y un 80% de pacientes en las últimas etapas de VIH experimentan un dolor importante.[14]

Se estima que un millón de pacientes de VIH y SIDA en las últimas etapas de la enfermedad viven en países con muy poco o ningún acceso a medicamentos controlados y no tienen acceso o tienen un acceso limitado a tratamientos para el dolor moderado a severo.[15]

¿Cómo ayudan los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos pueden mejorar el acceso de adultos y niños que viven con VIH a medicamentos que alivian el dolor. Los proveedores de cuidados paliativos:

- Evalúan, diagnostican y tratan el dolor desde el momento del diagnostico hasta el final de la vida.
- Apoyan y enseñan a los familiares y a los miembros de la comunidad a gestionar el dolor.
- Forman a los proveedores sanitarios en diferentes escenarios para tratar el dolor.
- Desarrollan sistemas de suministro y distribución seguros y eficaces.
- Abogan por el acceso a opioides y a medicamentos que alivian el dolor.

SALUD MENTAL, VIH Y CUIDADOS PALIATIVOS



Las personas que viven con VIH y SIDA tienen una incidencia más alta de problemas mentales que los individuos que no están infectados de VIH, lo que tiene un impacto negativo sobre la calidad de vida.[16] Los problemas de salud mental pueden incluir el deseo de acelerar la muerte, angustia existencial, suicidio y pensamientos suicidas, estrés, demencia debida a enfermedad por VIH y trastornos psiquiátricos como esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a prevenir y tratar los problemas de salud mental de las personas que viven con y están afectadas por VIH.

¿Qué factores contribuyen al desarrollo de problemas de salud mental?

Estos factores son diversos pero incluyen síntomas físicos como el dolor, síntomas psicológicos[17], acceso a un puesto de trabajo, la carga de cuidar para la familia y los miembros de la comunidad [18, 19] y la angustia de perder al ser querido, incluyendo la angustia parental por los hijos[20].

¿Qué impacto tienen los problemas de salud mental para las personas que viven con o están afectadas por VIH?

Además de reducir la calidad de vida, los problemas de salud mental pueden demorar el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria, reducir la adherencia al tratamiento e incrementar la probabilidad de abandonar programas de reducción del riesgo.[21] Los problemas de salud mental como la depresión también pueden empeorar la supresión inmunológica.[22]

¿Cuál es el alcance del problema?

Diversos estudios han documentado una alta carga de problemas de salud mental entre las personas que viven con VIH. Del 38% al 63% presentan síntomas de depresión[23]. Una muestra representativa de personas que viven con VIH en EE UU, halló que aproximadamente el 50% de las personas que viven con VIH habían sido diagnosticadas con trastornos psiquiátricos.[24]

En un estudio realizado en Reino Unido, el 31% de un grupo que vivía con VIH informó tener pensamientos suicidas en los siete días anteriores.[25]

La depresión también afecta a los cuidadores. El ochenta y nueve por ciento de los cuidadores basados en casa que cuidan de pacientes de SIDA en la provincia noroeste y en Mpumalanga en Sudáfrica estaban deprimidos o mostraban indicios de depresión.[26]

¿Cómo ayudan los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos tratan los factores que contribuyen a los problemas de salud mental y diagnostican y tratan los problemas de salud mental cuando ocurren.

Los cuidados paliativos:

- Evalúan, diagnostican y tratan los problemas de salud mental de las personas que viven con y están afectadas por VIH.
- Tratan los síntomas físicos, incluyendo el dolor.
- Tratan las necesidades psicológicas.
- Apoyan a familiares y cuidadores para que ofrezcan a sus pacientes cuidados de calidad.
- Ofrecen apoyo psicológico y espiritual para aquellos que se enfrentan al final de la vida.
- Apoyan las necesidades psicológicas, físicas, espirituales y emotivas de los propios cuidadores, garantizando su propia salud mental.
- Aseguran que todas las necesidades de un individuo se satisfagan a través de derivaciones a los servicios apropiados, por ejemplo, generación de ingresos, empleo.
- Ofrecen apoyo cuando la vida del ser querido llega a su fin.

ENVEJECIMIENTO, VIH Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS



El éxito de los tratamientos ART ha hecho posible que muchas personas que viven con VIH en todo el mundo vivan durante más tiempo. Sin embargo, a medida que las personas que viven con VIH envejecen, aumentan sus necesidades de cuidados paliativos. Los cuidados paliativos también pueden ayudar a las numerosas personas mayores en todo el mundo que son los principales cuidadores de las personas que viven con VIH.

¿Qué impacto tiene el envejecimiento para las personas que viven con y están afectadas por VIH?

Las personas mayores que viven con VIH con frecuencia:

- Se enfrentan a una carga cada vez mayor de síntomas físicos.
- Experimentan un nivel más alto de angustia psicológica debido al aislamiento y la soledad[27], la creencia de una expectativa de vida reducida[28] y dolor y síntomas físicos.[29]
- Padecen comorbilidades como cáncer, enfermedades degenerativas de los órganos y otras enfermedades que limitan la vida.
- Tienen necesidades específicas de cuidados y apoyo a medida que se acercan al final de la vida.

Las personas mayores, sobre todo en los países en vías de desarrollo, también pueden:

- Tener la carga de cuidar de su familia y miembros de la comunidad, incluyendo menores vulnerables.
- Experimentar la angustia de perder a un ser querido de su familia, incluyendo sus hijos, amigos o miembros de la comunidad.

¿Cuál es el alcance del problema?

En 2006, ONUSIDA estimó que 2,8 millones de personas de 50 años y más mayores estaban viviendo con VIH.[30]

En el Reino Unido, uno de cada doce diagnósticos de VIH es de una persona mayor de 50 años. Mientras que las tasas de diagnósticos tardíos son altas entre adultos mayores, se piensa que un poco menos de la mitad de los mismos eran de una infección adquirida cuando la persona tenía más de 50 años de edad.[31]

Una serie de encuestas en siete países del África Subsahariana[32] reveló que la gente mayor estaba cuidando de aproximadamente un 40% de las personas que viven con VIH, con cada cuidador más mayor apoyando un término medio de dos personas viviendo con VIH.

¿Cómo pueden ayudar los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos:

- Aseguran que se satisfacen todas las necesidades de cuidados de las personas mayores que viven con VIH, incluyendo el tratamiento de problemas físicos, psicosociales y espirituales.
- Tratan y gestionan las necesidades físicas, psicosociales, espirituales y sociales que surgen como resultado de comorbilidades como el cáncer.
- Apoyan a los cuidadores mayores en su papel de cuidados y aseguran que a ellos también se les cuide.
- Ofrecen a la gente mayor afectada por VIH ayuda en el duelo.
- Ofrecen cuidados para el final de la vida.

RECOMENDACIONES

Al objeto de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con y están afectadas por VIH:

- Los cuidados paliativos deberían estar disponibles para todos los ciudadanos, independientemente de su edad, en el entorno de su elección incluyendo hospitales de cuidados agudos, instalaciones de cuidados a largo plazo (clínicas), hospicios residenciales, en la comunidad y en casa.
- Los cuidados paliativos deberían incluirse en las estrategias y planes de sanidad nacionales para HIV y SIDA.
- Las barreras que previenen el acceso universal a medicaciones de cuidados paliativos, incluyendo analgésicos orales, necesitan derribarse.
- Las agencias multilaterales y bilaterales deberían asegurar que los cuidados paliativos están incluidos en sus políticas y en la implementación de los programas de VIH y SIDA.
- Es necesario incrementar el acceso a fondos por parte de organizaciones y servicios basados en la comunidad.
- Las necesidades de cuidados paliativos deben formar parte de todos los programas de formación de estudiantes universitarios para profesionales sanitarios.
- Es necesario mejorar, tanto en el ámbito nacional como internacional, la supervisión y la evaluación de los cui ados y servicios de apoyo para personas que viven con VIH.

Para más información sobre cuidados paliativos en todo el mundo

Organizaciones internacionales

Foundation for Hospices in Sub-Saharan Africa
www.fhssa.org

International Association for Hospice & Palliative Care
www.hospicecare.com

International Children's Palliative Care Network
www.icpcn.org.uk

Worldwide Palliative Care Alliance
www.thewpca.org

Asociaciones pannacionales

African Palliative Care Association
www.apca.org.ug

Asia-Pacific Hospice Palliative Care Network
www.aphn.org

Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos
www.cuidadospaliativos.org

Canadian Hospice Palliative Care Association
www.chpca.net

European Association for Palliative Care
www.eapcnet.org

U.S. National Hospice and Palliative Care Organization
www.nhpco.org

Fundadores internacionales de cuidados paliativos

Open Society Institute – International Palliative Care Initiative
www.soros.org/initiatives/health/focus/ipci

The Diana, Princess of Wales Memorial Fund
www.theworkcontinues.org

True Colours Trust
www.truecolourstrust.org.uk

NOTES

1 Organización Mundial de la Salud (OMS). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2nd ed. Geneva: OMS; 2002.

2 Gwyther L, Krakauer E. *WPCA policy statement on defining palliative care*. Londres: Alianza Mundial del Cuidado Paliativo; 2010.

3 Johnson MO, Charlebois E, Morin SF, Catz SL, Goldstein RB, Remien RH, y otros. Perceived adverse effects of antiretroviral therapy. *Journal of Pain Symptom Management* 2005; 29(2): 193-205. Abstracto disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15793937 [Accedido el 18 de junio de 2010].

4 Zachariah R, Teck R, Buhendwa L, Fitzerland M, Labana S, Chinji C, y otros. Community support is associated with better antiretroviral treatment outcomes in a resource-limited rural district in Malawi. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2007; 101(1): 79-84.

5 Glass TR, De Geest S, Weber R, Vernazza PL, Rickenbach M, Furrer H. y otros. Correlates of self-reported non-adherence to anti-retroviral therapy in HIV infected patients: the Swiss HIV cohort study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2006;41(3):385-392.

6 Ammassari A, Murri R, Pezzotti P, Trotta MP, Ravasio L, De Longis P. y otros. Self-reported symptoms and medication side effects influence adherence to highly active antiretroviral therapy in persons with HIV infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001; 28(5):445-9.

7 Heath KV, Singer J, O'Shaughnessy MV, Montaner JS, Hogg RS. Intentional nonadherence due to adverse symptoms associated with antiretroviral therapy. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2002;31(2):211-7.

8 Stone VE, Hogan JW, Schuman P, Rompalo AM, Howard AA, Korkontzelou C, Smith DK. Antiretroviral regimen complexity, self-reported adherence, and HIV patients' understanding of their regimens: survey of women in the HER study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001; 28(2):124-31.

9 Berg KM, Cooperman NA, Newville H, Arnsten JH. Self-efficacy and depression as mediators of the relationship between pain and antiretroviral adherence. *AIDS Care* 2009;21(2):244-248.

10 Brinkhof MW, Dabis F, Myer L, Bangsberg DR, Boulle A, Nash D. y otros Early loss of HIV-infected patients on potent antiretroviral therapy programmes in lower-income countries. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2008; 86(7):559-567.

11 Breitbart, W. Pain. In O'Neill, JF, Selwyn PA, Schietinger H. (eds.) *A clinical guide to supportive and palliative care for HIV/AIDS*. U.S. Department of Health and Human Services; 2003.

12 Human Rights Watch. *"Please, do not make us suffer any more...": access to pain treatment as a human right*. Nueva York: Human Rights Watch; 2009. Disponible en: http://www.hrw.org/ [Accedido el 21 de junio de 2010].

13 Green K. *Evaluating the delivery of HIV palliative care services in out-patient clinics in Viet Nam: upgrading document*. Londres: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2008.

14 Human Rights Watch, op.cit., p.5.

15 Organización Mundial de la Salud (OMS). Access to Controlled Medications Programme. *World Health Organization Briefing Note;* Febrero 2009. Disponible en: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNoteGenrl_EN_Feb09.pdf [Accedido el 21 de junio de 2010].

16 Brandt R. The mental health of people living with HIV/AIDS in Africa: a systematic review. *African Journal of AIDS Research* 2009, 8(2): 123–133.

17 Sherr L, Lampe F, Fisher M, Arthur G, Anderson J, Zetler S y otros. Suicidal ideation in UK HIV clinic attenders. AIDS 2008;22(13):1651-8.

18 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Getting support for HIV and mental health in Africa*. UNAIDS. [Online] 2 de febrero de 2008. Disponible en: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080202_HIV_mental_health.asp [Accedido el 21 de junio de 2010]

19 Davhana-Maselesele M, Igumbor JO. The impact of caring for persons living with HIV and AIDS on the mental health of nurses in the Limpopo Province. *Curationis* 2008;31(2):67-73.

20 Lorraine S, Joanne M. Where is the evidence base? Mental health issues surrounding bereavement and HIV in children. *Journal of Public Mental Health* 2008;7(4):31-39.

21 Smart T. Mental health and HIV: a clinical review. HIV & AIDS Treatment in Practice [Online] 17 de septiembre de 2009;145 Disponible en: http://www.aidsmap.com/cms1330114.asp [Accedido el 21 de junio de 2010]

22 Smart T. Mental health and HIV: a clinical review. HIV & AIDS Treatment in Practice [Online] 17 de septiembre de 2009;145 Disponible en: http://www.aidsmap.com/cms1330114.asp [Accedido el 21 de junio de 2010]

23 Green, K., *Evaluating the delivery of HIV palliative care services in out-patient clinics in Viet Nam, upgrading document*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2008

24 Bing EG, Burnam MA, Longshore D, Fleishman JA, Sherbourne CD, London AS, y otros. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Archives of general psychiatry* 2001;58(8):721-8.

25 Sherr L, Lampe F, Fisher M, Arthur G, Anderson J, Zetler S, y otros. Suicidal ideation in the UK HIV clinic attenders. *AIDS* 2008;22(13):1651-8.

26 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). *Getting support for HIV and mental health in Africa.* UNAIDS. [Online] 2 de febrero de 2008. Disponible en: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080202_HIV_mental_health.asp [Accedido el 21 de junio de 2010]

27 Powell RA, Namissango E, Terra-Ssentoogo J, Mogoi BN, Downing J, Cann P, Mwangi-Powell F. *Bridging the Gap: Extending palliative care services to older people in two East African countries.* [Online] Uganda: African Palliative Care Association; 2008. Disponible en: http://www.apca.org.ug/uploads/file/Help%20the%20Aged%20report%20Dec%2008_final%20041208.pdf [Accedido el 21 de junio de 2010]

28 Harding R, Molloy T. Positive futures? The impact of HIV infection on achieving health, wealth and future planning. *AIDS Care* 2008;20(5):565-70.

29 Powell RA, Namissango E, Terra-Ssentoogo J, Mogoi BN, Downing J, Cann P, Mwangi-Powell F. *Bridging the Gap: Extending palliative care services to older people in two East African countries.* [Online] Uganda: African Palliative Care Association; 2008. Disponible en: http://www.apca.org.ug/uploads/file/Help%20the%20Aged%20report%20Dec%2008_final%20041208.pdf [Accedido el 21 de junio de 2010]

30 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). *2006 Report on the global AIDS epidemic.* [Online] Ginebra: UNAIDS; 2006.

31 Pebody R. Many new HIV diagnoses in people aged over 50, including recent infections. *Aidsmap news.* [Online] 30 de abril de 2010. Disponible en: http://www.aidsmap.com/en/news/4DA057C9-3CA9-4620-9970-22450475BC36.asp [Accedido el 21 de junio de 2010]

32 HelpAge International. *The impact of HIV and AIDS on older people.* [Online] Disponible en: http://www.helpage.org/Researchandpolicy/HIVAIDS/Background [Accedido el 21 de junio de 2010]

PALLIATIVE CARE
IMPROVING QUALITY OF LIFE

OPEN SOCIETY INSTITUTE

Respaldado por Open Society Institute –
Iniciativa Internacional de Cuidados Paliativos

Títulos de las fotografías
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ART:
Family Health International, Vietnam
DOLOR: Vicky Lavy, Umodzi Palliative Care, Malawi
SALUD MENTAL: Help the Hospices, UK
ENVEJECIMIENTO:
© Eric Gauss/APCA/Island Hospice Service Zimbabwe

Help the Hospices
Hospice House
34-44 Britannia Street
London WC1X 9JG

Tel +44 (0)20 7520 8200
Fax +44 (0)20 7278 1021
info@helpthehospices.org.uk
www.helpthehospices.org.uk

Company limited by guarantee.
Registered in England & Wales No 2751549.
Registered Charity in England and Wales No 1014851.
Registered Charity in Scotland No SC041112.
VAT No 731 304476.
Registered office as above.