



SCOUTS
Construir un Mundo Mejor

ASDE
España

C/ Lago Calafate, 3
28018 Madrid
Tlf. (34) 91 517 54 42
Fax. (34) 91 517 53 82
asde@scout.es

www.scout.es

CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA

DEFINICIONES

El **VIH** o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo, un virus que ataca al Sistema Inmunológico (S.I.) de las personas, que normalmente combate infecciones y enfermedades, debilitándolo y haciéndolas vulnerables ante a una serie de infecciones y enfermedades, algunas de las cuáles ponen en peligro la vida. Pertenece a los conocidos como retrovirus, esto significa que su información genética está contenida en una molécula de ARN en lugar de ADN, como ocurre con la mayoría de los seres vivos. Fue identificado por científicos franceses hace relativamente poco tiempo, en 1983.

Un virus es una forma de vida simple que necesita utilizar a otros seres vivos para multiplicarse y sobrevivir. En muchos sentidos un virus es un parásito. En nuestro organismo, el virus parasita las células de nuestro S.I. a las que conocemos como glóbulos blancos, destruyéndolas o haciendo que dejen de cumplir su función.

Por este motivo, al cabo de unos años, la acción del virus sobre nuestro S.I. hace que éste pierda su eficacia y deje de protegernos contra las infecciones y enfermedades a las que estamos permanentemente expuestos. En ese momento aparecen una serie de signos, síntomas y enfermedades a las que los expertos han definido en su conjunto como **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida** o **SIDA**. Los desórdenes en el S.I. pueden causar enfermedades. Las enfermedades relacionadas con la inmunodeficiencia ocurren cuando el sistema inmunológico es menos activo de lo normal, dando lugar a infecciones que pueden poner en peligro la vida.

No se puede saber exactamente cuánto tiempo transcurre para que una persona caiga enferma y desarrolle SIDA después de ser infectada con el VIH, eso depende de muchos factores. Todos somos diferentes y nuestros organismos reaccionan de manera diferente, hay factores genéticos, enfermedades previas, cuidados personales, si hay adicciones o no, nutrición, tener acceso a los tratamientos eficaces, adherencia (seguimiento apropiado), etc.

El VIH/Sida es una enfermedad que aún **no tiene cura**. Los antirretrovirales pueden lograr que las personas infectadas se mantengan saludables por más tiempo. Pero estos medicamentos no pueden curar la enfermedad. La prevención es la única defensa efectiva.

La inmunodeficiencia también puede ser el resultado de otras enfermedades, como la "inmunodeficiencia severa combinada", por ejemplo. En contraposición, las enfermedades autoinmunes son producidas por un sistema inmunológico hiperactivo que ataca tejidos normales como si fueran organismos extraños.

SÍNTOMAS Y TRATAMIENTOS

Los síntomas son resultado de infecciones que normalmente no se desarrollan en personas con un S.I. sano, se conocen como infecciones oportunistas. El VIH agota el sistema inmunitario de las personas con SIDA, que quedan muy susceptibles a dichas infecciones oportunistas. Los síntomas comunes son fiebre, sudores (particularmente en la noche), ganglios linfáticos inflamados, escalofríos, debilidad y pérdida de peso.

La infección inicial con VIH puede no producir ningún síntoma.





SCOUTS
Construir un Mundo Mejor

ASDE
España

C/ Lago Calafate, 3
28018 Madrid
Tlf. (34) 91 517 54 42
Fax. (34) 91 517 53 82
asde@scout.es

www.scout.es

Sin embargo, algunas personas sí experimentan síntomas seudogripales con fiebre, erupción cutánea, irritación de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos, generalmente dos semanas después de contraer el virus. Algunas personas con infección por VIH permanecen por años sin síntomas entre el momento en que estuvieron expuestas al virus y cuando desarrollan el SIDA.

DATOS ESPAÑA Y RESTO DEL MUNDO

El descenso de casos de sida en España parece generalizado. Así lo indican los datos del Registro Nacional de Casos de Sida, que hoy ha hecho público su último informe. El total de casos notificados en 2008 (1.283 nuevos casos) supone un descenso del 80% respecto a los notificados en 1996, año previo a la generalización de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad.

Con respecto a 2007, en el año 2008 se evidenció un descenso del 17,1% en el número de casos entre los hombres y del 11,6%, entre las mujeres. Se observa un predominio de la transmisión por vía sexual, ya sea por relaciones heterosexuales u homosexuales, que en conjunto supone un 50% de los nuevos casos. De este total, el 31,8% corresponde a relaciones heterosexuales no protegidas y el 18,1% a relaciones sexuales entre hombres.

La transmisión por vía parenteral ha supuesto el 37,1% de los casos. Los casos notificados en el grupo de usuarios o ex-usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) disminuyen un 22%, manteniéndose la tendencia descendente iniciada años atrás.

Bajan también los casos atribuidos a relaciones sexuales no protegidas, más de un 22% en su conjunto (8,9% en la transmisión heterosexual y 13,4% en las relaciones sexuales entre hombres).

A pesar del acusado descenso en prácticamente todas las categorías, España sigue siendo uno de los países con mayor incidencia de sida en Europa occidental.

DATOS POR SEXO, EDAD Y ORIGEN

En lo que respecta a los datos por sexo y edad, el 77,4% de los nuevos casos corresponde a hombres y la edad media al diagnóstico se sitúa en los 41 años. La proporción de casos pediátricos (menores de 13 años) se sitúa en el 0,5%.

Las personas de otros países no han sido determinantes en el origen de la epidemia en España, ni en su expansión, pero representan ya una parte sustancial de la misma. Hasta 1997 la proporción de casos de sida en personas cuyo país de origen no era España estuvo por debajo del 3%. A partir de 1998 la cifra subió progresivamente hasta alcanzar el 27,9% en 2008.

Sin embargo, el conjunto de la inmigración en nuestro país procede mayoritariamente de países con menor prevalencia del VIH. Esto demuestra, según el informe, que esta epidemia se ha producido fundamentalmente por transmisión autóctona del VIH, sin repercusiones derivadas de los movimientos de población internacionales.





SCOUTS
Construir un Mundo Mejor

ASDE
España

C/ Lago Calafate, 3
28018 Madrid
Tlf. (34) 91 517 54 42
Fax. (34) 91 517 53 82
asde@scout.es

www.scout.es

TRANSMISIÓN

Los Centros para el Control de las Enfermedades han informado que el VIH ha sido aislado en la sangre, semen, saliva, lágrimas, orina, líquido cerebroespinal, líquido amniótico, leche materna, secreciones del cuello del útero, y del tejido de pacientes infectados y de primates no humanos infectados experimentalmente... la piel (especialmente cuando hay rasguños, cortes, abrasiones, dermatitis, u otras lesiones), las membranas mucosas del ojo, nariz, boca y posiblemente el tracto respiratorio (tráquea, bronquios y pulmones) deberían ser considerados como una vía potencial para la entrada del virus.

También se encuentra presente, y en cantidad suficiente, en el líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico, líquido pleural, sinovial, peritoneo y pericárdico.

Las tres principales formas de transmisión son:

Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringuillas contaminadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres, no usan las mejores medidas de higiene; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre; y en menor grado trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre contaminada; también durante la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones.

Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

SUGERENCIAS RECURSOS:

Vídeo fórum:

- ② **PRINCESAS**, 2005. Ésta es la historia de dos mujeres, de dos putas, de dos princesas. Una de ellas se llama Caye, tiene casi treinta años, el flequillo de peluquería y un atractivo discutible, de barrio. Zulema es una princesa desterrada, dulce y oscura, que vive a diario el exilio forzoso de la desesperación. Cuando se conocen están en lugares diferentes, casi enfrentados: son muchas las chicas aquí que ven con recelo la llegada de inmigrantes a la prostitución. Caye y Zulema no tardan en comprender que, aunque a cierta distancia, las dos caminan por la misma cuerda floja. De su complicidad nace esta historia.
- ② **LA NIÑA DE TUS SUEÑOS**, 1995; Pone el acento en la discriminación que sufre una niña con VIH.





SCOUTS
Construir un Mundo Mejor

ASDE
España

C/ Lago Calafate, 3
28018 Madrid
Tlf. (34) 91 517 54 42
Fax. (34) 91 517 53 82
asde@scout.es

www.scout.es

- ② **TRES AGUJAS**, 2005. Muestra tres historias sobre VIH en China, Sudáfrica y Canadá a través de una mujer que instala un banco de sangre móvil, un grupo de misionera y un actor porno.
- ② **KIDS**, 1995 Poderosa, apasionante y muy emotiva. Relata las 24 horas frenéticas de la vida de un grupo de adolescentes neoyorquinos que, como tales, se creen invencibles, y sólo viven pensando en el sexo y las juergas, pero todo se le acaba a una de las chicas cuando descubre que la única vez que ha hecho el amor con un muchacho le ha contagiado el sida. Una historia que afronta la realidad de la sexualidad, forzándonos a reconocerla aun cuando ésta nos moleste.
- ② **QUE NADA NOS SEPARE**, 1995. Erik, un joven de trece años, y su madre se trasladan a una nueva casa en Minnesota. El muchacho se siente como un pez fuera del agua y tiene dificultad para encontrar amigos, hasta que conoce a Dexter, un chico más pequeño que vive en la casa de al lado. Erik y Dexter se llevan muy bien, pero un día la madre de Erik le prohíbe acercarse a su amigo porque se entera de que hace unos años contrajo el SIDA a causa de una negligencia en una transfusión de sangre.

Lecturas:

- ② **El diario rojo de Carlota. Gemma Lienas.** No es estrictamente un diario, ni tampoco una novela. ¿Qué ocurriría si la explosiva Carlota -protagonista de tantos libros memorables-, y Flanagan -el famoso detective-, se conocieran, intimaran, establecieran relaciones sentimentales, practicasen sexo y.... nos lo contarán paso a paso? El lector puede asistir junto a Carlota a las primeras experiencias sexuales, disfrutando sobre los aspectos fundamentales de la sexualidad.
- ② **El diario rojo de Flanagan. Andreu Martín, Jaume Ribera.** El lector asiste a las primeras experiencias sexuales de este famoso detective, a través de su preciado diario y del nuevo caso al que se enfrenta.
- ② **El diario amarillo de Carlota. Gemma Lienas.** En este nuevo diario, el lector se adentrará en el complejo mundo de las drogas. "Enteraros bien: en esta casa, no quiero ni oír hablar de porros". Ésta es la respuesta que les da, a Carlota y a Marcos, su padre cuando le hacen una pregunta a propósito de las drogas. Pero, entonces, ¿cómo podrá decidir Marcos si fuma porros o no en la fiesta a la que lo han invitado? Carlota, determinada a conseguir tanta información como le sea posible, escribe este nuevo diario que tienes en las manos porque está convencida, como siempre, de que sólo cuando dispones de toda la información puedes realmente decidir.
- ② **Hay algo que no es como me han contado. Juan José Millás.** Frente a la opción de convertir ésta historia de acoso sexual en una mera descripción de los hechos, Millán nos enfrenta a una realidad social quizás más perversa que el propio acosador. Unidireccionalidad de pensamiento, caciquismo, culpabilización de las víctimas, son el caldo de cultivo de la crisis psicológica de la protagonista. Mientras leemos, la opresión y el miedo nos alcanzan cuando sentimos que el enemigo puede estar a nuestro lado, o quizás peor, podemos ser nosotros mismos. El "caso Nevenka" nunca ha sido el "caso Ismael Álvarez". ¿Por qué? Nevenka Fernández descubrió un día cómo se denominaba aquello que estaba viviendo: acoso, acoso sexual, y tuvo el valor de denunciarlo, de romper con su orden social sin tener otro de repuesto.

Fuentes: www.infosida.es, www.wikipedia.es, SINC (Servicio de Información y Noticias Científicas)

