

Infección por V.I.H. y S.I.D.A.

* Para refrescar la memoria...Algunos datos

* S.I.D.A.: La última etapa de un largo viaje.

Infección por V.I.H.

¿Cómo se detecta el V.I.H.?

¿Cómo se contrae el V.I.H.?

* Prevención: la mejor estrategia

Desplazar la alarma social

Evitar la infección por V.I.H.

* La solidaridad hacia las personas seropositivas o enfermas de S.I.D.A.

* Algunos criterios para trabajar con adolescentes y jóvenes



* PARA REFRESCAR LA MEMORIA

Probablemente ya conozcas algunos de los aspectos que presentamos a continuación, pero echar la vista atrás nos puede ayudar a tener presentes dos cuestiones que han de ser puntos de referencia constantes en el acercamiento al S.I.D.A. en el marco de la Educación para la Salud:

- El conocimiento que en el plazo de unos años se ha conseguido tener de esta enfermedad ha sido espectacular y se han producido importantes avances para combatirla. Aunque la solución está lejos aún, la palabra esperanza no es algo retórico, sino que está plenamente justificada.

- Sin negar en ningún momento la gravedad del problema, la forma en que surgió el S.I.D.A., el desconcierto inicial, los intentos de explicación que resultaron fallidos, la rapidez con que se detectaron más y más casos, crearon un clima de alarma y crispación social que, en buena medida, todavía se mantiene y que dificulta la única estrategia que en estos momentos es absolutamente eficaz: la prevención.

Los primeros casos identificados como S.I.D.A. fueron detectados en los años ochenta. En un principio se pensó que se trataba de una enfermedad circunscrita a Estados Unidos y África, pero rápidamente se diagnosticaron casos en todos los continentes. El hecho de que las primeras personas diagnosticadas pertenecieran a colectivos sociales concretos, hizo surgir lo que se conoce como la "teoría de las cuatro H": Homosexuales (varones), Heroinómanos (por la

aplicación inyectada de la heroína), Hemofílicos (personas con problemas de coagulación sanguínea que necesitan frecuentes transfusiones de sangre) y Haitianos (muchas de las personas enfermas procedían de esta isla).

Hoy en día sabemos que esta “teoría” es completamente desacertada, pero la elevada presencia de personas homosexuales y dependientes de la heroína entre los grupos más afectados tuvo, a nivel social, dos consecuencias fundamentales. Por un lado, dirigió y concentró en estos colectivos la noción de riesgo o peligro y esto, a su vez, proporcionó al resto de la población que no pertenecía a esos grupos la vía para distanciarse, para escaparse del problema agarrándose a la idea de “esto no va conmigo, a mí no me puede suceder algo así”. Por otro lado, proporcionó una justificación para reforzar la discriminación y la marginación de las que, en mayor o menor medida según los países, ya eran objeto estos colectivos; la incompreensión llegó al punto de convertirles en el “chivo expiatorio” de su propia situación, “ellos se lo han buscado” e incluso, en algunos casos extremos, el S.I.D.A. se interpretó, de forma más o menos velada, como una especie de castigo por salirse de las “normas”.

Poco a poco, el tiempo se encargó de enfrentarnos con la realidad: el S.I.D.A. no es una cuestión de este o aquel grupo. Todas las personas tenemos la posibilidad de contraer esta enfermedad y sólo existe un grupo de riesgo: el de las personas que se empeñan en meter, como el avestruz, la cabeza en el agujero para evadirse del tema.

- Algunos datos...

En el caso del S.I.D.A., las cifras han de servir, sobre todo, para darnos cuenta de que estamos ante una enfermedad que por el momento no ha dejado de extenderse y, lo que es más importante, va a seguir haciéndolo. Al menos, a medio plazo.

De acuerdo con los datos de Naciones Unidas, desde que se comunicó la primera prueba clínica de SIDA, hace dos decenios, el VIH/SIDA se ha propagado por todos los rincones del mundo, y sigue avanzando

rápidamente. La epidemia está haciendo retroceder los progresos alcanzados, quitando la vida a millones de personas, ensanchando las diferencias entre ricos y pobres, y debilitando la seguridad social y económica.

- Se estima que en la actualidad hay 36,1 millones de personas que viven con el VIH. En 2000 se infectaron cerca de 5,3 millones de personas en todo mundo, 600.000 de las cuales eran niños.
- Desde que comenzó la epidemia, el SIDA ha quitado la vida a un total de 21,8 millones de personas, lo que correspondería a cerca de tres veces la población de Suiza. Sólo en 2000, el SIDA se cobró tres millones de vidas.

África Subsahariana.

- África subsahariana es con mucho la región más gravemente afectada del planeta. Se calcula que a finales de 2000 había 25,3 millones de africanos viviendo con el VIH. Por aquella fecha, otros 17 millones habían fallecido ya por el SIDA: más del triple del total de defunciones por SIDA que en el resto del mundo.

- En el continente africano hay 2 millones más de mujeres que varones que son portadoras del VIH. Alrededor de 12,1 millones de niños han perdido a su madre o ambos padres por causa de la epidemia. A finales de 2000 había 1,1 millones de niños menores de 15 años viviendo con el VIH, infectados principalmente a través de la transmisión materno-infantil.

América Latina y el Caribe.

- En esa región viven con el VIH/SIDA cerca de 1,8 millones de personas, incluidos los 210.000 adultos y niños que se infectaron en 2000. Con una tasa del 5%, Haití tiene la prevalencia del VIH más elevada del mundo, a excepción de África subsahariana. En otros cinco países caribeños, esa tasa oscila alrededor del 2% en la población adulta.

- La propagación del VIH se ve impulsada por una combinación de factores, entre los que figuran las relaciones sexuales peligrosas entre varones y mujeres (el principal modo de transmisión en el Caribe y en gran parte de Centroamérica). No obstante, en toda

la región la transmisión heterosexual está pasando a ser un factor de importancia creciente en la epidemia.

Asia y Oriente Medio.

- En Asia hay aproximadamente 6,4 millones de personas que son portadoras del virus. Teniendo en cuenta el reciente aumento brusco en el número de infecciones transmitidas sexualmente y la transmigración de personas en gran escala (estimuladas por el crecimiento económico), China parece estar especialmente expuesta a una epidemia.

- En África del Norte y Oriente Medio, las infecciones están aumentando desde una base baja. Se calcula que en toda la región en 2000 se produjeron 80.000 nuevas infecciones, con lo que el total de personas que vivían con el VIH/SIDA se elevaba a unas 400.000.

Europa oriental y Asia central.

- En Europa oriental y Asia central las tasas de infección están aumentando de forma alarmante. En esa región, las epidemias superpuestas de VIH, de consumo de drogas intravenosas y de infecciones de transmisión sexual están haciendo crecer las cifras de personas que viven con el VIH/SIDA. La mayor parte del cuarto millón de personas que se infectaron durante 2000 eran varones. En algunas partes de la región, ese año se produjeron más infecciones por el VIH que en todos los años anteriores sumados.

Los países industrializados.

- La creencia de que en todos los países industrializados con elevados ingresos la epidemia es algo del pasado es infundada. En esas regiones viven cerca de 1,5 millones de personas con el VIH, muchas de ellas productivamente gracias a la terapia antirretrovírica de uso generalizado. Pero ese progreso se ve ensombrecido por el hecho de que en la mayoría de los países industrializados los esfuerzos preventivos están atascados.

- En algunos países, la epidemia está cambiando de orientación hacia las personas más vulnerables: particularmente las minorías étnicas que, como se

enfrentan a la discriminación y la exclusión social, están expuestas a unos riesgos de infección desproporcionados.

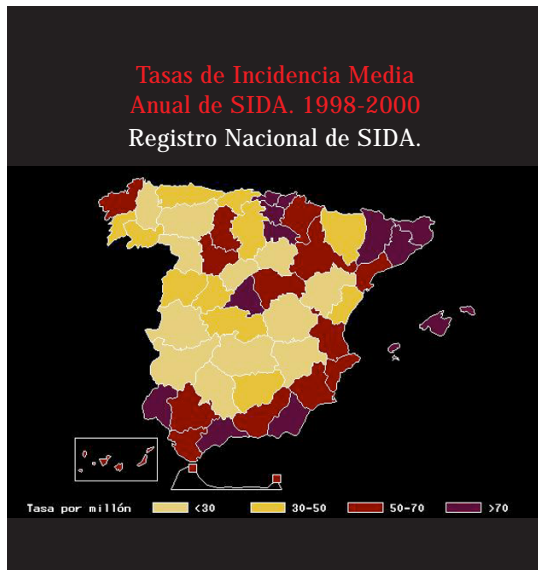
EL SIDA EN EL MUNDO

- Una tercera parte de los 36 millones de personas que viven con el VIH/SIDA tienen entre 15 y 24 años de edad.
- La mitad de los 5 millones de personas infectadas en el año 2000 tenían menos de 25 años.
- Más de 21 millones de personas han muerto de VIH/SIDA desde los años ochenta, de ellos más del 75% en el África Subsahariana.
- Actualmente unos 36 millones de personas, de las cuales más de 25 millones viven en África, son seropositivas, y la mayoría no lo sabe.
- En 16 países, más del 10% de personas con edades entre 15 y 49 años están infectadas por el VIH/SIDA.
- En los países más afectados, aún cuando las tasas de infección disminuyan en los próximos años, más de las dos terceras partes de esos jóvenes morirá de SIDA.
- Más de 13 millones de niños han quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA, y esa cifra puede alcanzar los 30 millones antes de que finalice el decenio.
- El VIH/SIDA está surtiendo serios efectos en muchas sociedades y economías, destruyendo los adelantos en materia de desarrollo que con tanta dificultad se han logrado en los últimos años.
- En los países industrializados, la epidemia está cambiando de orientación hacia las personas más vulnerables: particularmente las minorías étnicas que, como se enfrentan a la discriminación y la exclusión social, están expuestas a unos riesgos de infección desproporcionados.

El SIDA en España.

Desde 1981, año en el que comenzó la epidemia, se han acumulado un total de 61.028 casos de sida, pero en el 53% de ellos se ha notificado ya su fallecimiento. Hasta la fecha se ha recibido información de 2.326 casos diagnosticados en 2000, entre los cuales siguen predominando los hombres (77,6%). La edad media al diagnóstico de SIDA ha ascendido a 37,6 años. La proporción de casos pediátricos (menores de 13 años) ha seguido descendiendo y se sitúa en sólo el 0,6%. La vía de transmisión más frecuente ha sido el compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas (55%), lo que se confirma tanto en hombres (58%) como en mujeres (48%). La transmisión por relaciones heterosexuales no protegidas asciende al 22%, pero adquiere especial relevancia en las mujeres, donde representa el 40% de los casos.

La tercera vía de transmisión más frecuente ha sido las relaciones homosexuales no protegidas entre hombres, suponiendo el 12% de todos los casos y el 15% de los hombres.



Resumen de la evolución de la epidemia de VIH y SIDA en España. 1981-1999.

Aunque la fecha de la infección por VIH suele ser un dato desconocido, incluso para el propio afectado, a través de modelizaciones matemáticas de la epidemia se ha podido reconstruir de forma aproximada la evolución en el número de nuevas infecciones anuales ocurridas en España. Podemos ver cómo los máximos niveles de transmisión del VIH se produjeron entre 1985 y 1988, y desde entonces el ritmo de nuevas infecciones ha sido predominantemente decreciente. Como corresponde al periodo de incubación que había en aquel momento, la incidencia de casos de SIDA alcanzó su máximo aproximadamente diez años después. Las cifras alcanzadas por la incidencia de SIDA y los fallecimientos son mucho menores que las de las infecciones, y en consecuencia, la mayoría de las personas infectadas permanecen vivas y libres de SIDA.

Recurriendo también a la modelización de la epidemia de VIH/SIDA en España, podemos ver la diferencia existente entre dos conceptos: nuevas infecciones anuales por VIH y personas vivas con infección por VIH. Son dos conceptos claramente diferentes pero estrechamente relacionados. A finales de los ochenta y principios de los noventa la transmisión del VIH era muy intensa, por lo que fueron aumentando rápidamente las personas vivas infectadas por el VIH hasta superar las 100.000. Posteriormente han disminuido mucho las nuevas infecciones por el VIH, pero el número de personas vivas infectadas ha quedado estabilizado entre 100.000 y 140.000 personas. A ello ha contribuido la mejora en la supervivencia de las personas infectadas por efecto de los tratamientos antirretrovirales.

Evolución de la epidemia del SIDA en España

Con las notificaciones de casos de sida recibidos durante el primer semestre del año 2001 la estimación de casos nuevos diagnosticados en España en 2000 se sitúa en 2.745, después de corregir el retraso de notificación. Esta cifra supone un descenso del 7% respecto al año anterior;

Casos de SIDA por Comunidad Autónoma según año de diagnóstico

Comunidades Autónomas	< 1994	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	N.C.	TOTAL
Andalucía		1090	1076	895	710	531	452	340	244	53	8494
Aragón		163	128	125	101	64	65	65	21	.	1190
Asturias		143	143	124	59	56	42	56	26	7	1092
Baleares		189	206	181	150	120	112	102	40	.	1796
Canarias		179	202	180	138	112	117	90	50	2	1600
Cantabria		72	51	63	46	27	17	20	4	2	566
Cast-La Mancha		118	141	138	80	56	58	35	22	2	1072
Castilla y León		252	241	279	179	101	98	122	51	5	2133
Cataluña		1550	1541	1315	921	667	548	481	308	.	13525
Com.Valenciana		595	510	493	400	316	248	186	128	5	5047
Extremadura		89	61	122	81	54	25	9	10	13	717
Galicia		320	292	357	257	142	140	96	88	.	2927
Madrid		1781	1661	1545	1090	822	602	500	304	3	14908
Murcia		122	122	134	90	74	79	71	65	.	1142
Navarra		88	90	75	44	40	33	22	13	1	706
País Vasco		519	503	433	306	238	187	184	67	2	4502
La Rioja		49	47	45	24	24	23	22	17	.	396
Ceuta		11	20	30	22	7	2	3	2	.	130
Melilla		9	10	8	7	6	3	4	.	.	64
Extranjero		15	16	6	11	9	7	4	5	.	212
TOTAL		7354	7061	6548	4716	3466	2858	2412	1465	95	62219

Distribución de los casos de SIDA por Comunidad Autónoma según categoría de transmisión

Comunidades Autónomas	Homo / Bisexual	UDVP	Homode-rivados	Trans-fusión	Madre-Hijo	Hetero-sexual	Otros/ N.C.	TOTAL
Andalucía	686	6212	143	41	108	1009	295	8494
Aragón	90	706	31	6	21	242	94	1190
Asturias	118	681	11	14	9	187	72	1092
Baleares	388	934	23	12	33	297	109	1796
Canarias	538	579	26	12	18	269	158	1600
Cantabria	55	398	5	3	11	68	26	566
Cast-La Mancha	88	728	23	10	13	152	58	1072
Castilla y León	139	1507	54	22	40	305	66	2133
Cataluña	2575	7714	110	52	204	2033	837	13525
Com.Valenciana	654	3193	51	33	69	647	400	5047
Extremadura	43	528	18	4	14	65	45	717
Galicia	225	1983	60	31	13	517	98	2927
Madrid	2335	10156	132	77	225	1479	504	14908
Murcia	194	653	17	5	16	198	59	1142
Navarra	47	502	9	3	5	92	48	706
País Vasco	253	3398	56	23	59	577	136	4502
La Rioja	16	275	3	1	9	78	14	396
Ceuta	3	97	.	.	3	13	14	130
Melilla	8	43	.	2	2	6	3	64
Extranjero	91	68	1	5	2	23	22	212
TOTAL	8546	40355	773	356	874	8257	3058	62219

★ S.I.D.A.; LA ÚLTIMA ETAPA DE UN LARGO VIAJE

Como ya sabrás, las iniciales S.I.D.A. significan:

Síndrome: término técnico por el que se denomina al conjunto de síntomas de una enfermedad de Inmuno.

Deficiencia: debilidad del sistema inmunitario.

Adquirida: que no tiene una causa hereditaria.

La imagen mental del S.I.D.A. que con la “ayuda” de los medios de comunicación hemos construido colectivamente es la de las personas que se encuentran en una fase avanzada de la enfermedad con un deterioro personal y físico más que evidentes; sin embargo, esta situación es el final de un proceso que empezó tiempo atrás, probablemente años. Conocer este proceso no es, ni mucho menos, un seguro contra el S.I.D.A. pero es, sin ninguna duda, el primer paso para poder evitarlo.

- Infección por V.I.H.

El S.I.D.A. es una enfermedad infecciosa producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.). Este virus se identificó como el agente causal de la enfermedad en Francia, en 1983; todavía no se conoce cuál es su origen pero está confirmado que no ha sido producido por ninguna acción humana.

El poder del V.I.H. se encuentra en su capacidad para atacar al sistema inmunitario, que de una forma natural defiende a nuestro organismo de los agentes externos que causan las enfermedades (gérmenes, virus, bacterias, hongos...). El V.I.H. tiene, además, la peculiaridad de que se instala en los genes de los linfocitos T4 que son, precisamente, las células encargadas de organizar y coordinar a las otras células que defienden el organismo. La consecuencia de este ataque es, dicho de una forma muy simple, que el V.I.H. cambia el código genético de los linfocitos T4 por el suyo propio y esto hace que el sistema inmunitario no reaccione, como hace ante otros agentes externos, sino que vaya siendo destruido e inutilizado por el V.I.H.

Afortunadamente, el V.I.H. también tiene sus limitaciones. Es un virus frágil que no puede vivir de

forma independiente y que, fuera de determinadas células del cuerpo, no sobrevive mucho tiempo. Por ejemplo, a 60º, una temperatura que alcanza cualquier lavadora, el V.I.H. muere en treinta minutos. Y también es destruido por la lejía o el alcohol.

Cuando el V.I.H. entra en el organismo de una persona, no puede ser detectado inmediatamente. Se necesita un tiempo para que el virus aparezca en los análisis clínicos; este plazo de tiempo suele llamarse “período ventana” o “seroconversión” y puede durar desde las tres semanas hasta los seis meses, en ocasiones incluso más.

A partir de su entrada en el organismo, el V.I.H. produce una infección de proceso lento. Esta infección tiene diferentes etapas o estadios que no son de obligado cumplimiento, es decir, estar en uno de estos estadios no significa que necesariamente se vaya a pasar al siguiente:

Portador/a asintomático/a: el V.I.H. está latente, “dormido”. Cuando una persona está en esta situación recibe el nombre de “seropositiva” o “portadora del V.I.H.”. Las personas seropositivas no presentan ningún síntoma, no notan nada especial pero sí pueden transmitir el virus a otras personas. El V.I.H. puede tener un tiempo de latencia de hasta unos diez años, aunque a veces se supera esta cifra.

Periodo de incubación: es el tiempo de evolución hacia la enfermedad. El virus se activa, se reproduce y va invadiendo las células del sistema inmunitario, debilitándolo y destruyéndolo. Durante este periodo, la persona puede, además de transmitir el virus, presentar enfermedades comunes como gastroenteritis, procesos gripales, etc.

S.I.D.A.: las defensas del organismo ya están muy debilitadas y esto favorece la aparición de infecciones “oportunistas”, infecciones que por sí mismas no suelen ser peligrosas o pueden ser tratadas con éxito, por ejemplo, algunas formas de tuberculosis o neumonía, pero que se aprovechan de la debilidad del sistema inmunitario para hacerse fuertes; también pueden aparecer algunos tipos de cáncer o de enfermedades neurológicas.

Dos datos muy importantes:

- Una persona que ha contraído el V.I.H. no tiene obligatoriamente que desarrollar el S.I.D.A. Se estima que, aproximadamente, un 50% de las personas portadoras desarrollarán la enfermedad en un plazo de siete a diez años.

- Cada persona que ha contraído el V.I.H. tiene su propia evolución. Ningún caso es igual a otro, porque no hay dos personas iguales. Tampoco se sabe cuál es la razón de que unas personas portadoras del virus desarrollen la enfermedad del S.I.D.A. y otras no; se piensa que esto puede deberse a algunos aspectos genéticos, pero también son muy importantes aspectos como la alimentación, el reposo o el ejercicio físico; por el contrario, el consumo de drogas u otros problemas de salud pueden aumentar la probabilidad de que una persona seropositiva desarrolle la enfermedad.

Cuando una persona ha desarrollado el S.I.D.A. puede ser tratada con éxito de algunas de las enfermedades que padezca por medio de antibióticos y quimioterapia. Cada vez se “afina” más en el tratamiento de las infecciones oportunistas; no obstante, a pesar de los avances conseguidos, los tratamientos que se aplican actualmente sólo pueden retrasar el deterioro del sistema inmunitario pero no curar el S.I.D.A.

- ¿Cómo se detecta el V.I.H.?

Cuando el V.I.H. entra en contacto con las células del sistema inmunitario, éstas empiezan a fabricar anticuerpos que intentan, sin conseguirlo, neutralizar el virus. La presencia de estos anticuerpos en la sangre es lo que indica que una persona ha contraído el V.I.H., pero es necesario que hayan transcurrido un mínimo de tres meses desde la última conducta de riesgo, (es el “periodo-ventana”), para que el organismo pueda producir los anticuerpos y éstos sean detectados.

Para saber si una persona tiene anticuerpos del V.I.H. se toma una muestra de su sangre (por el mismo procedimiento que cualquier otro análisis) y

en esa muestra se realizan lo que clínicamente se llaman “tests serológicos”.

Habitualmente conocemos estos análisis como “la prueba del S.I.D.A.”, pero esta expresión no es correcta ya que, como hemos dicho, el hecho de que una persona tenga anticuerpos no significa que necesariamente vaya a desarrollar posteriormente la enfermedad del S.I.D.A.

La decisión de someterse a la prueba de detección del V.I.H. no es fácil y ha de ser la persona interesada quien lo decida, con la ayuda y asesoría de quien estime oportuno. Es evidente que si el resultado es positivo, su vida se verá claramente afectada pero, por otro lado, el miedo no puede ser razón para evitar la prueba, sobre todo si se han practicado conductas de riesgo y existe la posibilidad de haber contraído el virus. En cualquier caso, a la hora de tomar esta decisión hay que tener presente que las pruebas de detección del V.I.H. son, en todos los casos:

- Confidenciales: tanto en el procedimiento como en los resultados. Si alguien quiere guardar el anonimato total basta con que se lo diga a la persona que le tomará la muestra de sangre para que en lugar del nombre ponga una clave de identificación.

- Voluntarias: nadie tiene la obligación ni por motivos legales, laborales, educativos..., de realizar la prueba de detección del V.I.H.

- Gratuitas.

- En el Estado Español, donde todos los ciudadanos y ciudadanas tenemos derecho a la cartilla sanitaria que cubre la atención médica y los medicamentos, es el médico o la médica de cabecera quien facilita el “volante” con el cual podemos acudir a hacernos las pruebas.

- ¿Cómo se contrae el V.I.H.?

Sólo existen dos vías a través de las cuales una persona seropositiva puede transmitir el V.I.H.: la sangre y los fluidos sexuales (semen y flujo vaginal).

Y, además, existe un umbral de transmisión: un determinado nivel de virus por encima del cual se produce la transmisión y por debajo del cual el organismo consigue impedir que el V.I.H. invada los linfocitos.

El V.I.H. puede estar presente en otros fluidos corporales como la saliva, las lágrimas, el sudor o la orina, pero estos fluidos no son vías de transmisión ya que en ellos el virus no alcanza el nivel necesario para que se produzca la transmisión.

Asimismo está plenamente descartado que el V.I.H. se transmita por el aire o por estar en contacto con la piel siempre que ésta no tenga heridas, cortes, rasguños, arañazos, padrastrós, etc.

SÍ

Se produce la Transmisión de V.I.H.

SANGRE

SEMEN

FLUJO VAGINAL

LECHE MATERNA

Umbral de transmisión

LÁGRIMAS

SUDOR

SALIVA

ORINA

Se produce la Transmisión de V.I.H.

NO

- En el caso de la sangre, el mecanismo más habitual para que el V.I.H. penetre en el organismo es a través de heridas, cortes o pinchazos profundos, producidos por instrumentos cortantes que están contaminados por sangre infectada y muy especialmente las agujas, jeringuillas y otros objetos que son compartidos por las personas consumidoras de drogas inyectadas. En España este mecanismo es el responsable de más de la mitad, 65.6%, de los casos de S.I.D.A.

Otros instrumentos cortantes a través de los cuales es posible contraer el V.I.H., si no están convenientemente desinfectados, son: agujas de tatuaje, de acupuntura, agujas para perforar el lóbulo de la oreja o la nariz, cuchillas de afeitado, tijeras, instrumentos para circuncidar, material quirúrgico, etc.

El hecho de que las personas usuarias de drogas inyectadas, especialmente la heroína, concentren una parte importante de los casos de S.I.D.A., hizo que esta enfermedad se asociase a las drogas. Sin embargo, la relación S.I.D.A.-drogas no procede de las sustancias en sí, sino del uso compartido de las jeringuillas. Las personas que consumen drogas por otras vías no tienen un riesgo de contraer el V.I.H. mayor que el resto de la población no consumidora, salvo que los efectos de una sustancia pueden favorecer que no se tomen las medidas necesarias para evitar la infección.

La segunda forma de transmisión del V.I.H. a través de la sangre es de la madre seropositiva al bebé, durante la gestación, el parto o la lactancia. España mantiene la tasa europea más alta de esta vía de transmisión: el 0,9% de los casos de S.I.D.A. Cuando nacen, todos los bebés de madres portadoras del V.I.H. tienen el virus en su sangre pero en la mayoría de los casos, aproximadamente un 80%, éste ha desaparecido a los dieciocho meses e incluso antes. En el Estado español se estima que sólo el 25% de las niñas y niños nacidos de madres portadoras del V.I.H. llegarán a desarrollar el S.I.D.A.

• **EL V.I.H. NO SE TRANSMITE POR:**

- Mostrar afecto a las personas seropositivas o enfermas de S.I.D.A.:
 - > Darse la mano
 - > Tocarse
 - > Abrazarse
 - > Bailar
 - > Besarse
- Compartir objetos con personas enfermas de S.I.D.A. o seropositivas:
 - > Vasos, platos, cubiertos
 - > Utensilios y menaje de cocina
 - > Juguetes y material escolar
 - > Prendas de vestir
 - > Lápices, bolígrafos...
 - > Alimentos o agua
 - > Libros, ordenadores, volantes de coches, mesas de despacho, teléfono...
- Compartir espacios o relacionarnos con las personas seropositivas o enfermas de S.I.D.A.:
 - > Vivir en la misma casa
 - > Dormir en la misma habitación
 - > Estar en el mismo aula, habitación, sala de trabajo...
 - > Compartir vestuarios (gimnasios, fábricas, piscinas)
 - > Utilizar los mismos servicios y aseos (públicos o privados)
 - > Comer en la misma mesa
 - > Viajar en el mismo vehículo
 - > Viajar en el mismo transporte público
 - > Beber en fuentes públicas
 - > Bañarse en el mismo río, piscina, charca...
 - > Participar en juegos y excursiones con personas seropositivas o enfermas de S.I.D.A.
 - > Ir al cine, al teatro, restaurantes, discotecas...
- Atender a personas seropositivas o enfermas de S.I.D.A.:
 - > Cuidar a un niño o una niña que sea seropositivo/a

> Cuidar o prestar primeros auxilios a una persona enferma de S.I.D.A. (con unas mínimas normas de higiene)

> Toses o estornudos de las personas enfermas de S.I.D.A.

> Los animales

> Picaduras de mosquito, ni de ningún otro insecto.

> Estar en contacto con animales domésticos.

Hoy en día, las transfusiones de sangre no implican ningún riesgo de contraer el V.I.H. En España, los derivados de la sangre que reciben las personas hemofílicas son sometidos desde 1.985 a un control obligatorio. También es obligatorio, desde 1.987, el control del V.I.H. en las donaciones de sangre y los instrumentos que se utilizan son desechables. Puede ocurrir que alguna persona que recibiera antes de esas fechas sangre infectada desarrolle la enfermedad, pero en la actualidad no hay ningún motivo para negarse a recibir transfusiones o donar sangre.

En el caso del semen y el flujo vaginal, el V.I.H. se transmite, lógicamente, en las relaciones sexuales. El virus presente en el semen o el flujo vaginal de una persona seropositiva penetra en el organismo de la persona sana a través de las mucosas bucales, anales y vaginales. Estas mucosas son extremadamente delicadas y frágiles. Tienen, a menudo, microlesiones y microinflamaciones que no percibimos pero que son puertas abiertas de par en par para que el V.I.H. pase a la sangre y llegue al sistema inmunitario. Pero, ¡¡ojo!! un único contacto es suficiente para contraer el V.I.H.

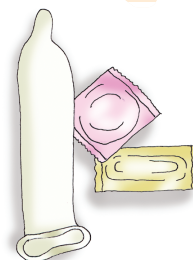
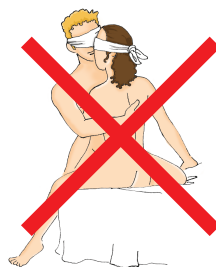
El riesgo de transmisión del virus en las relaciones heterosexuales es mayor de hombre a mujer que en sentido inverso. Pero el V.I.H. se puede transmitir en todas las direcciones posibles en un intercambio sexual:

Hombre ↔ Hombre ↔ Mujer ↔ Mujer

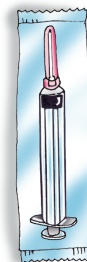
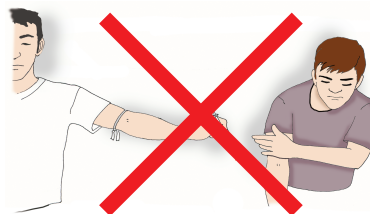
Cuando se realizan sin protección, todas las prácticas sexuales en las que el semen o el flujo vaginal entre en contacto con la sangre, suponen un riesgo de contraer la infección por V.I.H.

LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN LA TRANSMISIÓN DE V.I.H.

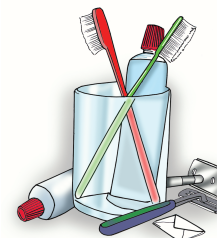
1. Mantener relaciones sexuales, sin protección, con personas seropositivas.



2. Utilizar agujas o jeringuillas y material de inyección que hayan sido usados por personas portadoras del V.I.H.



3. Utilizar otros utensilios que puedan haber estado en contacto con la sangre de una persona portadora y que no hayan sido desinfectados: cuchillas de afeitar, tijeras de pelo, cortaúñas, cepillos de dientes...



4. Las mujeres seropositivas, quedar embarazadas y mantener la lactancia materna.



Todavía hoy está muy extendida la creencia de que una pareja “estable” es una especie de garantía contra el V.I.H. Sin embargo, se trata de una idea injustificada ya que el V.I.H. puede permanecer, como hemos visto, latente durante mucho tiempo, sin originar ningún síntoma y esto no significa que no pueda ser transmitido.

Otra creencia también muy extendida es que las personas seropositivas no necesitan tomar medidas para evitar la infección. Pero lo cierto es que una persona portadora puede volver a reinfectarse, ya sea por vía sexual o por compartir jeringuillas u otros objetos, y las “re infecciones” aumentan la posibilidad de desarrollar el S.I.D.A.. Por lo tanto, las personas seropositivas han de mantener las mismas medidas de protección frente al virus que las personas que no lo han contraído.

LAS CONDUCTAS DE RIESGO PARA CONTRAER EL V.I.H.

- Mantener relaciones sexuales, sin protección, con personas seropositivas.
- Utilizar agujas o jeringuillas y material de inyección que hayan sido usados por personas portadoras del V.I.H.
- Utilizar otros utensilios que puedan haber estado en contacto con la sangre de una persona portadora y que no hayan sido desinfectados: cuchillas de afeitar, tijeras de pelo, cortaúñas, cepillos de dientes...
- Las mujeres seropositivas, quedar embarazadas y mantener la lactancia materna.

En resumen, la exposición a semen, flujo vaginal y sangre infectados son las únicas vías de transmisión del V.I.H. Esto significa que en la práctica de nuestra vida cotidiana:

- La infección por V.I.H. no se produce por casualidad sino en momentos muy concretos: a la hora de mantener relaciones sexuales, de consumir drogas inyectadas, y si se comparten objetos

cortantes o con restos de sangre que no han sido desinfectados.

- La posibilidad de infectarse no está en el hecho de mantener, o no, relaciones sexuales ni de consumir, o no, drogas inyectadas, sino en la manera de realizar estas actividades.

- El riesgo de contraer el V.I.H. en el resto de las actividades de nuestra vida cotidiana es prácticamente nulo.

Estas cuestiones definen, en gran medida, de qué maneras se puede evitar la infección.

★ PREVENCIÓN: LA MEJOR ESTRATEGIA

Si hay algo que no necesita explicación es la importancia que tiene la prevención para frenar la propagación del S.I.D.A.; aún en el caso, todavía muy remoto, de que la ciencia encontrara tratamientos curativos, la prevención seguiría siendo una estrategia fundamental frente a esta enfermedad.

Pero, ¿por dónde empezar?. Evidentemente por el principio: la única forma de llegar a desarrollar el S.I.D.A. es haber contraído, anteriormente, el V.I.H. Esto es algo evidente para las personas que están familiarizadas con las diferentes cuestiones relacionadas con el S.I.D.A., pero no está tan claro en el conjunto de la sociedad. Los y las jóvenes no son una excepción.

Lo que tenemos que prevenir, y podemos hacerlo, no es el S.I.D.A. sino la infección por V.I.H. Éste es el único medio para frenar la propagación de la enfermedad y su doloroso coste personal y social. Para ello las estrategias han de ser:

- “Desplazar” la alarma social desde la enfermedad del S.I.D.A. hacia las conductas que nos ponen en situación de contraer el V.I.H.

. Propiciar que los y las jóvenes, al igual que el resto de la población, incorporen como hábitos cotidianos las prácticas que evitan la infección por V.I.H.

Evitar que siga aumentando el número de personas infectadas por V.I.H. es, en estos momentos, un objetivo fundamental en la lucha contra el S.I.D.A. Sin embargo, también es necesario que desde la prevención se contribuya a contrarrestar el impacto social que ha tenido la enfermedad y, muy especialmente, en lo que se refiere a la relación con las personas afectadas. En este sentido es necesario:

- Generar, a nivel individual y social, conductas de apoyo y solidaridad hacia las personas que han desarrollado la enfermedad del S.I.D.A., con independencia de cuál haya sido la causa.

Es evidente que estas tres estrategias están estrechamente relacionadas entre sí ya que, al fin y al cabo, intentan un objetivo común. Pero, en la práctica, pueden ser entendidas como carriles de una misma autovía que han de recorrerse simultáneamente, si bien en momento o circunstancias determinadas puede ser conveniente priorizar alguna de ellas.

- “Desplazar” la alarma social:

Desde su aparición, el S.I.D.A. ha sido uno de los fenómenos que más impacto ha tenido en la sociedad mundial, no sólo desde un punto de vista sanitario, sino también social y cultural. La expresión “ríos de tinta” se queda pequeña para describir el volumen de informaciones puestas en circulación entorno al S.I.D.A. y, aunque parezca una paradoja, una de las consecuencias de todas esas informaciones ha sido la “desinformación”: se han dicho muchas cosas que no siempre estaban fundadas, se han difundido datos que más tarde resultaron ser erróneos, inexactos, medias verdades, o falsedades completas, y todos ellos sirvieron para construir y alimentar, sobre la base del desconcierto inicial, miedos, sospechas, recelos y conductas desproporcionadas. El hecho de que a estas alturas sepamos con seguridad que muchas de estas reacciones no tienen fundamento real, no es suficiente para hacerlas desaparecer de nuestra vida cotidiana.

Cada enfermedad tiene un impacto social, unos costes humanos, sanitarios, técnicos, económicos..., que se derivan de la incidencia y la gravedad de esa enfermedad en un entorno social determinado. En el

caso del S.I.D.A. este impacto social tiene que ver con estos costes pero, también, y muy especialmente, con la reacción que se ha generado alrededor de la enfermedad.

La reacción social ante el S.I.D.A. tiene muy poco que ver con las reacciones a otras enfermedades, incluso graves, presentes en las sociedades actuales. Y esta reacción ha estado condicionada por la forma en que apareció y más tarde se propagó la enfermedad.

Cuando surgió, el S.I.D.A. era algo que no conocíamos, no comprendíamos y, además, avanzaba mucho más rápido que nuestros esfuerzos por detenerlo. Es cierto que existen otras enfermedades, por ejemplo, el cáncer, para las que las ciencias de la salud no tienen aún una respuesta, pero tenemos conciencia de que el conocimiento que se tiene de ellas es cada vez mayor y que sus tratamientos son cada vez más efectivos y, lo que es más importante, sabemos que no son “contagiosas”. Esto no era así en el caso del S.I.D.A., para el que no sólo no había cura sino que, además, se transmitía y, por si fuera poco, no se sabía cómo. Nunca se ha conseguido saber tanto de una enfermedad con tanta rapidez, pero en los tres años que aproximadamente transcurrieron desde que se documentó el primer caso de S.I.D.A. hasta que se identificó su causa y, lo que es más importante, sus vías de transmisión, corrieron todo tipo de especulaciones que todavía hoy forman parte de la reacción social ante el S.I.D.A.

El S.I.D.A., y especialmente la rapidez con la que se extendía, hizo que sintiéramos que la tierra se movía bajo nuestros pies, sobre todo en las sociedades occidentales donde, gracias a los avances científicos, las enfermedades contagiosas formaban parte del pasado y donde, por nuestra forma de vida, la enfermedad y la muerte son cada vez menos, una parte de la existencia humana y las vemos como algo ajeno y extraño que sólo afecta a quienes directamente las sufren. En las sociedades occidentales, especialmente en las grandes ciudades, tenemos al alcance de la mano los progresos de la humanidad y vivimos con la sensación de que todo, o casi todo, está

bajo el control del ser humano. El S.I.D.A. echó por tierra esta sensación.

Como no había ocurrido en la historia más reciente con ninguna otra enfermedad, el S.I.D.A., y sobre todo el hecho de que fuera transmisible, nos generó sentimientos de indefensión, vulnerabilidad, miedo... que, convenientemente amplificadas por los medios de comunicación, se convirtieron en una alarma social que se manifiesta en:

- Las imágenes y el discurso social que, colectivamente, hemos ido elaborando en torno al S.I.D.A.
- La consideración y la relación social con las personas seropositivas y/o enfermas de S.I.D.A.

Aunque hoy en día se sabe cómo se produce la infección por V.I.H., en el discurso social en torno al S.I.D.A. todavía está presente una amplia gama de mitos, fantasmas, creencias erróneas, etc. Pero, además, si miramos a nuestro alrededor con un poco de atención es fácil darnos cuenta que la inquietud y el miedo están localizados en la enfermedad del S.I.D.A. y especialmente en los estadios más avanzados de la misma; esto es algo que muchos medios de comunicación no han dudado en explotar, alimentando el morbo alrededor de los aspectos más llamativos de la enfermedad. Y en este sentido, una de las tareas a realizar desde la prevención es que poco a poco el foco de la inquietud social, con todos sus componentes negativos, deje de iluminar la enfermedad y se dirija hacia lo que realmente nos debe preocupar: las conductas que nos colocan en riesgo de contraer el virus que puede llevarnos al S.I.D.A. Desde la prevención y la Educación para la Salud, es necesario "normalizar" el S.I.D.A. o, lo que es lo mismo, conseguir que deje de ser percibido como una amenaza, con toda la carga negativa que se asocia a esta idea, y comience a ser visto como lo que realmente es: una enfermedad grave que es transmisible pero poco contagiosa y que, además, puede evitarse mediante unas prácticas sencillas.

Este desplazamiento de la inquietud social ha de estar implícito, ser una corriente subterránea, del

trabajo en prevención centrado en evitar la infección por V.I.H.

- Evitar la infección por V.I.H.

Prevenir la infección por V.I.H. se resume en una sola cosa: ponérselo difícil al virus allí donde se transmite. Una vez que el V.I.H. ha entrado en nuestro organismo tenemos muy poco control sobre él, pero sí podemos controlar que no llegue a entrar. Esto sólo depende de nosotros y nosotras y, además, no supone grandes esfuerzos; consiste, básicamente, en acostumbrarnos a hacer de forma automática dos o tres cosas bastantes sencillas.

- El sexo sin riesgo sienta mejor.

Ponérselo difícil al V.I.H. en nuestras relaciones sexuales significa fundamentalmente utilizar métodos que eviten la posibilidad de que el V.I.H., si está presente en el semen y el flujo vaginal, entre en contacto con las mucosas que le sirven de entrada al torrente sanguíneo. Estos métodos son:

- El preservativo: en el caso del coito anal y vaginal, y del sexo oral con un hombre.
- Guantes o dedos de látex: en los contactos genitales o anales con la mano.
- Toallitas de látex: en el caso del sexo oral con una mujer.

Todos ellos son una barrera ante la posible entrada del virus, muy especialmente el preservativo. Como ya hemos dicho, la infección por V.I.H. es una Enfermedad de Transmisión Sexual, ya que las relaciones sexuales son, en la actualidad, una de las principales formas de entrar en contacto con el virus. Por ello hemos abordado la promoción del uso del preservativo en el capítulo anterior.

- Aguja, jeringuilla infectadas y material de consumo: cuanto más lejos, mejor.

En el caso de la exposición a sangre infectada por V.I.H., ponérselo difícil al virus consiste en no utilizar utensilios cortantes o punzantes que hayan sido utilizados por personas seropositivas. Esta posibilidad tiene relación, sobre todo, con las personas que consumen drogas inyectadas. En la práctica significa:

- No compartir las agujas, jeringuillas, cucharas ni ningún otro material que haya sido utilizado para inyectarse una droga.
- Utilizar en cada ocasión una aguja y una jeringuilla nuevas.

Para las personas que no sean consumidoras de drogas inyectadas, la posibilidad de exponerse a sangre infectada es muy remota, pero conviene asegurarse de que en los centros de acupuntura, de tatuajes, etc., las agujas están esterilizadas y de que en las peluquerías o centros de manicura los instrumentos cortantes han sido desinfectados después de cada uso. Las heridas fortuitas deben limpiarse con agua y jabón durante algunos minutos.

- Ante un posible embarazo...

En esta ocasión, la mejor manera de evitar la infección por V.I.H. del bebé es evitar el embarazo. Aunque, como ya hemos visto, no todas las niñas y niños nacidos de una madre seropositiva acabarán por desarrollar la enfermedad del S.I.D.A., lo cierto es que el riesgo existe. Por ello es fundamental que las mujeres portadoras del V.I.H. consulten con un o una especialista antes de quedar embarazadas y, por supuesto, en el momento en que tengan certeza de que lo están.

La legislación española permite que las mujeres seropositivas que así lo decidan interrumpan su embarazo dentro de las veintidós primeras semanas de gestación. Después del parto es necesario evitar la alimentación natural para que el V.I.H. no pueda transmitirse al bebé a través de la leche materna.

- La solidaridad hacia las personas seropositivas o enfermas de S.I.D.A.

La alarma social generada por la aparición y propagación del S.I.D.A. no sólo ha tenido como consecuencias un discurso social repleto de mitos y fantasmas relacionados con la enfermedad, sino también una consideración claramente negativa de las personas enfermas o portadoras del V.I.H. Como ya hemos dicho, el S.I.D.A. despertó en el conjunto de la sociedad sentimientos de indefensión, vulnerabilidad, miedo... La mayoría social, que no se sentía en situación de riesgo,

intentó protegerse de estos sentimientos y, al mismo tiempo, distanciarse del problema, responsabilizando a las personas seropositivas o enfermas de su propia situación. Algo que, además, resultaba fácil por la relación que en un principio se estableció entre el S.I.D.A. y determinados grupos sociales.

Mientras que otras enfermedades despiertan la solidaridad, el apoyo o, en el peor de los casos, la indiferencia, el S.I.D.A. ha provocado reacciones sociales de rechazo, marginación, discriminación que se alimentan por un lado, del miedo a la posible transmisión de la enfermedad y por otro lado, de la ilusión del “a mí esto no me puede ocurrir”. A pesar del trabajo de apoyo y sensibilización que realizan muchas entidades y, especialmente, los comités Anti-S.I.D.A., estas injustas reacciones siguen estando vigentes en una parte importante de la sociedad.

Sin lugar a dudas, la noticia de ser portadora del V.I.H. es una de las peores que en estos momentos puede recibir una persona. Y no sólo por la posibilidad de llegar a desarrollar el S.I.D.A., sino por el riesgo de perder todo aquello en lo que se apoya nuestra vida: la familia, los amigos y amigas, las relaciones sociales, la pareja, el trabajo. El hecho de ser portadora convierte a una persona, de forma casi automática, en objetivo del rechazo social. Y esta losa pesa casi tanto como la de llegar a enfermar.

Aunque no hay dos casos iguales, desde que sabe que es seropositiva, una persona ha de enfrentarse más que a lo que ocurre en su organismo, que probablemente no manifestará ningún síntoma en mucho tiempo, a reacciones emocionales de ansiedad, depresión, pérdida de la propia autoestima, de la propia dignidad... Muchas de estas personas son jóvenes que se encuentran en el periodo más activo de su vida y a quienes, como a cualquier persona de su edad, la idea de enfermar les resulta algo remoto. No es difícil imaginar el “mazazo” que supone saberse portador o portadora del V.I.H.

Pero hay un grupo en el que este rechazo social es aún más flagrante: las niñas y niños que son seropositivos o han desarrollado la enfermedad; un rechazo que, como

es bien sabido, se manifiesta especialmente a la hora de ir a la escuela. Estos niños y niñas, que en muchos casos viven una situación difícil en su entorno familiar, tienen, además, que enfrentarse a las reacciones desproporcionadas de los padres y madres, de sus compañeros y compañeras, quienes llevados por su natural afán de protección y también por los fantasmas de la alarma social, imaginan las más rebuscadas posibilidades de contagio: “¿y si resulta que... y entonces..., y después ocurre... y al final mi niño o niña se contagia?”. En estos momentos no se conoce, ni en el ámbito escolar ni en otros ámbitos, ningún caso de transmisión en los que no haya existido una relación sexual o un intercambio de agujas o jeringuillas. Y, además, curiosamente, quien está en una situación de mayor riesgo es la niña o el niño seropositivo ya que tienen una mayor probabilidad de contraer todo tipo de enfermedades comunes. No hay ningún motivo para privar a los niños y niñas seropositivos del apoyo y beneficio de acudir a la escuela y llevar una vida “normal” junto con sus compañeros y compañeras.

Es evidente que la reacción que, en líneas generales, la sociedad mantiene ante las personas seropositivas y enfermas de S.I.D.A., debe transformarse. No sólo porque es injusta para estas personas, sino porque el S.I.D.A. es un problema social y, por tanto, nos incube a todos y todas. En este sentido, la normalización vuelve a ser una estrategia fundamental. Si, como ya vimos, es necesario desplazar la alarma desde la enfermedad hacia las conductas de riesgo, también es necesario que las personas seropositivas y, especialmente, las que han desarrollado el S.I.D.A. sean consideradas como personas enfermas que, por encima de todo, necesitan el apoyo de su entorno social en lugar de que éste les “devuelva” su enfermedad como un arma arrojada.

★ ALGUNOS CRITERIOS PARA TRABAJAR CON ADOLESCENTES Y JÓVENES

El trabajo con los y las adolescentes y jóvenes ha de centrarse en las dos líneas generales ya señalada: evitar

la infección por V.I.H. y generar conductas de solidaridad hacia las personas seropositivas o enfermas de S.I.D.A.

Por lo que respecta a la infección por V.I.H., una estrategia básica es poner al alcance de los y las jóvenes una información sencilla y, sobre todo, no alarmista, acerca de las formas en que es posible contraer el V.I.H., tanto durante una relación sexual como por exposición a sangre infectada. Pero esta información sirve de muy poco si los y las jóvenes la archivan en el cajón de la “culturilla” y en su forma de comportarse siguen ignorando esta información. Cuando se trata de prevenir la infección por V.I.H. las prácticas son mucho más importantes que conocer la teoría.

En el caso de la posible infección durante una relación sexual, todo lo que se ha planteado en el capítulo anterior acerca de la promoción del uso del preservativo es válido y se puede adaptar sin problemas en aquellas iniciativas de Educación para la Salud centradas en el S.I.D.A., al fin y al cabo, como ya hemos dicho antes, la infección por V.I.H. es una Enfermedad de Transmisión Sexual. Abordar la infección por V.I.H. dentro de las enfermedades de transmisión sexual tiene la ventaja añadida de que, por un lado, desmitifica el SIDA y por otro lado, contribuye a que los y las adolescentes y jóvenes no contemplen la posibilidad de contraer el V.I.H. como algo tan lejano.

Por otro lado, desde el punto de vista de la prevención de la infección por V.I.H., hay que tener presente que mientras el riesgo de transmisión por semen o flujo vaginal está asociado a una actividad básica del ser humano, la relación sexual, el riesgo de transmisión por sangre infectada está asociado a una conducta que, por sí misma, necesita ser abordada preventivamente: el consumo de drogas. Por ello, en este caso, la infección por V.I.H. ha de ser un motivo y un elemento más de la prevención. Lógicamente, esto no hace innecesario que los y las jóvenes conozcan esta vía de transmisión, pero siempre en conexión con la situación anterior, el consumo de drogas que es realmente la que hay que prevenir.

Por lo que respecta a la solidaridad con las personas seropositivas o enfermas de S.I.D.A., no siempre resulta

un objetivo fácil ya que la reacción social, como hemos visto, está relacionada con sentimientos e incertidumbres que resultan difíciles de modificar. Por ello, el trabajo ha de plantearse como un proceso a medio y largo plazo, en el que los y las jóvenes juegan un papel protagonista; a diferencia de las personas adultas, para ellos y ellas el S.I.D.A. es, y será, una parte de su realidad cotidiana. En este proceso, el conocimiento de las vías de transmisión del V.I.H. y, a grandes rasgos, las características de la enfermedad, han de plantearse como el punto de partida para trabajar con los y las jóvenes otras cuestiones. Una propuesta de trabajo podría ser:

“Lo que nos rodea...”

Este centro de interés gira alrededor de las reacciones que el S.I.D.A. ha ido despertando en nuestra sociedad, intentando, sobre todo, evitar o reducir la sensación de alarma:

- ¿Qué mensajes nos llegan del S.I.D.A. a través de la radio, la televisión, etc.?.

- En general, ¿tenemos la impresión de que las personas que tenemos a nuestro alrededor están bien informadas sobre el S.I.D.A.?.

- ¿Qué actitudes ante el S.I.D.A. son las que, con más frecuencia, encontramos en las personas de nuestro alrededor? ¿Y en nuestra sociedad en general?.

“Lo que sabemos...”

El trabajo en esta dirección estaría enfocado a reforzar dos ideas:

- El S.I.D.A. no es patrimonio de ningún grupo social: Cualquier persona puede contraer el V.I.H. si no practica las medidas preventivas.

- El S.I.D.A. es una enfermedad transmisible pero poco contagiosa. El V.I.H. sólo se transmite en dos situaciones muy concretas. Fuera de éstas, el riesgo es nulo.

Algunas ideas para trabajar podrían ser:

- Diferencias entre infección por V.I.H. y S.I.D.A. Información básica sobre una y otro.

- ¿Creemos que es importante estar bien informado sobre el V.I.H. y el S.I.D.A., o pensamos que es algo que no va con nosotros y nosotras?.

- ¿Qué informaciones tenemos acerca de la forma en que se transmite el V.I.H.? ¿Estamos seguros de que estas informaciones se corresponden con la realidad?

“Lo que sentimos...”

Las cuestiones a trabajar en este sentido son todas aquellas que tienen que ver con los miedos que existen en el discurso social respecto al S.I.D.A., intentando desdramatizar esta enfermedad sin quitarle la gravedad que tiene.

- ¿Qué pensamos de esas noticias que a veces hablan del rechazo a las personas que son seropositivas o enfermas de S.I.D.A.?.

- Desde nuestro punto de vista, ¿este tipo de cuestiones sirven para que la infección por V.I.H. y el S.I.D.A. no sigan extendiéndose?, o por el contrario, ¿lo único que consiguen es empeorar las cosas?.

- ¿Por qué creemos que muchas personas piensan que ellas no pueden contraer el S.I.D.A.?.

Nuestros recursos

En esta ocasión interesa abordar como un todo la experiencia que puedan tener los y las adolescentes y jóvenes, y sus propios recursos ante la infección por V.I.H. y el S.I.D.A. Si se está trabajando con adolescentes y jóvenes no será frecuente que éstos tengan una experiencia directa del tema. Pero si la tienen, ya sea propia o a través de algún familiar o persona cercana, hay que poner especial cuidado en no dañar sus sentimientos y actuar con mucha delicadeza.

La idea central es plantear la solidaridad con las personas seropositivas y enfermas de S.I.D.A. no como un acto benéfico, sino como una forma muy importante de hacer frente a esta enfermedad. Algunas cuestiones en las que se puede profundizar son:

• No hay ningún motivo para alejarnos de las personas seropositivas o enfermas de S.I.D.A.:

- La discriminación y el rechazo que sufren estas personas son producto de nuestro propio miedo.

- Este miedo sólo está justificado si no practicamos las conductas que previenen de la infección por V.I.H.

• La solidaridad: una forma de hacer frente al S.I.D.A.

- El S.I.D.A. no es un problema sólo de las personas enfermas o seropositivas, es un problema de nuestra sociedad. Y en la solución de este problema, todas y todos jugamos un papel muy importante.

- Ser solidarios y solidarias en nuestra vida cotidiana con las personas seropositivas o enfermas, es uno de los mejores medios para ir dejando al S.I.D.A. “contra las cuerdas”.

- Cerca de nosotros y nosotras, en nuestra vida cotidiana, tenemos un montón de formas para ser

solidarios y solidarias con las personas seropositivas y/o enfermas de S.I.D.A. El primer paso: no juzgarlas antes de conocerlas.

Todos estos aspectos y otros más que a ti se te puedan ocurrir te darán la excusa de trabajar sobre un hecho evidente: No podemos dejar que el S.I.D.A. controle nuestras vidas. Se trata de que entre todas y todos controlemos al S.I.D.A.