Plan de Educación
para la Salud en la Escuela
de la Región de Murcia
2005 - 2010

Información sobre VIH/SIDA y otras ETS

para los educadores

Autores:
Juan Ramón Ordoñana Martín
José Joaquín Gutiérrez García
Josefa Ballester Blasco
Francisco Pérez Riquelme
Carmen López Alegría
Josefa Durán Iniesta
Mª Dolores Gomariz López
Fuensanta Martín Moreno
Consuelo Puerta Ortuño

Copyright:
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública
Servicio de Promoción y Educación para la Salud

Edita:
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública
Servicio de Promoción y Educación para la Salud

Diseño: Contraplano
Imprime:
D.L.
ISBN: 84-95393-68-9

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos siempre que quede constancia de la procedencia de los mismos. No se permite su distribución mediante explotacion económica o de ningún otro tipo.

Índice

EL VIH/SIDA Y LAS ETS

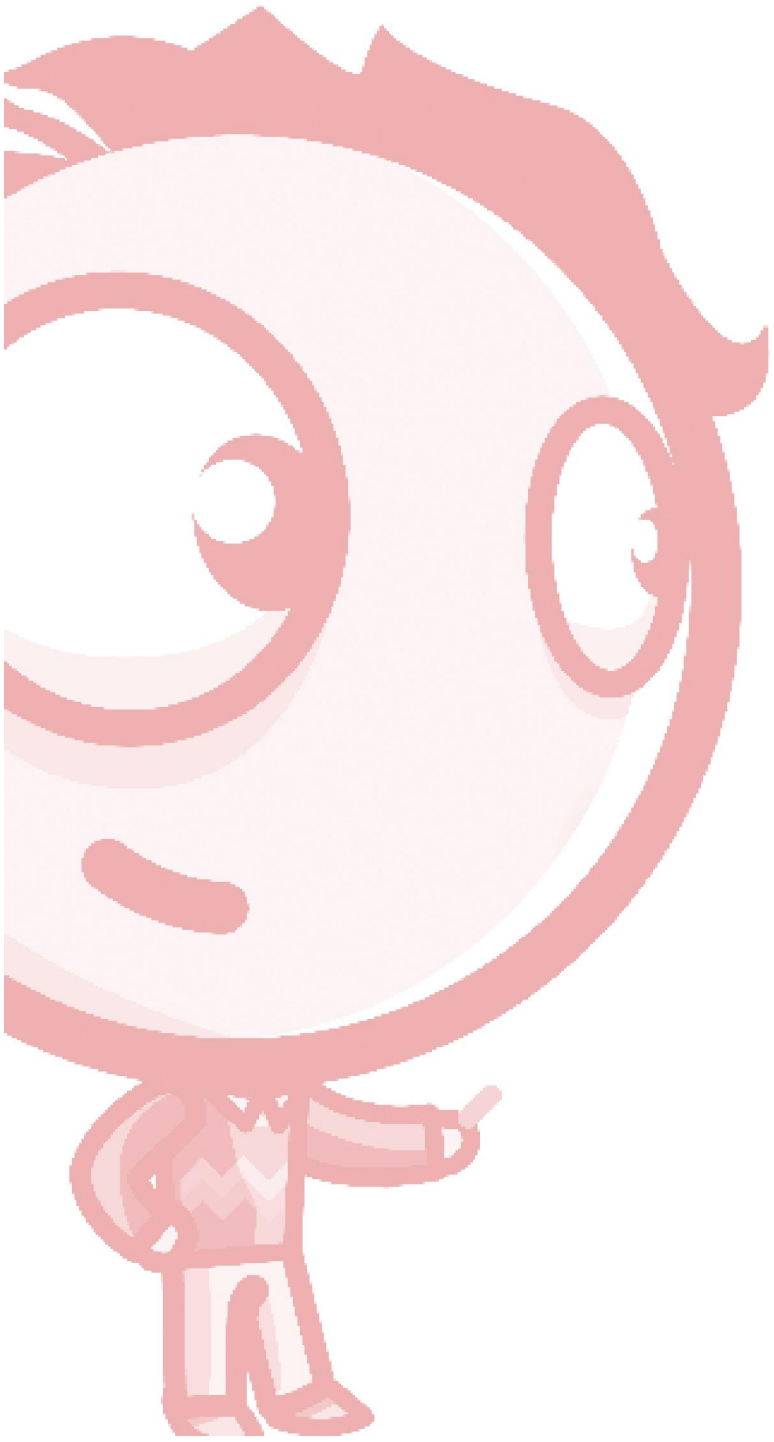
El SIDA es una enfermedad infecciosa 05
El sistema inmunológico es 05
El VIH afecta al sistema inmunológico 06
Cuando el VIH entra en el organismo 06
Nuestro sistema inmune reconoce al virus 08
La llamada prueba del SIDA es 08
No es lo mismo estar infectado que tener la enfermedad del SIDA 08
El número de personas afectadas por este problema es muy difícil de calcular 09
El SIDA se incluye entre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) 10

PREVENIR LA INFECCIÓN POR VIH Y OTRAS ETS

El VIH no se transmite fácilmente 11
El VIH no se transmite por las relaciones cotidianas 12
El VIH se transmite por contacto con sangre 12
El VIH se transmite por las relaciones sexuales 14
El SIDA se puede prevenir 17
Se puede prevenir la transmisión por vía sanguínea 17
Se puede prevenir la transmisión por vía sexual 18

OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las ETS 23
Son enfermedades importantes 23
Las ETS se pueden curar 23
Las principales ETS son 24
Para prevenir las ETS 26
Si se sospecha que se ha contraído una ETS 26



EL VIH/SIDA Y LAS ETS

El SIDA se diagnosticó por primera vez en 1981. En un principio no se sabía prácticamente nada de esta enfermedad, pero en estos años se ha recorrido un importante camino. Desde hace tiempo sabemos qué la causa, cómo se transmite y cómo se puede prevenir. Y cada vez sabemos más sobre su tratamiento.

Todo el mundo ha recibido esta información de alguna manera. En la televisión, a través de amigos y amigas, en el periódico... Sin embargo, muchas personas aún tienen dudas que es necesario aclarar.

El SIDA es una enfermedad infecciosa.

Es decir, está causada por un agente externo y puede transmitirse. Este agente es un virus que se conoce por el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana o también por sus iniciales: V.I.H. También se le puede llamar simplemente Virus del SIDA.

Este virus ataca al sistema inmunológico haciendo que funcione deficientemente y, por tanto, que no pueda cumplir su función correctamente.

Un virus es una partícula que sólo puede vivir dentro de las células que infecta. Allí se multiplica. Fuera de este medio apenas puede sobrevivir unas horas.

En realidad no es mucho más que un paquete de información genética que debe utilizar la maquinaria de una célula para lograr su propia réplica.

Las siglas S.I.D.A., entonces, significan:

- **S** **Síndrome:** Es el conjunto de síntomas que caracterizan a una enfermedad.
- **I** **Inmuno:** Que está relacionado con el sistema inmunológico (que es el sistema que tiene nuestro organismo para defenderse de las enfermedades).
- **D** **Deficiencia:** Que existe un problema en el funcionamiento de ese sistema de defensa.
- **A** **Adquirida:** Se refiere a que no es hereditario; no nace con uno, sino que está provocado por algo que viene del exterior.

Por tanto, el SIDA es un conjunto de síntomas relacionados con una deficiencia del sistema inmunológico, que se puede adquirir a lo largo de la vida.

El sistema inmunológico es el medio que utiliza nuestro organismo para defenderse. Todos nosotros hemos sufrido alguna vez enfermedades provocadas por gérmenes, que penetran en nuestro organismo, procedentes del exterior. Las bacterias, virus, etc., que hay a nuestro alrededor (en el agua, el aire, animales...) son organismos que pueden afectar a nuestro cuerpo. Para defendernos de ellos disponemos

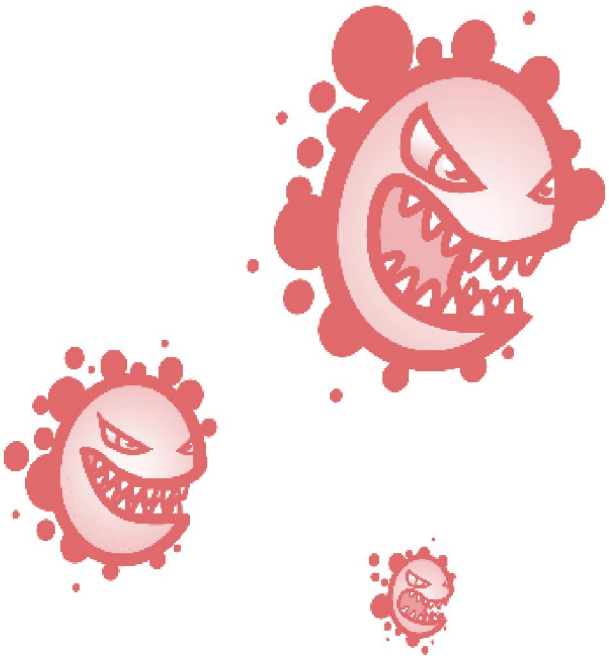
de un sistema de defensa que es el sistema inmune. El ejemplo clásico sería el de un ejército de células que repelería los ataques de los agresores del exterior.
De no existir el sistema inmune, cualquier microorganismo que penetrara en nuestro cuerpo podría provocar graves problemas y, en realidad, no podríamos sobrevivir mucho tiempo.

El VIH afecta al sistema inmunológico, porque ataca a unas células llamadas linfocitos, que son las principales herramientas de nuestro sistema inmune. De esta forma, el aparato defensivo del organismo se debilita y gérmenes, que en otro momento hubieran sido controlados fácilmente, pueden penetrar y reproducirse en nuestro cuerpo.

Anticuerpos

Algunas de las células que forman el sistema inmune están encargadas de fabricar unas sustancias que impiden actuar a los gérmenes. Estas sustancias se llaman anticuerpos y son diferentes para cada tipo de germen.
De esta forma, la presencia de anticuerpos en la sangre indica que nuestro sistema inmune ha estado en contacto con ese germen en particular. Por ejemplo, la presencia de anticuerpos frente al virus del SIDA en la sangre de una persona nos está diciendo que esa persona ha estado en contacto con este virus.
Sin embargo, los anticuerpos producidos por el organismo contra el VIH **NO** son capaces de eliminarlo totalmente.

Cuando el VIH entra en el organismo no provoca problemas rápidamente. Se habla de que el virus se queda en estado latente (como dormido) en el interior de las células. En realidad nunca está verdaderamente en estado latente. Durante mucho tiempo se produce un equilibrio entre el virus y el sistema de defensa pero, poco a poco, la balanza se va inclinando a favor del VIH. Es decir, el virus va destruyendo cada vez más linfocitos y el sistema inmunológico pierde fuerza para defendernos de las agresiones del exterior.



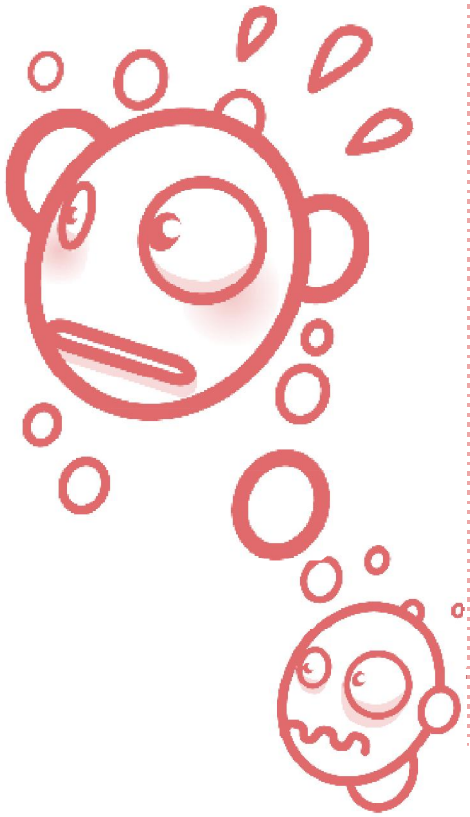
El ataque del VIH al sistema inmune comienza con los primeros ciclos de replicación del virus tras la infección y continúa indefinidamente. El daño infligido por el VIH es, principalmente, el resultado directo de la replicación del virus, que destruye las células en que se introduce en cada ciclo de replicación.

Aunque el sistema inmune parece tener un gran potencial de regeneración, su capacidad no es ilimitada. Por eso se va produciendo un descenso lento pero inexorable en el número de linfocitos en la mayoría de las personas infectadas.

Este proceso dura años y no se produce con la misma velocidad en todas las personas. Depende de diversos factores, incluyendo factores genéticos, su estado general de salud y su estilo de vida. Sin embargo, desde mediados de los 90, la introducción de nuevas terapias antirretrovirales ha cambiado esta situación, incrementando de forma decisiva el tiempo de progresión desde la infección por el VIH hasta el desarrollo de la enfermedad. Por este motivo, las estimaciones sobre cuántas personas llegarán a padecer SIDA y cuánto tiempo pasará desde el momento de la infección están siendo continuamente revisadas.

¿A quién ataca el VIH?

El Virus de Inmunodeficiencia Humana no elige. Le da lo mismo el color, el sexo o la forma de vida de la persona en la que se introduce.



El SIDA se diagnosticó por primera vez en 1981 en EE.UU. Simultáneamente, en Nueva York y San Francisco, dos jóvenes homosexuales fueron diagnosticados con Sarcoma de Kaposi, un raro tipo de cáncer de piel que afectaba, por lo general, a personas de edad avanzada. Además, había otros problemas que se presentaban en ambos casos y que hicieron pensar a los médicos que estaban frente a un síndrome que no habían visto anteriormente.

El virus del SIDA se identificó dos años más tarde, en 1983, y hubo cierta polémica sobre la paternidad del descubrimiento entre los especialistas de Francia y EE.UU. Posteriormente, se acordó internacionalmente darle el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH.

Actualmente se acepta que el VIH apareció en África. La primera identificación del VIH de que se tiene referencia proviene de una muestra de sangre recogida en un país centroafricano en 1959, por lo que se supone que pudo aparecer a finales de los 40 o principios de los 50. Los investigadores creen que el origen del VIH radica en una subespecie de chimpancé nativa de África ecuatorial y que fue introducido en la población humana cuando los cazadores se expusieron a la sangre contaminada.

De todas formas, independientemente de cómo sucedió, el hecho es que el VIH estuvo, probablemente, aislado durante mucho tiempo en lugares apartados de África Central, pero en los años 70 las guerras, sequías, etc. provocaron movimientos migratorios hacia las ciudades, donde el virus encontró un medio mucho más propicio para extenderse.

Se ha aceptado, generalmente, que el virus del SIDA se extendió desde África al resto del mundo. Dado que pueden pasar varios años desde el momento de la infección hasta el desarrollo de la enfermedad, y que ésta se diagnosticó por primera vez en 1981, se cree que el virus del SIDA debió de llegar a EE.UU. a mediados de los 70.

Nuestro sistema inmune reconoce al virus como un intruso cuando penetra en el organismo y comienza a fabricar anticuerpos. Este periodo durante el cual el sistema inmune está fabricando los anticuerpos viene a durar alrededor de tres meses.

Una vez que ha pasado ese tiempo ya podemos saber si una persona está infectada o no por medio de la prueba del SIDA.

La llamada prueba del SIDA es un análisis de sangre que detecta si existen o no anticuerpos frente al VIH. Por lo tanto, no dice realmente si una persona tiene o no SIDA, sino si ha estado en contacto con el virus que lo provoca.

Si la prueba da positivo significa que la persona ha estado en contacto con el virus y ha desarrollado los anticuerpos frente a él. No significa que tenga o que vaya a tener SIDA, pero sí indica que puede transmitir el virus a otras personas. Decimos que esa persona es seropositiva o portadora del virus.

> El término seropositivo, por supuesto, no tiene nada que ver con el grupo sanguíneo cero-positivo.

Como ya hemos dicho, los anticuerpos tardan alrededor de tres meses en desarrollarse. Esto quiere decir que un análisis realizado poco después de que haya tenido lugar la infección tendrá, probablemente, un resultado negativo. A pesar de ello la persona podría estar infectada y, por lo tanto, transmitir el virus.

No es lo mismo estar infectado que tener la enfermedad del SIDA.

Como ya hemos dicho, cuando el virus penetra en el organismo se establece un equilibrio. Durante este periodo la persona no tiene señales de la presencia del VIH. Es una persona sana y no padece ningún síntoma visible de la infección. Por esto decimos que esta persona es un portador asintomático. Sin embargo, aunque el virus no provoque síntomas puede ser transmitido. Así pues, un portador asintomático puede transmitir la infección por VIH.

Cuando el virus logra inclinar la balanza a su favor en la lucha contra el sistema inmune, pueden empezar a aparecer una serie de síntomas. En el momento en que la persona se encuentra en el estadio más severo de la infección por VIH, decimos que padece SIDA. Su sistema de defensa está ya bastante debilitado y desarrolla infecciones oportunistas o determinados tipos de cáncer.

Una infección oportunista aparece cuando algún microorganismo de los que nos rodean aprovecha la situación de debilidad de nuestro sistema inmune para invadir el organismo. Así, un germen que normalmente es controlado por el sistema de defensa, puede llegar a provocar infecciones. Por esto se les llama "oportunistas".

Por lo tanto, vemos que una persona infectada puede encontrarse en distintos estadios dependiendo de la severidad de la infección.

¿Se puede curar esta enfermedad?

Por el momento no disponemos de vacuna para evitar la infección, ni tampoco de medicamentos que eliminen completamente al virus, pero cada vez conocemos mejor su funcionamiento y las formas de combatirlo. Las nuevas alternativas de tratamiento están reduciendo en gran medida la cantidad de virus detectable y restaurando la función inmunológica en el organismo, consiguiendo una supervivencia más larga y una mejor calidad de vida de los enfermos, pero no se puede hablar aún de una completa curación.

Los síntomas de SIDA no son específicos, sino que son compartidos por muchas enfermedades. En general, se suelen mencionar como primeros síntomas las pérdidas de peso importantes e injustificadas, fiebre prolongada, diarrea prolongada sin causa conocida, etc. Sin embargo, como todos sabemos, estos síntomas son bastante comunes y pueden aparecer por otras enfermedades que nada tienen que ver con el SIDA.

El hecho de que a una persona se le diagnostique SIDA o no depende de si su caso se adapta a la definición de caso de SIDA que utilizan las autoridades sanitarias, y es necesario realizar pruebas de laboratorio y exámenes médicos en profundidad para esto. Por tanto, nadie tiene SIDA mientras no cumpla una serie de condiciones clínicas y lo determine su médico.

Es decir, en realidad, el VIH no causa una sintomatología particular por sí mismo. Lo que hace es debilitar el sistema inmunológico del organismo. De ese modo la persona no puede defenderse de otras enfermedades que son las que, en último término, causan los síntomas.

El número de personas afectadas por este problema es muy difícil de calcular.

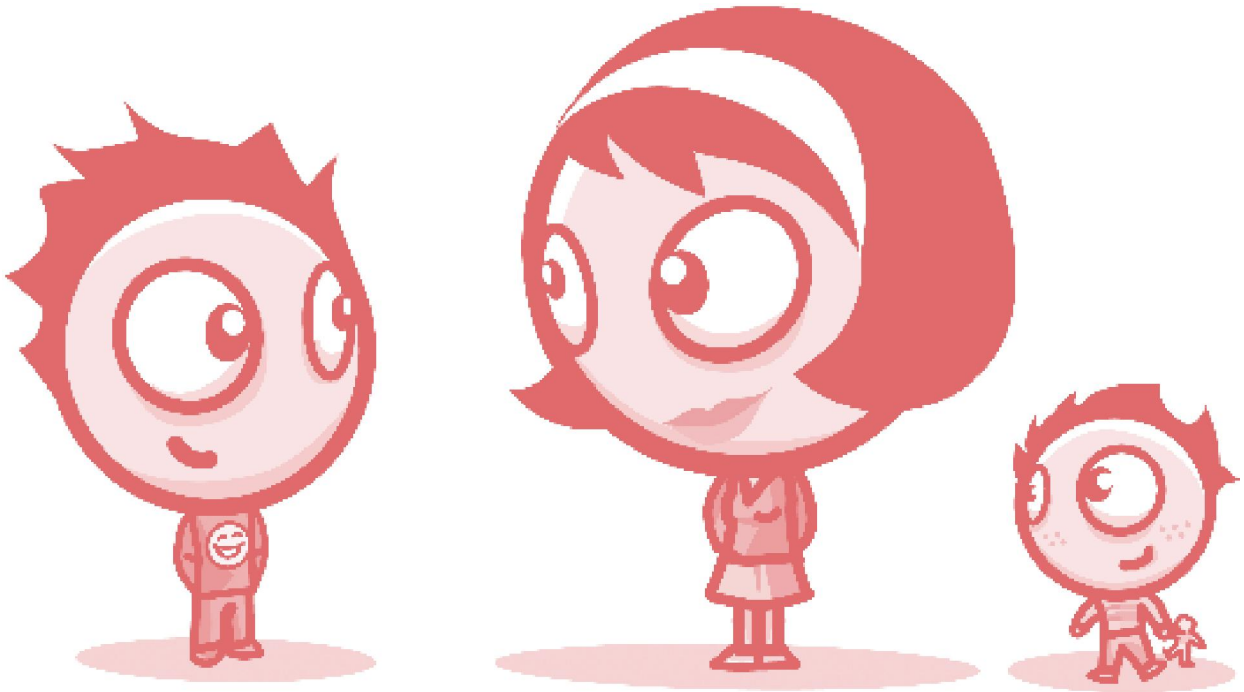
Hay que tener en cuenta que esta infección se puede comparar a un iceberg. En realidad sólo tenemos datos fiables del número de personas que padecen la enfermedad (que serían la parte visible del iceberg). La parte sumergida de este iceberg sería la compuesta por las personas infectadas que no la han desarrollado. Si a esto añadimos a sus parientes, amigos, etc., que también se ven afectados aunque de distinta manera, veremos que sigue siendo un problema muy importante.

El SIDA es un problema de toda la sociedad, no sólo de unos pocos afectados. Como individuos, todos somos responsables de tomar las medidas preventivas a nuestra disposición cuando sea necesario. Como sociedad, debemos ofrecer solidaridad y colaboración.

De esta forma, aceptando nuestra responsabilidad y ofreciendo nuestra comprensión del problema, podremos llegar a un control más efectivo de la infección. Un control que se base en la lucha contra la enfermedad, no en la lucha contra los enfermos.

El SIDA se incluye entre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Las ETS son un grupo de enfermedades (gonorrea, sífilis, condilomas…) que se caracterizan porque los gérmenes que las causan se transmiten a través del contacto íntimo. Como veremos a continuación, ésta es una de las principales vías de transmisión del VIH. (En un apartado más adelante se incluye información específica acerca de las características de las principales ETS y aspectos de su tratamiento y prevención.)



PREVENIR LA INFECCIÓN POR VIH Y OTRAS ETS

Prevenir la infección por VIH es fácil. Desde hace años sabemos cómo se transmite y cómo no se transmite la infección. Por lo tanto, sabemos cómo se puede evitar contraerla.

El VIH no se transmite fácilmente, ya que apenas puede sobrevivir fuera del organismo. Necesita un camino para pasar de una persona a otra, quedando expuesto el menor tiempo posible al medio ambiente. De esta forma, la transmisión sólo se produce cuando existe un contacto directo, y una cantidad suficiente de virus llega al torrente sanguíneo de una persona.

Sólo en condiciones controladas de laboratorio y en concentraciones excepcionalmente elevadas el VIH puede sobrevivir algún tiempo fuera del organismo. Se ha demostrado que aún en altas concentraciones, fuera de un medio controlado, la cantidad de virus infeccioso se reduce en un 90-99% en pocas horas. Dado que estas concentraciones de VIH, usadas en laboratorio, son mucho mayores que las que se encuentran en realidad en la sangre u otros fluidos corporales, la teórica probabilidad de transmisión ambiental (p.e.: contacto con sangre seca) se reduce prácticamente a 0.

El VIH es difícil de transmitir. Otros gérmenes, como los de la gripe, catarro, etc., son mucho más contagiosos -además de utilizar otras vías para su transmisión. Por ejemplo, el virus de la Hepatitis B, que se transmite por las mismas vías que el VIH, lo hace con mucha mayor facilidad. Se ha calculado que el riesgo de transmisión del VIH a través de pinchazos accidentales con agujas contaminadas para el personal sanitario es menor del 1%.

Pero el virus sólo se encuentra en una concentración importante en **la sangre, el semen y las secreciones vaginales; y, en menor medida, en la leche materna o el líquido preseminal.** Por tanto, sólo cuando existe un contacto con estos fluidos del organismo se puede dar la infección.

¿Y la saliva?

El virus del SIDA ha sido encontrado en la saliva, y también en las lágrimas y otros fluidos del organismo. Sin embargo, la concentración del virus en estos fluidos es muy baja, no siendo suficiente para resultar peligrosa.

Es importante entender que la presencia de pequeñas cantidades de VIH en un fluido no significa necesariamente que el VIH pueda ser transmitido por dicho fluido. Por otra parte, nunca se ha demostrado la transmisión del VIH a través de contacto con saliva, lágrimas o sudor.

El VIH no se transmite por las relaciones cotidianas.

Esto es, no se transmite por compartir vasos, cubiertos, lavabos públicos o teléfonos. Tampoco se transmite por animales, picaduras de insectos, por estornudos, en piscinas públicas, etc...

Como ya hemos dicho, se necesita que el virus presente en la sangre, el semen o las secreciones vaginales de una persona infectada tome contacto con la sangre de otra persona, para que se pueda producir la infección. Esto no ocurre en las situaciones en que nos desenvolvemos cotidianamente con los demás. Por eso, darse la mano, abrazarse, besarse, etc., no son prácticas a través de las cuales se pueda producir la infección.

No es necesario aislar a las personas afectadas para evitar la dispersión de la enfermedad. Las medidas de este tipo no han servido nunca para atajar una infección. En anteriores epidemias (cólera, sífilis...) se propusieron estas medidas y lo que se logró fue que las personas afectadas se escondieran por temor a ser internadas, reduciendo así el control de las autoridades sanitarias sobre el problema.

En el caso del SIDA, medidas de este tipo conseguirían que las personas afectadas se negaran a hacerse la prueba o a participar en programas de control, por lo que la infección seguiría su curso soterradamente.

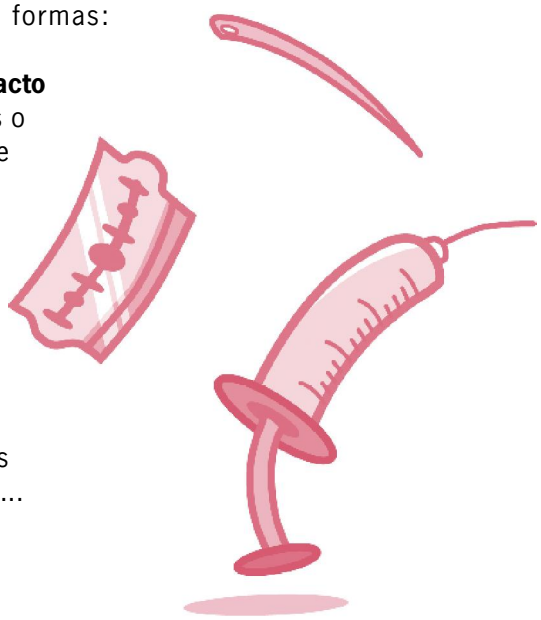
La marginación y discriminación no sólo niegan los derechos de las personas afectadas, sino que son inútiles para controlar la enfermedad. Marginar a las personas afectadas no hace sino incrementar su sufrimiento y darnos una falsa sensación de seguridad que no sirve, sin embargo, para atajar la enfermedad.

El VIH se transmite por contacto con sangre.

La transmisión sobreviene, en este caso, cuando la sangre de una persona infectada entra en contacto con la sangre de otra persona.

Este contacto se produce principalmente de dos formas:

A) Intercambiando instrumentos que entran en contacto con sangre, como jeringuillas y agujas: Cuando dos o más personas utilizan la misma aguja y/o jeringuilla se produce un intercambio de sangre que puede dar lugar a infección, si una de las personas es portadora del virus del SIDA. A esto se debe el gran porcentaje de usuarios de drogas que han contraído la infección. Además, los otros utensilios que se utilizan para preparar la droga pueden también transmitir el virus.



También hay otros medios por los que se puede producir un intercambio de sangre, como compartir las cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, agujas para tatuajes, etc...

La posibilidad de infección a través de pinchazos accidentales con jeringuillas abandonadas es remota. En realidad, el mayor peligro radica en que se pueda desarrollar tétanos a partir del pinchazo. Hay que tener en cuenta que, normalmente, la jeringuilla lleva ya tiempo expuesta al medio ambiente, donde las probabilidades de supervivencia del virus son escasas. Por otra parte, ya hemos comentado que la probabilidad de infección a través de un pinchazo accidental dentro del medio sanitario (donde hay muchas más probabilidades de que el virus se encuentre activo) es menor del 1%. En el caso de pinchazos accidentales en la calle, esta probabilidad sería prácticamente nula.

Sin embargo, dado que por esta vía existe la posibilidad de contraer otras infecciones (como, por ejemplo, tétanos o hepatitis), es aconsejable consultar al médico en caso de pinchazos accidentales.

¿Qué pasa con las transfusiones?

Las transfusiones de sangre y los hemoderivados (productos extraídos de la sangre donada que se utilizan para tratar ciertas enfermedades, como la hemofilia) fueron, en un principio, responsables de un cierto número de infecciones. Sin embargo, esta vía de transmisión puede considerarse hoy prácticamente inexistente en los países industrializados. Toda la sangre que se utiliza para transfusiones o para fabricar hemoderivados es controlada y desechada si el resultado del análisis es positivo.

Se puede argumentar que si una persona dona sangre poco después de infectarse, la prueba daría negativo pero, sin embargo, esa sangre podría transmitir la infección. Ciertamente este caso podría darse. Para evitarlo, se recomienda a las personas que hayan tenido prácticas de riesgo que no donen sangre. A pesar de esto aún alguien podría, sin sospecharlo, donar sangre estando infectado. Pero, en realidad, este caso sería extremadamente raro, ya que tiene que darse la coincidencia de que un donante se infecte insospechadamente y, poco después, acuda a donar. Existen estudios que estiman que esa posibilidad sería aproximadamente de dos por millón.

Por otro lado, la transfusión es una acción médica que se utiliza sólo cuando es necesaria y cuando existe un riesgo real para la salud de la persona. Podemos decir que el riesgo que se corre si se deja de hacer una transfusión es muchísimo mayor que el riesgo de infectarse con el VIH por esta vía.

¿Miedo a donar?

Ha de quedar muy claro que no hay ningún riesgo de infección al donar sangre ni cuando se realizan extracciones para análisis, ya que el material se utiliza una sola vez y, posteriormente, es desechado.

B) De la madre a su hijo: Una mujer portadora del virus del SIDA puede transmitirlo a su hijo o hija durante el embarazo, el parto o, en algún caso, durante la lactancia.

Sin embargo, el riesgo de transmitir el VIH a su futuro hijo puede reducirse de forma muy importante si la madre sigue un tratamiento médico. Debido a esto es importante que las mujeres embarazadas que sean seropositivas lleven el control y seguimiento médico adecuados. Con ello, además, favorecerán su propia salud.

Si una mujer infectada queda embarazada, los anticuerpos que su organismo ha generado frente a la infección atraviesan la placenta y pasan a la sangre del feto. Sin embargo, el virus no siempre lo hace.

Por esta razón, los niños de madres infectadas pueden dar positivo en la prueba (ya que ésta detecta los anticuerpos maternos que están en su sangre), pero no tienen por qué estar infectados.

No es hasta los 18 meses cuando se puede saber si hay infección. En este momento los anticuerpos de la madre desaparecen y sólo si el virus está en su organismo el niño o la niña desarrollará sus propios anticuerpos.

El VIH se transmite por las relaciones sexuales.

Como hemos dicho, el SIDA es lo que llamamos una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Durante las prácticas sexuales se pueden producir, con relativa facilidad, pequeñas lesiones o heridas microscópicas en las mucosas de la vagina, pene o ano. A través de estas pequeñas aberturas el virus puede pasar a la sangre. Por supuesto, cuanto mayor sea la lesión mayor será el riesgo de contraer la infección. Por eso el riesgo se incrementa si se tienen relaciones mientras se sufre alguna otra Enfermedad de Transmisión Sexual (porque provocan la aparición de úlceras o llagas en los genitales, y la concentración de VIH en las secreciones sexuales es mayor), o durante la menstruación (porque la cantidad de sangre presente durante la relación es mayor).

La posibilidad de contraer la infección se incrementa, a su vez, cuanto mayor sea el número de relaciones sexuales. Sin embargo, una sola relación con una persona portadora puede bastar para infectarse. Por otro lado, tanto el hombre como la mujer pueden transmitir el virus a sus parejas.

Se conocen casos de personas que han mantenido relaciones sexuales desprotegidas, durante años, con personas portadoras del virus, que no se han infectado. Pero por otra parte, también se conocen casos en los que una sola relación ha bastado para transmitir el virus.

En lo que respecta a las relaciones sexuales con prostitutas/os hay que tener en cuenta que, al tener gran cantidad de parejas sexuales, tienen más posibilidades de haberse infectado ellas/ellos mismas/os. Por otro lado, si además son consumidoras/es de droga por vía intravenosa y han intercambiado jeringuillas, esta probabilidad se incrementa. Por tanto es necesario utilizar preservativo, ya que el riesgo de adquirir la infección puede ser alto.

El riesgo de infección no es el mismo para todas las prácticas sexuales. No hay riesgo, en condiciones normales, en un gran número de prácticas, como tocarse, besarse, acariciarse, abrazarse, masturbarse mutuamente, masajes, tomar una ducha juntos, acostarse en la misma cama, etc...

¿Y el beso?

El virus del SIDA no se encuentra en la saliva en condiciones normales. Teóricamente, la infección sería posible en caso de haber llagas o heridas en la mucosa bucal que aporten una cantidad suficiente de sangre a la saliva, pero esta condición no es frecuente y la probabilidad de infección por esta vía es extremadamente baja. Por eso se considera que el beso prácticamente no conlleva riesgo.

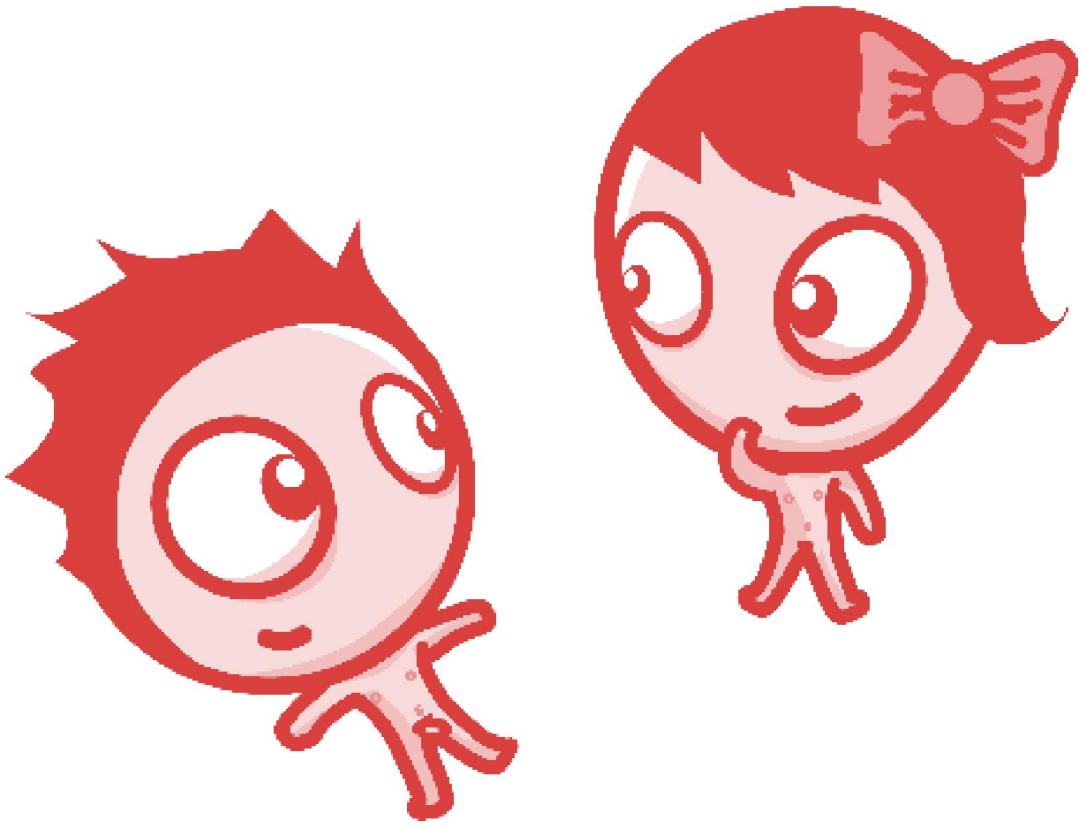
El riesgo aparece cuando la sangre, semen o secreciones vaginales de una persona infectada entran en contacto con alguna vía abierta en las mucosas o la piel de otra persona. Por eso se considera que la penetración, tanto anal como vaginal, es una práctica con mucho riesgo. Las relaciones buco-genitales, especialmente si se ingiere el semen o se practican durante la menstruación, también conllevan riesgo de infección.

Sexo oral

Como se ha dicho, el VIH está presente en las secreciones vaginales y en el semen, y también se ha encontrado en el líquido preseminal. Si la mucosa bucal entra en contacto con cualquiera de estos fluidos, existe riesgo de infección. Este riesgo es menor que el que conlleva la penetración, pero no deja de existir. Además, se incrementa cuanto mayor sea el contacto como, por ejemplo, si se ingiere el semen o cualquiera de estos fluidos.

Por tanto, podemos decir que las tres vías principales, por las que se da la transmisión del VIH son:

- **A través del intercambio de jeringuillas.**
- **A través de las relaciones sexuales sin protección.**
- **De una madre infectada a su hijo.**



El SIDA puede afectar a cualquiera que mantenga prácticas de riesgo. El VIH se extendió primeramente entre varones homosexuales en los países occidentales, por lo que muchas personas, en nuestro medio, llegaron a la errónea conclusión de que sólo este tipo de relaciones conllevaban riesgo de infección por VIH. Por el contrario, en el conjunto del planeta, la principal vía de transmisión del virus son las relaciones heterosexuales.

El virus se transmite de la misma forma en todo el mundo, pero aspectos como la fecha de llegada de la infección y las características económicas y socio-culturales de la zona hacen que el patrón típico de la infección (las vías de infección más comunes) difiera de unos lugares a otros. Además este patrón no es siempre el mismo en cada zona, sino que varía con el tiempo adaptándose a las condiciones en que se desarrolla la infección (estructura social, existencia de programas preventivos, medidas higiénico-sanitarias...).

De hecho, esta infección presenta distintos patrones en diferentes zonas dependiendo de estos factores. Por ejemplo, en EE.UU. y los países del Norte de Europa, la transmisión por prácticas homosexuales fue la responsable de la mayoría de los casos de SIDA inicialmente. En los últimos años, sin embargo, se ha producido un importante descenso en la proporción de casos debidos a este tipo de relaciones, mientras que la transmisión por vía heterosexual está teniendo un importante incremento.

En el Sur de Europa (España o Italia) la principal vía de transmisión fue, desde un principio, el intercambio de jeringuillas en usuarios de drogas por vía parenteral. Por otra parte, al igual que en el resto de países industrializados, la transmisión por vía heterosexual está cobrando cada vez más importancia en los últimos años.

En conjunto, se puede decir que los diferentes patrones de la infección por VIH no reflejan en realidad diferencias geográficas o ambientales entre distintas zonas, sino que están relacionados con indicadores de desarrollo social de cada área en concreto.

El SIDA se puede prevenir

A pesar de que es una enfermedad relativamente nueva, para la que no existe cura por ahora, sabemos cómo se puede evitar contraer la infección. La prevención, hoy por hoy, sigue siendo la mejor forma de que disponemos para evitar la extensión del problema.

Para lograr esto basta con seguir unas sencillas medidas preventivas.

Se puede prevenir la transmisión por vía sanguínea, simplemente evitando las vías por las que se produce este tipo de transmisión: compartir instrumentos contaminados con sangre y de madre a hijo (ya hemos dicho que las transfusiones de sangre están, hoy en día, controladas).

- **Evitar compartir instrumentos contaminados con sangre**

  La mejor medida preventiva para evitar el contagio a través de las jeringuillas y de los instrumentos utilizados para preparar la droga es, obviamente, no utilizarlas. La existencia del VIH es una buena razón para no inyectarse drogas, o para entrar en un programa de desintoxicación y dejar de consumirlas. De hecho muchos usuarios de drogas han cambiando la vía de administración, fumando o esnifando la droga en lugar de inyectársela.

  Sin embargo, aquellos/as que, por una u otra razón, siguen consumiendo drogas inyectables, pueden evitar la infección utilizando siempre jeringuillas y agujas nuevas, y desechándolas después de su uso. No hay que compartirlas nunca, ya que una sola vez puede ser suficiente para contraer la infección. Además, es necesario evitar compartir los útiles de preparación (cucharas, tapones, filtros…), ya que pueden también transmitir el virus.

  Otra forma de evitar el posible contagio por vía sanguínea es no utilizar instrumentos que hayan podido estar en contacto con la sangre de una persona infectada. Por esto se recomienda no compartir las cuchillas de afeitar, el cepillo de dientes, los instrumentos que se usan para hacer tatuajes, etc...

- **Evitar la transmisión de madre a hijo**

  En caso de que una mujer seropositiva esté embarazada, es necesario que cuente con un control médico adecuado, poniendo en conocimiento del profesional sanitario su situación (ya que la probabilidad de infección del niño es prácticamente nula tomando medicación). Por eso, hoy día se recomienda que toda mujer embarazada se haga la prueba. Asimismo, se deben tomar precauciones en el momento del parto. También se desaconseja que las madres infectadas den pecho a sus hijos, ya que, en caso de no haberle transmitido el virus durante el embarazo, podrían hacerlo durante la lactancia.

Se puede prevenir la transmisión por vía sexual, si evitamos practicar actividades de riesgo con personas de las que no sabemos si están infectadas o no.

El método más eficaz para prevenir la infección por VIH en las relaciones sexuales es el uso del preservativo o condón. Además, hoy en día contamos también con un condón femenino que presenta las mismas ventajas que el tradicional preservativo masculino. Cualquiera de los dos es útil para prevenir, no sólo la transmisión del VIH, sino también otras Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos no deseados.

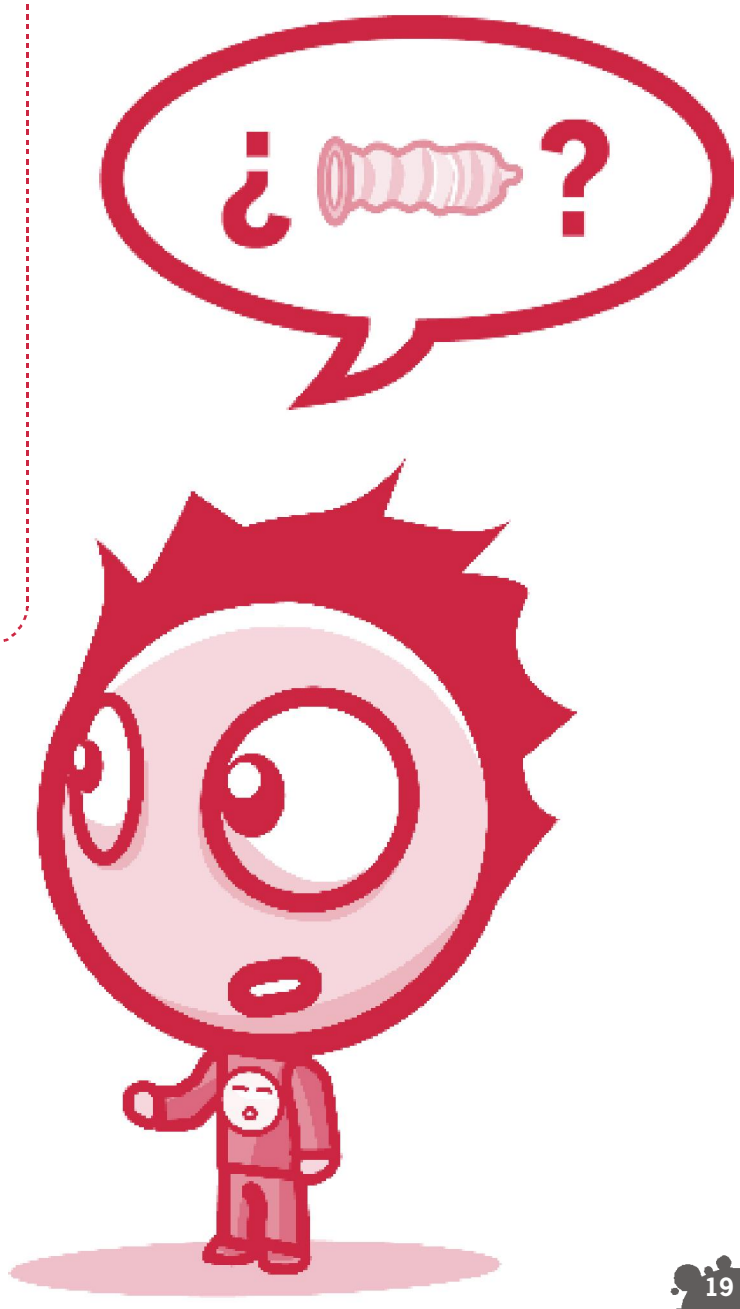
La utilización del preservativo femenino requiere algo más de práctica y seguir las recomendaciones de uso que se incluyen en la caja. En todo caso, hay que recordar que es también de un solo uso y que, si se utilizan lubricantes, deben tener las mismas características que en el caso del condón masculino.

¿Son seguros los condones?

Son muchos los estudios que avalan la afirmación de que el uso de preservativos es el mejor medio de protección de que disponemos en nuestras relaciones sexuales. A pesar de esto, cabe la posibilidad de que el mal uso o deficiencias de conservación hagan que el condón se rompa durante la relación sexual, de la misma forma que al conducir una moto o al cruzar una calle se puede tener un accidente. Para evitar esto, hay que tener cuidado de usarlo correctamente.

Dado que también se puede contraer la infección a través del sexo oral, es recomendable utilizar también preservativo cuando se realiza este tipo de prácticas. Si se va a practicar sexo oral a una mujer puede utilizarse también un condón, rompiéndolo a lo largo y utilizándolo como barrera sobre los genitales femeninos.

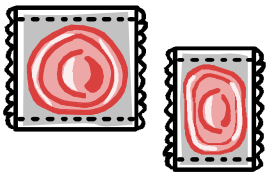
Para algunas personas el sexo sin penetración deja de ser sexo. Sin embargo se puede tener una relación placentera y gratificante a través de prácticas como la masturbación mutua, masajes, caricias, abrazos, duchas juntos... Con un poco de paciencia, imaginación y práctica, se puede descubrir que las relaciones sexuales sin penetración son una alternativa excitante y sensual.



El uso correcto del preservativo masculino incluye 3 pasos básicos:

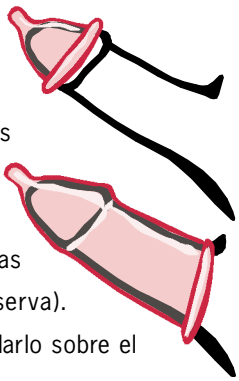
1. Escoger los condones

- Existen condones sin y con lubricación. Los condones previamente lubricados son más resistentes a los desgarros durante su manejo o su uso.
- Los condones nuevos son más resistentes. Si se guarda un condón durante demasiado tiempo el material del que está hecho se debilita. Es necesario mantenerlos en un lugar fresco y seco alejados de la luz solar directa. El calor daña el condón con rapidez, por tanto no deberían guardarse en lugares como la guantera del coche.
- Los condones deben llevar impresa la fecha de caducidad. Un condón antiguo no debe ser utilizado. También debe ser desechado si aparece endurecido, seco o muy pegajoso, o si el envoltorio está abierto o roto.
- Un condón nunca debe ser reutilizado. Siempre hay que tener unos cuantos a mano.



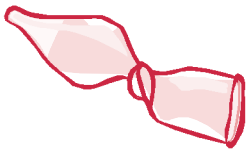
2. Usar los condones

- Para utilizar el condón, el primer paso es hablar con la pareja sobre ello antes de que comience la relación sexual. Si se espera hasta el último momento, cuando ya se ha iniciado la relación, es más probable que la pareja reaccione negativamente (sentirse engañado/a o desconfiar).
- Una vez que se ha acordado la utilización del condón hay una serie de recomendaciones a seguir:
  - Tener cuidado al abrir el envoltorio para no dañar el condón.
  - Colocar el condón sobre el pene, apretando la punta del condón para eliminar bolsas de aire y formar una reserva para el semen (la mayoría ya tienen esta reserva).
  - Mientras se sujeta la punta del condón con una mano, usar la otra para desenrollarlo sobre el pene hasta cubrirlo por completo.
  - Usarlo desde el principio, antes de comenzar la penetración y durante toda la relación.
  - Si se desea lubricación extra pueden usarse cremas solubles en agua (cremas con silicona o glicerina), o incluso saliva. No utilizar nunca vaselina, aceites o cremas con lanolina como lubricantes, ya que deterioran el condón.
  - Si el condón parece resbalar durante la penetración, sujetarlo por la base durante el resto de la relación sexual. O mejor aún, retirar el pene y ponerse un condón nuevo.



3. Al terminar la relación

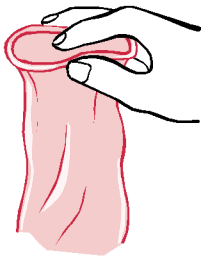
- Una vez que se ha producido la eyaculación sujetar el condón por la base, cerca del vello púbico, para asegurarse de que el condón no resbala. Así sujeto, y antes de que finalice la erección, extraer el pene. Si se espera demasiado, el pene disminuirá de tamaño y el semen puede salirse del condón.
- Una vez usado tirarlo a la basura, no al sanitario.
- Cambiar el condón en cada relación sexual, aunque no haya habido penetración.



Cómo usar el preservativo femenino

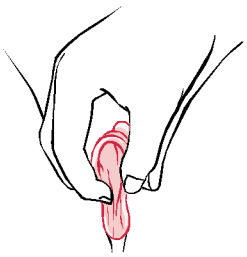
Todas las recomendaciones en cuanto a la selección y conservación del preservativo, así como sobre la necesidad de hablarlo con la pareja, son igualmente válidas para el preservativo masculino o el femenino. Ahora bien, este último requiere algo más de práctica y seguir las instrucciones de uso que se incluyen en la caja. En todo caso, hay que recordar que es también de un solo uso y que, si se utilizan lubricantes, deben tener las mismas características que en el caso del condón masculino.

- El preservativo femenino puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual.



- El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para colocarlo en el fondo de la vagina, mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos.

- Para introducirlo sostener el preservativo con el anillo externo colgado hacia abajo. Sujetar el anillo de la parte cerrada con los dedos medio y pulgar y apretarlo ligeramente hasta que tome una forma alargada.

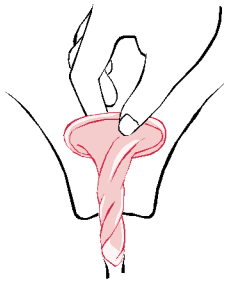


- Elegir una posición cómoda para la colocación del preservativo. Puede ser de pie con una pierna encima de una silla, sentada con las rodillas separadas, agachada o acostada. Introducir el aro interno en la vagina.

- Empujar el aro interno (metiendo el dedo índice en el condón) lo más profundamente, de forma que quede en el fondo.

- El anillo externo del preservativo debe cubrir los genitales externos de la mujer.

- Durante la penetración, guiar el pene con la mano hacia el centro del preservativo para evitar que se introduzca entre la pared de la vagina y el exterior del condón.



- Una vez terminada la relación quitar el preservativo apretando el anillo externo, retorciéndolo para mantener el semen en el interior y tirar hacia fuera sin brusquedad.

Es conveniente recordar también que tener relaciones sexuales no es sinónimo de penetración. Existen gran cantidad de juegos sexuales que se pueden practicar sin peligro.

Lo importante es hablar de ello. Independientemente de la forma de prevención escogida, comentarlo con la pareja desde el principio es una buena forma no sólo de empezar a prevenir, sino de contribuir a tener una experiencia más positiva. Hablar de la existencia del SIDA no significa dudar de la pareja, ni reconocer que uno o una pudiera estar infectado, ni eliminar el romanticismo, ni hacer una declaración. Hablar de esto es simplemente conocer un poco más a la pareja, y dar el primer paso para disfrutar de una relación enriquecedora y sin riesgos.

Otra forma de prevenir la transmisión por vía sexual es manteniendo una relación estable con una sola pareja no infectada (siempre y cuando ninguno de los dos miembros de la pareja tenga relaciones con terceras personas o compartan jeringuillas).

Hay personas que dicen tener relaciones sexuales con una sola pareja, y por tanto no tienen por qué tomar medidas preventivas. Sin embargo, pueden estar equivocadas. Es posible que sean monógamas temporalmente, mientras dure la relación: dos semanas, tres meses o un año. Cuando la relación se termina, acaban encontrando otra pareja. Es decir, no son monógamas de verdad y, en realidad, si las relaciones duran poco tiempo, pueden tener varias parejas en un mismo año. En estos casos, es necesario considerar que cada pareja supone una relación nueva y actuar en consecuencia.

Mucha gente piensa también que una vez que han empezado una relación “seria”, se puede dejar de utilizar condones. Desafortunadamente el romanticismo no protege del SIDA. Bastantes personas han resultado infectadas por su pareja habitual. A no ser que se esté hablando de una relación completamente fiable entre dos personas que no están infectadas por el VIH, es importante seguir utilizando condones cada vez que se tengan relaciones. No importa lo bien que se piense que se conoce a la otra persona.

Obviamente, también se evita la infección no teniendo relaciones sexuales, decisión muy respetable para quienes por razones culturales, religiosas, sociales o cualquier otra eligen aplazar sus relaciones sexuales a otro momento.

OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

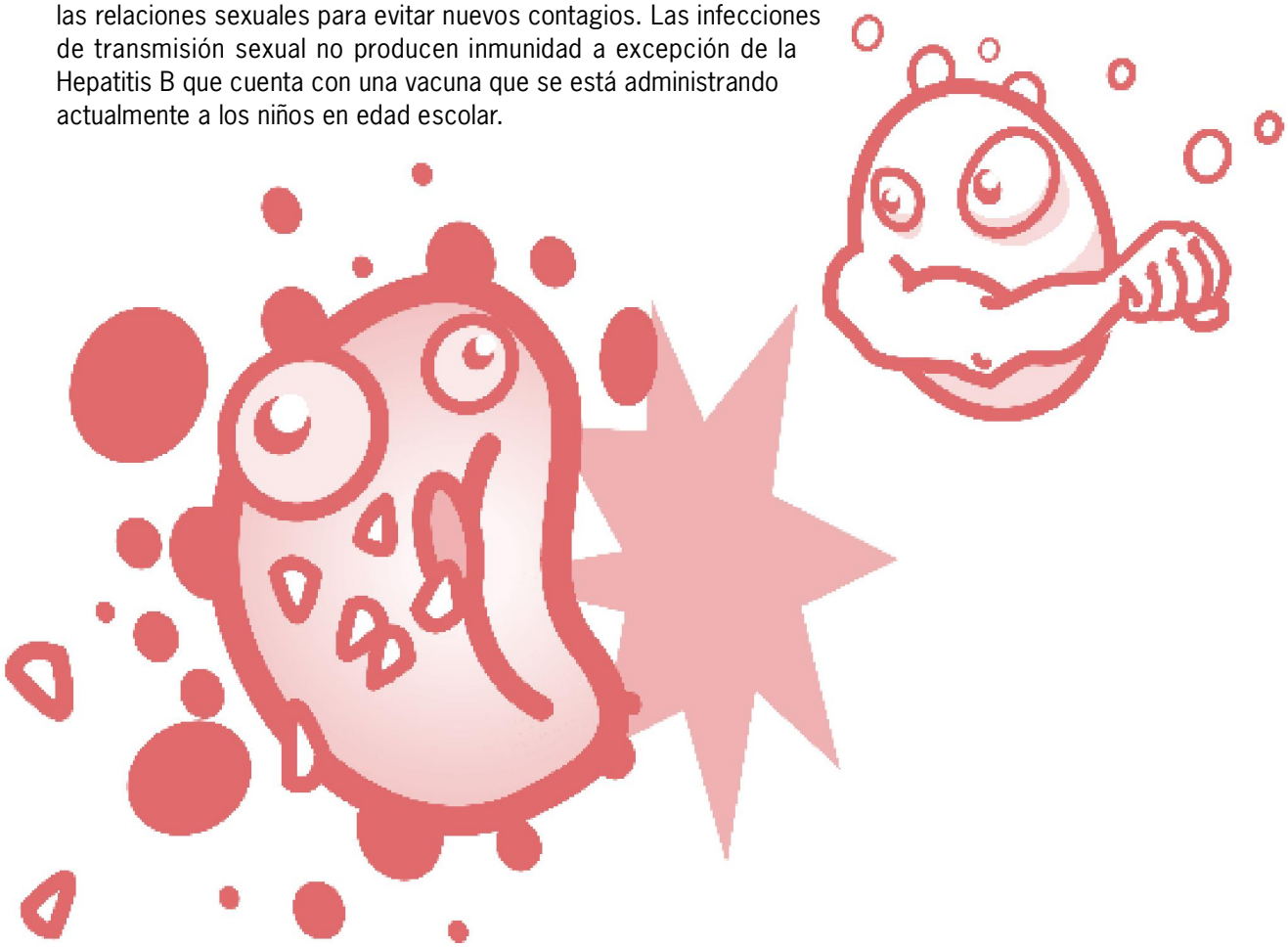
Las ETS son un grupo de enfermedades que también se transmiten por las relaciones sexuales, como el SIDA, y pueden afectarnos repetidamente porque no producen anticuerpos. Además se transmiten fácilmente. Una sola relación sexual, con una persona infectada, puede ser suficiente para producir el contagio. Tampoco existe una vacuna que evite la infección. También en este caso, la mejor vacuna es la prevención.

Son enfermedades importantes. Son relativamente frecuentes y, en algunos casos, pueden ocasionar consecuencias muy graves como ceguera, esterilidad y otras enfermedades; incluso la muerte. A veces los síntomas son difíciles de detectar.

Las ETS se pueden curar. Casi todas las enfermedades de transmisión sexual (excepto el SIDA) se curan fácilmente cuando se diagnostican a tiempo. Generalmente se tratan con antibióticos y si el tratamiento es seguido correctamente remiten sin problemas.

Para frenar adecuadamente la cadena de transmisión, el tratamiento debe hacerlo no sólo quien padece la infección en ese momento, sino también la persona o personas con las que se han mantenido relaciones sexuales, aunque no tengan ningún síntoma de infección.

Una vez curada la enfermedad, se deben tomar medidas preventivas en las relaciones sexuales para evitar nuevos contagios. Las infecciones de transmisión sexual no producen inmunidad a excepción de la Hepatitis B que cuenta con una vacuna que se está administrando actualmente a los niños en edad escolar.



Las principales ETS son:

Condilomas (verrugas genitales)

Tanto en el hombre como en la mujer, aparición de verrugas blancas o rosadas en forma de coliflor en los genitales y ano, también en la lengua. Generalmente no producen molestias. Una mujer con condilomas genitales puede desarrollar un carcinoma de cuello de útero.

Tricomonas

En la mujer aparecen secreciones vaginales verde-amarillentas y con mal olor. Picor en los genitales y molestias al orinar y en las relaciones sexuales.
En el hombre, la mayoría de las veces no hay molestias. En alguna ocasión se observa escozor al orinar y secreciones en el orificio de la orina.

Clamidias

Entre la 1ª y 5ª semana puede aparecer:
En el hombre, secreciones en el pene de escasa entidad, en ocasiones se tienen ganas de orinar frecuentemente pero en poca cantidad, y ligero escozor al orinar. Esta infección es más difícil de detectar en la mujer, porque no suele producir molestias salvo, ocasionalmente, dolor en el bajo vientre, aumento de flujo, molestias al orinar e irritación en la vagina.

Herpes genital

En el hombre y en la mujer, después de un periodo de 1 a 3 semanas tras el contagio, se puede producir dolor, inflamación y picor en la zona afectada y pequeñas ampollas agrupadas sobre una base roja en lugares como los genitales o alrededor de ellos; o también en la boca y faringe (si se ha practicado sexo oral y anal). También aparece escozor al orinar. En algunas ocasiones, puede acompañarse de bultos dolorosos en las ingles correspondientes a ganglios inflamados. Si ha afectado al ano, puede provocar secreción de pus por el mismo. Una mujer con herpes genital puede desarrollar un carcinoma de cuello de útero.

Gonorrea

En el hombre aparece pus en el orificio de la orina, ganas de orinar frecuentes y en poca cantidad y escozor durante la micción.
La mujer no suele presentar molestias, por lo que existen más posibilidades de contagiar a la pareja. A veces, puede aparecer flujo más abundante de color verde-amarillento. Ganas de orinar frecuentes y en poca cantidad, y escozor durante la micción.
También se transmite de la madre al hijo/a durante el parto. No se contagia por utilizar las mismas toallas ni en los servicios públicos.

Sífilis

Es una enfermedad que también se puede transmitir a través de la placenta al feto durante el embarazo.
Tanto en el hombre como en la mujer evoluciona en tres fases:

1ª fase: Habitualmente entre las 2-4 semanas aparece una úlcera rojiza, no dolorosa y dura, llamada Chancro en zona de contacto: genitales, boca o ano y bulto doloroso en la ingle que corresponde a un ganglio inflamado. Desaparece en 2-3 semanas, pero no significa que haya remitido la enfermedad.

2ª fase: A las 6-8 semanas, si la infección no ha sido tratada, puede aparecer fiebre y manchas rojas en la piel, en las palmas de las manos y plantas de los pies. Entre 3-12 semanas, pueden aparecer verrugas, fiebre, dolor en articulaciones y bultos dolorosos en las ingles correspondientes a ganglios inflamados. En algunas ocasiones alteraciones del pelo y las uñas.
3ª fase: Después de 3-6 años, lesiones destructivas en el cerebro, aorta y nervios periféricos (esta fase prácticamente ha desaparecido en nuestro país).

Hepatitis B

Tanto en el hombre como en la mujer, después de 1 mes (a veces más de tres meses), pueden aparecer molestias parecidas a una gripe, con cansancio, pérdida de apetito y poca fiebre. En la mitad de los casos también aparece picor por todo el cuerpo y puede observarse que la piel se vuelve un poco amarilla, la orina oscura y las heces blancas. En un 40% de los casos no se observan molestias, pero el afectado/a puede transmitir la enfermedad al convertirse en portador del virus.
Se puede transmitir de una madre a su hijo en el momento del parto.

Candidiasis (Hongos)

En el hombre y en la mujer produce picor, enrojecimiento y sensación de quemazón en los genitales. En la mujer se aprecia dolor en la penetración, secreción vaginal espesa de color blanco-amarillenta y en el hombre placas blanquecinas bajo el glande con escozor y dolor al orinar.

Se transmite por las relaciones sexuales, aunque no siempre. De hecho es habitual encontrarlos (en boca, ano y vagina) en personas que no se han infectado por relaciones sexuales. Frecuentemente aparece en embarazadas, mujeres que utilizan anticonceptivos orales, que siguen tratamientos con antibióticos y corticoides, en diabéticas y en situaciones de estrés prolongado.

Ladillas

Después de 20-30 días del contacto, picor intenso en la zona pélvica donde hay vello, sobre todo por la noche, y lesiones en la piel debidas al rascado. Se pueden observar las liendres (huevos) y los parásitos sobre el vello púbico y en otros lugares del cuerpo donde haya pelo (con menos frecuencia).
Se contagia fundamentalmente por contacto directo con el vello púbico. También a través del contacto con ropa usada por una persona afectada durante las 24-48 horas siguientes a la infección.

Sarna

Después de 4-6 semanas del contagio se produce picor intenso. El picor se agrava por la noche. En la piel y genitales, se observan lesiones de rascado.
También se observan lesiones entre los dedos de las manos, en las muñecas, axilas, mamas, nalgas, etc.
Fundamentalmente se contagia por contacto íntimo ya sea sexual o no y con ropas y objetos contaminados.

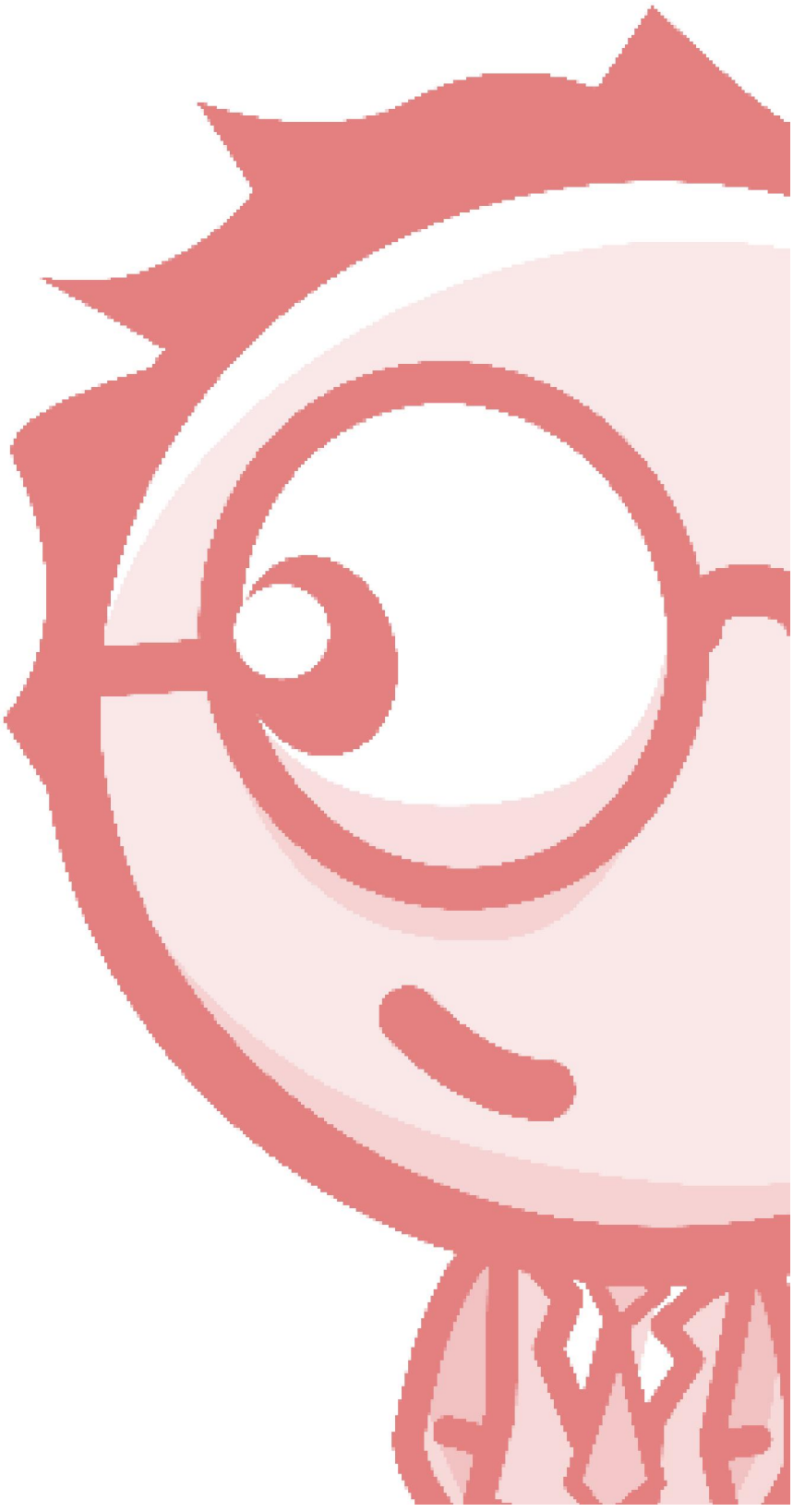
Para prevenir las ETS es necesario tomar precauciones en las relaciones sexuales. Lógicamente, la principal medida preventiva es utilizar el preservativo en todas las relaciones sexuales y durante todo el juego sexual. Hay que tener en cuenta que esta medida no es segura cuando las lesiones se encuentran fuera de la zona que queda protegida por el preservativo.

Además, se recomienda la higiene de los genitales antes y después de la relación sexual, aunque esta medida, por sí sola, no es suficiente para prevenir la infección.

Por otra parte, cuando una persona se infecta no debe mantener relaciones sexuales hasta que se hayan curado las lesiones, incluidas las extragenitales. Y tampoco deben compartirse ropas ni útiles de aseo con personas infectadas por sarna y/o ladillas.

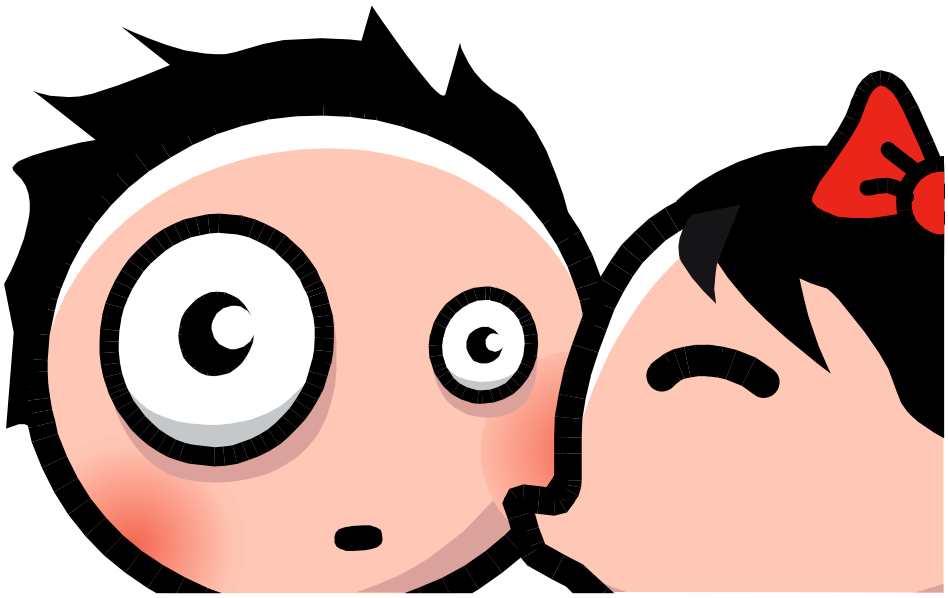
Si se sospecha que se ha contraído una ETS hay que seguir tres recomendaciones básicas:

- En primer lugar, acudir al médico y no quitarle importancia ni hacer tratamientos recomendados por las amistades.
- Avisar a la persona o personas con las que se han mantenido relaciones sexuales en el momento del diagnóstico de la infección.
- Y abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta que no se esté curado y, cuando así lo indique el médico.



Plan de Educación
para la Salud en la Escuela
de la Región de Murcia
2005 - 2010

Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Consejería de Educación y Cultura
Dirección General de Formación Profesional
e Innovación Educativa

INFO SIDA 900 706 706
Teléfono gratuito de información sobre SIDA
(De 9 a 14 horas)