

ALGUNOS MÍNIMOS QUE DEBEMOS SABER (SIN CONVERTIRNOS EN SIDÓLOGOS O SIDÓLOGAS)



Ya está explicado: "para hacer prevención **no hace falta ser un experto o experta**, ni hay por qué saberlo todo". El objetivo no es el de convertirnos en "profesionales de la **sidología**". Se trata sencillamente de estar seguro de lo que sabemos y de lo que queremos transmitir.

Del VIH y del SIDA continuamente se están publicando nuevos datos, investigaciones, noticias y opiniones. En algunos casos todas caminan en la misma dirección, pero tampoco nos debe resultar extraño que haya alguna que contradiga a las anteriores. No obstante, no será tarea nuestra la de "estar a la última", sin embargo sí lo será la de **manejar "los mínimos" necesarios** y las informaciones que, "hoy por hoy", la comunidad científica da por ciertas.

¿Qué queremos decir con todo esto?, Que bienvenida sea la curiosidad y las ganas de saber ¡cuánto más, mejor!. Pero que no es imprescindible, ni tener que transmitir todos nuestros conocimientos cada vez que realicemos una intervención, ni tener que manejar la misma información que los especialistas en el tema. ¿Significa esto que no es necesario reciclar la información?. Ni mucho menos, significa que **no debemos olvidar cuál es nuestro papel** y cuál es nuestro objetivo.

Una persona que quiera prevenir la transmisión del VIH, ¡ojalá que fueran todas!, no necesita de mucha información para poder hacerlo. Apenas necesita de unas cuantas ideas lo suficientemente claras, muchas

de ellas, además, que no son exclusivas para el tema que nos ocupa. Y esa sencillez, esa facilidad para la prevención, es la que queremos transmitir.

Creemos que "si nos pasáramos dando información" podríamos dar la sensación de que para prevenir el SIDA hay que saber muchas cosas o que el listón de la prevención está muy alto. Y eso es justo lo que **queremos evitar**, que hubiera chicos o chicas que creyeran que "esto de la prevención es muy complicado" y que, consecuentemente, decidieran "pasar" del tema.

Insistimos: **PREVENIR ES SENCILLO** y habrá que transmitir esa sencillez. Lo que no quita que quien quiera saber más procure hacerlo con toda legitimidad, y que nosotros o nosotras le ayudemos en la medida de nuestras posibilidades. Por cierto, eso de la **legitimidad de querer saber más**, naturalmente, también sirve para educadores y educadoras.

* ALGUNOS MÍNIMOS

El **VIH** es un virus, lo cual no es decir poco. De entrada significa que **no es algo que pueda "crearse"** en el organismo, como sucede con otras enfermedades como por ejemplo el cáncer. Al ser un virus, estamos hablando de algo que se transmite, que "va" de un organismo a otro. En este caso, el VIH, que será el responsable, en última instancia, de que se desarrolle el **SIDA** y lo haga atacando el sistema inmunitario de las personas.

Pero, quizás, antes de avanzar merezca la pena detenerse en qué significa cada uno de los conceptos.

* DETRÁS DE LAS SIGLAS

V.I.H., son unas siglas que se emplean para referirse a tres conceptos: **Virus de Inmunodeficiencia Humana**.

Virus: No es sencillo definir un virus en el sentido técnico. Es el organismo de estructura más sencilla que se conoce. Capaz de reproducirse en el seno de células vivas específicas, siendo sus componentes esenciales ácidos nucleicos y proteínas.

Es decir, ARN. Están por debajo de la célula dado que **no son capaces de reproducirse por sí mismos**, sino dentro del seno de la célula. En concreto, el virus se suele "alojar" en una célula¹ y aprovecha los mecanismos "naturales" de ésta para replicarse. Cuando el virus penetra en el organismo se "cuela" en el código genético de la célula y se reproduce a sus expensas.

Inmuno: El sistema inmunitario es el encargado de defendernos de las agresiones externas. Es el sistema de defensa. Este tiene varios componentes; pero para no extendernos en exceso digamos que tiene a los linfocitos T₄, que actuarían como una especie de "directores de orquesta" del sistema inmunitario. Si a "inmuno" le añadimos "deficiencia" queda claro que este virus afecta de forma seria a este sistema inmunitario (especialmente, aunque no exclusivamente, a los linfocitos T4).

Humana: El virus hace referencia sólo a los humanos. Es decir, afecta al sistema inmunitario de los seres humanos. Existen otros virus que afectan de forma similar a otras especies, pero esos son "otros virus".

Cuando una persona está infectada por este virus, se dice que esa persona es portador o portadora del virus, que es **seropositiva**; pero todavía no padece el SIDA. Estaríamos ante una persona **asintomática**, "sin ningún síntoma externo". Aunque estas personas aún no padezcan el SIDA, sí que pueden transmitir el virus a otras. Es más, puede que alguna de esas personas ni siquiera sepa que es portadora y que por tanto puede transmitirlo.

Cuando el **VIH comienza su acción** de manera brusca puede acabar destruyendo a los linfocitos T₄. Y, claro, si los linfocitos T₄ son destruidos, el sistema inmunitario carece de eficacia (se queda sin directores de orquesta y la orquesta no funciona), por lo que infecciones, que en situaciones normales serían superadas, se convierten en graves obstáculos. Afortunadamente la medicina, hoy en día, está logrando que ese desarrollo no se produzca de manera brusca, ralentizándolo durante muchos años y en muchos casos prácticamente impidiéndolo.

1. En concreto el VIH no es un virus, sino un retrovirus, capaz de hacer "virar" su ARN en ADN una vez que se aloja en la "célula".

Cuando la acción del VIH empieza a ser evidente es cuando se dice que la persona portadora **pasa a ser enferma de SIDA**. El tiempo que transcurre desde el primer contacto con el virus hasta la enfermedad del SIDA es muy variable y los estudios están en continua revisión. Claramente, como acabamos de indicar, el tiempo que transcurre entre la infección inicial y la enfermedad se está alargando de forma paulatina en los últimos años.

De ahí la **importancia** de que una persona portadora **sepa que lo es**, para poder empezar a medicarse cuanto antes y así evitar que ese desarrollo comience o que lo haga de forma brusca. Además, evidentemente, de permitirle poner más ahínco en evitar transmitir el VIH o de exponerse a una "reinfección". Lo cual podría acelerar todo el proceso.

SIDA significa: **Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana**.

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos. Es decir, que dos enfermos de SIDA no tienen por qué padecer un mismo cuadro clínico y por tanto sus síntomas no tienen por qué ser iguales. Un síndrome como el SIDA se puede expresar de diversas formas, fruto de las distintas "infecciones oportunistas".

Inmuno Deficiencia: Estos conceptos están incluidos en el propio VIH y, como decíamos el sistema inmunitario es el encargado de defendernos de las agresiones externas. Es el sistema de defensa. Si a "inmuno" le añadimos "deficiencia" queda claro que este virus afecta a este sistema inmunitario (especialmente a los linfocitos T4)

Humana: Tal como decíamos en la explicación de VIH, si el virus hace referencia a los humanos, también la enfermedad como tal hará referencia a la especie humana (y no a otras especies).

★ LOS FLUIDOS QUE PUEDEN TRANSMITIR EL VIH

Ya sabemos que cuando una persona es portadora del VIH, "seropositiva", no quiere decir que sea enferma de SIDA. Pero también hay que saber que

en estas "personas portadoras" el VIH se encuentra en muchos fluidos de su cuerpo. Sin embargo, no hay por qué ser alarmista, dado que no sólo por encontrarse el VIH en los fluidos es suficiente para producir una infección. Naturalmente, hace falta que "esté", pero además **hace falta que "esté en cantidad"**. Es decir, el VIH se debe encontrar en una concentración suficientemente alta como para producir esa infección. Y aquí debemos ser directos y concisos. Que se sepa, sólo hay tres fluidos corporales, con suficiente concentración como para producir una transmisión:

- Sangre
- Semen
- Fluidos vaginales

El resto de fluidos corporales, pese a la "imaginación" de la persona más hipocondríaca, **no pueden producir una infección**: orina, saliva, heces, mucosidades... Al menos, hasta la fecha, no se ha demostrado NINGUNA TRANSMISIÓN a través de estos otros fluidos.

★ LAS PUERTAS PARA LA INFECCIÓN

Para poder transmitir el VIH, estos fluidos, con la suficiente concentración, **necesitan entrar** al "torrente sanguíneo" de otra persona. No basta con el simple contacto. Por ello hablaremos de "prácticas de riesgo".

Pero para no ser exhaustivos en lo obvio: toda práctica en la que no estén implicados sangre, semen o fluidos vaginales no será susceptible de transmitir el VIH. Así pues, **no haremos referencia a actividades de la "vida cotidiana"**: apretón de manos, besos, usar los mismos cubiertos... Creemos que hablar de ello, como si por asomo supusiese un riesgo, es rallar en lo absurdo y el alarmismo desmedidos.

Ya sabemos que hay quien siempre nos sorprende con una retahíla de supuestos: ¿y si resulta que una persona hace... otra entonces que tiene...y además una de las dos... y, si por casualidad...?, ¿se podría transmitir?.

Lo dicho: **hay lo que hay y el resto son sólo supuestos**. Por cierto, más improbables que la caída de un meteorito, el derrumbe de un edificio en aparente buen estado o que la sopa de cocido muestre su lado más devastador. Así, en tanto en cuanto las evidencias científicas no den nuevos argumentos, el tema queda cerrado.

✳ LA ERÓTICA Y SUS PUERTAS

Generalmente se habla de TRANSMISIÓN SEXUAL² para referirse a las posibles vías de transmisión que se dan en las relaciones eróticas. Aunque ya sabemos, o deberíamos saber, que no todas las relaciones eróticas son susceptibles de transmitir el virus.

Como **no queremos olvidar nuestro objetivo**, queremos aprovechar este punto para hacer un recordatorio: la capacidad que tienen las distintas prácticas eróticas de hacer disfrutar o de que un chico o una chica se sientan satisfechos consigo mismos y con su erótica no guarda ninguna relación con la capacidad de transmitir el VIH. ¿Se entiende lo que queremos decir?. Sencillo, que se puede disfrutar ¡y mucho!. Y sentir que lo que se hace merece la pena sin necesidad de recurrir a las que se conocen como “prácticas de riesgo”.

Tranquilidad. Evidentemente las “prácticas de riesgo” pueden dejar de tener esa consideración si se practican con la debida protección. Y, por supuesto, de igual modo pueden permitir disfrutar y ser coherentes. Además, sobre todo esto volveremos más adelante.

✳ EL “CÓMO”

Ahora lo que quisiéramos es que quedara claro “cómo puede producirse la transmisión del VIH”. Así

2. Para ser exactos no podríamos hablar de transmisión sexual. Dado que sexo (del latín “sexare” separar) hace referencia al hecho de ser hombre y mujer en el sentido más amplio y general. Deberíamos hablar de transmisión erótica (expresión) e incluso afinando más de transmisión genital. En otra obra anterior “Educación de las Sexualidades” Ed. Cruz Roja. 2002, desarrollamos una conceptualización del Hecho Sexual Humano en su triple registro: Sexo, Sexualidad y Erótico. Aquí mantenemos “transmisión sexual” por tratarse éste de un texto divulgativo y la representación social que se tiene de “transmisión sexual” goza de un cierto consenso. Aunque no nos resistimos a invitaros a la reflexión acerca de lo que las palabras en realidad dicen y lo que el usuario de las mismas quiere decir.

seguro que se entenderá la lógica de la transmisión y, sobre todo, de la prevención.

Los genitales (vagina, pene...) tienen zonas mucosas con pequeñas terminaciones capilares (si observáramos simplemente con una lupa el glande del pene o la entrada de la vagina, lo constataríamos). Estas zonas mucosas tienen cierta capacidad de “absorción”. Si estas mucosas genitales entrasen con contacto con los fluidos potencialmente infecciosos (sangre, semen y fluidos vaginales) permitirían el paso del VIH (alojado en los fluidos antes citados) al torrente sanguíneo.

A partir de ahí el VIH, como sabemos, se alojaría en el ADN de las células y acabaría afectando al sistema inmunitario.

✳ LAS LLAMADAS PRÁCTICAS DE RIESGO

Concretando. De todas las posibles prácticas eróticas, que como sabemos pueden ir desde las fantasías, sean éstas o no compartidas, a la masturbación, las caricias, el susurrarse, los masajes, los besos, las penetraciones, el abrazarse desnudos, estimularse los genitales... y así, hasta donde la imaginación y tus deseos te lo permitan, sólo algunas son susceptibles de producir la infección y que resumiremos en tres epígrafes.

Dicho sea de paso, y sin ninguna intención de resultar en exceso simplistas, queremos recordar que estas tres prácticas se realizan en pareja. Que, por tanto, en la erótica vivida en solitario es imposible la transmisión. Resulta imprescindible que haya dos cuerpos para que el VIH pueda realizar su viaje de uno de ellos al otro.

Sin abandonar las simplezas, nos vamos a permitir otro recordatorio. Sabemos que las prácticas que a continuación se señalan pueden tener distintos significados según para quién. Tendrá que ver con los valores personales, religiosos o culturales de cada cual. También con los deseos, las expectativas y las coherencias. Justo lo mismo que ocurre con el resto de prácticas, aunque quizás en éstas se acentúen más los significados. Pues bien, el recordatorio es que el

VIH es ajeno a todos esos significados, valores o deseos. Esto es, que la transmisión puede darse tanto en relaciones deseadas o no, que se disfruten o que despierten miedos, en las que se permiten las coherencias y en las que se desatan las contradicciones... La lógica del virus es ajena a la del placer, la coherencia, los deseos o la cultura.

COITO VAGINAL: Si la vagina o el pene entran en contacto con semen o con fluidos vaginales de una persona portadora del VIH. Ambos, tanto en el caso de la vagina como en el del pene, podrían permitir el paso del VIH al torrente sanguíneo.

COITO ANAL³: En este caso, además, la mucosa anal es más fina que la vaginal (que es más gruesa y lubrica, por lo que es más resistente) por lo que más fácilmente puede "absorber" VIH de un posible eyaculado, o producir pequeñas hemorragias (sangre) que sean absorbidas por el pene.

SEXO ORAL⁴. Si ha eyaculado en la boca o si se traga, el VIH podría tener acceso a la circulación sanguínea⁵.

* LAS OTRAS PUERTAS

Queremos apuntar también la existencia de **otros vías de transmisión**, aún cuando no tengan relación directa con la sexualidad, pero de las que no siempre somos tan ajenos como creemos. Por otro lado, sabemos que ésta es una información que "se maneja", que aparece en los medios y que, por tanto, resulta importante y merece la pena tener en claro.

3. Como "pista" para el trabajo educativo, deberíamos tener en cuenta que hay muchos chicos o chicas que creen que esta práctica se asocia de forma automática con homosexualidad masculina. Sería interesante tener esto en cuenta a la hora de programar intervenciones educativas, dado que el coito anal es una práctica que forma parte de las posibilidades de la erótica, más allá de que quién la lleve a la práctica sea homo o heterosexual.

4. De nuevo la terminología nos pone ante lo absurdo de algunas expresiones (¿Chupar, comer o hablar con un hombre o una mujer?). Aquí se entiende por sexo, genitales; pero esto es sólo una metonimia (tomar una parte por el todo) más que una terminología lógica y concisa.

5. En lo referido a la infección por "cunnilingus" (chupar la vulva), no se conocen casos; pero como venimos apuntando la información deberá ser manejada en función del contexto y de lo que en principio se considera como posible.

TRANSMISIÓN SANGUÍNEA: Por ejemplo, en el caso de las drogas que se consumen por vía parenteral, si se comparten jeringuillas o algún otro instrumental de los que se utilizan, podrían estar contaminados por el VIH y posibilitar que el virus entre directamente en el torrente sanguíneo. **Esta vía es muy rápida** y permite al virus (alojado, por ejemplo, en los restos de sangre de la jeringuilla) acceder directamente a la circulación sanguínea del "segundo" usuario o usuaria.

Compartir otro tipo de utensilios que pudieran entrar en contacto, con relativa facilidad, con la sangre podría tener el mismo resultado que el anteriormente descrito: la infección. Nos referimos por ejemplo a las agujas que se utilizan para tatuajes o piercing, a objetos cortantes, enseres personales como las maquinillas de afeitar o los cepillos de dientes. Aunque ya sabemos que en estos ejemplos el contacto con sangre no siempre se produce y que, por tanto, las posibilidades son menores.

Toda la **sangre donada** es examinada y destruida si se detectara que está contaminada con el VIH. Por lo tanto **las transfusiones** de sangre han dejado de ser puerta para la transmisión. Evidentemente el material usado para las donaciones es estéril y de un solo uso. Así que, también por ese lado, **el riesgo es cero**.

DE LA MADRE EMBARAZADA AL FETO: En caso de que la madre sea seropositiva, existe un riesgo "variable⁶" de transmisión al feto. Parece que el VIH puede pasar a la circulación sanguínea del feto ya sea durante la **gestación** (a través de la placenta) o en el momento del **parto**. Asimismo, parece que la **leche materna** también es susceptible de transmitir el VIH.

* LA EDUCACIÓN SEXUAL NO EXCLUYE

Al hacer Educación Sexual, naturalmente, hablaremos de la llamada "vía sexual" pero, ¡atención! si hablamos de vías de transmisión ¡qué habrá que hablar!, hay que nombrarlas a todas. Mala prevención

6. Aún cuando los datos están en continua revisión, parece que en España el riesgo es alrededor del 15%, aunque hay quien apunta que la probabilidad es mayor.

haríamos si, tras nuestras intervenciones, chicos y chicas salieran creyendo que hay un único modo de poder transmitir el VIH. Insistimos: **hay que hablar de todas, si es de SIDA de lo que hablamos.**

Lo que no excluye que cada tema o cada vía tenga también otros ámbitos. Así, cuando toque hablar de **higiene**, se comentará qué instrumentos deben formar parte de lo "propio", de lo que no se comparte, y qué otras cosas sí que se pueden compartir. Asimismo, se abordará cómo cuidar o desinfectar los distintos instrumentos. Naturalmente para evitar el VIH y para evitar muchas otras enfermedades víricas.

Por las mismas, si fuese el **embarazo** el tema a tratar, habría que ocuparse, entre otros puntos, de las pruebas que sería aconsejable realizar y cómo entre ellas estaría la de detección del VIH. Lógicamente también tendrían su espacio las posibles consecuencias de cuando ese resultado es positivo, así como las posibilidades que se abren.

Todos los temas podrían dar más de sí. Pero con esta Guía nos conformamos con contribuir a que se sepan las vías de transmisión, cómo prevenirlas y a que, además, **esto no suponga un obstáculo para el disfrute**, los afectos, las relaciones de pareja o la convivencia. Dicho sea de paso, tanto para quien no tienen el virus como para quien ya lo tiene.

✳ NO HAY GRUPOS DE RIESGO

Después de todo lo anterior resulta sencillo explicar que **no existen los "grupos de riesgo"**. Que no hay personas que por el hecho de serlo o por alguna de sus características sea más proclive a transmitir o que le transmitan el VIH. No se puede decir que las personas homosexuales sean de "más riesgo", que las heterosexuales, los hombres que las mujeres, la juventud que las personas adultas o quienes pertenecen a una cultura más que los de otra. Nada de eso.

La incidencia del VIH/SIDA no guarda relación con lo que uno o una es, sino **con lo que "se hace"**.

Es decir, que el coito anal sin protección será una "práctica de riesgo" tanto si se práctica en el marco de una relación homosexual o heterosexual, entre personas jóvenes o adultas y sean de la cultura que sea. El riesgo está en lo que las personas hacen, no en lo que las personas son. ¿Acaso existe riesgo si un gay disfruta de su erótica utilizando la debida protección o prescindiendo de ciertas prácticas?.

De tanto hablar de grupos de riesgo, hubo quien llegó a creer que el SIDA era algo que afectaba fundamentalmente a heroinómanos, homosexuales o hemofílicos. Se hablaba de las tres "haches". Tanto es así que quien no se sentía incluido en ninguno de esos tres grupos pensaba que el SIDA no tenía nada que ver con él o con ella. Sin embargo, ¿cuántos de quienes pensaban así tendrán ahora el VIH alojado en su interior?.

La realidad era ¡y es! tozuda. No son los grupos, sino las prácticas las que tienen riesgo. Compartir instrumental que haya podido estar en contacto con sangre, ciertas prácticas eróticas o el tratamiento con sangre contaminada. Insistimos **NO HAY GRUPOS DE RIESGO**. Y de haberlos **sólo habría uno**: el compuesto **por las personas que se sienten absolutamente ajenas** a toda posibilidad de transmisión del VIH. La sensación de invulnerabilidad es todavía más peligrosa que la ignorancia.

✳ MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Lo bueno del SIDA, si se nos permite utilizar esta expresión, es que **sabemos cómo se transmite**, y, por tanto, **eso nos permite aprender a evitarlo**. En algunas ocasiones cambiando de conducta y en otras incorporando algún elemento que garantice la prevención. Veamos cómo según las distintas vías.

TRANSMISIÓN SEXUAL

Toda práctica que no sea alguna de las anteriormente expuestas: coito anal, vaginal o sexo oral, será segura con relación a la transmisión del VIH. Sin ánimo de ser exhaustivos, sino intentando "calmar temores",

actividades como besos, caricias, masajes, masturbación mutua... **jamás podrán producir una infección** por VIH. Dado que no permiten la posible entrada del VIH a la circulación sanguínea.

Si nos centramos en las prácticas de riesgo antes señaladas (coito anal, coito vaginal y sexo oral) la **“utilización adecuada”⁷ del preservativo**. (¡Ojo! sin olvidar este matiz, en su máxima expresión, de “utilización adecuada”) El preservativo impide que los fluidos potencialmente infecciosos (sangre, semen o fluidos vaginales) entren en contacto con las mucosas genitales, dado que éste ejerce una acción de barrera.

TRANSMISIÓN SANGUÍNEA:

Prevenir esta vía de transmisión es sencillo, basta con no compartir las jeringillas o cualquier otro material que se utiliza para “pincharse”. El riesgo de contagio por agujas o jeringillas en consultas médicas es cero, porque siempre se utiliza material de un solo uso o esterilizado. Lo mismo que hacen la mayoría de profesionales que se dedican al tatuaje o al piercing, de todos modos no está mal asegurarse y preguntar. ¿Qué la pregunta puede ofender?. Seguro que no, se supone que hablamos de profesionales. Además, puestos a escoger, qué es preferible: ¿quedarse con la duda de si el material estaba esterilizado o que alguien pueda ponerte “mala cara”? El resto de normas de higiene básica ¡las mismas que para casi todo! son suficientes para evitar la transmisión: no compartir objetos de aseo personal, cuchillas de afeitarse, cepillos de dientes, instrumentos de manicura...

De todos modos, esterilizar cualquiera de estos utensilios resulta muy sencillo y rápido. Aunque claro, la **esterilización** deberíamos entenderla como una **opción última** y, por supuesto, para los casos en los que no podamos contar con material desechable.

DE LA MADRE EMBARAZADA AL FETO

Es importante saber que si una mujer portadora del VIH se queda embarazada tiene la **posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo** dentro de las 22 primeras semanas de gestación, de manera absolutamente legal, pues estaría amparada por unos de los supuestos que recoge la ley que despenaliza “el aborto”.

Para evitar la transmisión del VIH a través del canal del parto, en estos casos casi siempre se recurre al parto por **cesárea**. Por las mismas, y para evitar otra de las vías, en estos casos se aconseja a la madre que **no amamante** a su bebé. Y durante la gestación, aunque no se puede eliminar el riesgo, sí se puede reducir con tratamiento médico. Por eso es importantísimo acudir a recibir atención sanitaria desde el comienzo del embarazo.

7. Aquí hacemos referencia a cuestiones que se deben manejar en formato educativo, más allá de la información de “el preservativo previene”. Estamos hablando de cuestiones como: fecha de caducidad, homologación, almacenaje, apertura y uso adecuado, retirada, un solo uso...