

SALUD EN LA TERCERA EDAD.

2.- "El SIDA y las personas mayores".

**Dr. José Luis Neyro.
Servicio de Ginecología.
Hospital de Cruces.**

INTRODUCCION:

De las **historias reales de la consulta** de cualquier ginecólogo, pueden entresacarse algunos interrogatorios hechos a los pacientes con evoluciones similares a la que describimos a continuación: *“Eugenia María era una mujer felizmente casada, con una familia, una profesión y con más de 20 años de teóricamente feliz matrimonio hasta que finalmente la pareja se rompió; después de un corto período de tiempo de desavenencias, ambos miembros de la pareja descubrieron que el amor se había esfumado y decidieron que el divorcio era la mejor manera de finalizar. Tras él, empezó a salir con Jorge, un amigo cercano de la familia, a quien ella conocía desde hacía muchos años. Pronto se convirtieron en amantes y como ella ya había pasado la época de la fertilidad no se preocupó sobre si podía quedar o no embarazada ni, por lo tanto, tampoco enfatizó en el uso de preservativos. Además ella creía conocer muy bien a Jorge, de hecho era amigo de su anterior pareja, y no se le ocurrió preguntarle acerca de su historia sexual, ni si él se había practicado en alguna ocasión a lo largo de los últimos años una prueba para determinar el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Cuando nuestra protagonista cumplió 55 años, gracias a un examen físico de rutina, se le practicó una prueba en sangre que resultó **positiva para el VIH**. Jorge la había infectado”*. Ella pasará el resto de su vida preocupada, ya que el virus se convertirá realmente en la amenaza de su existencia. Tendrá que pelear para que el temido SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) no se desarrolle; quizás alguna tos, algún estornudo, algún sarpullido o alguna gripe..., de hecho podrían indicar que comienza la enfermedad y puede ser incluso el comienzo del final de su existencia.

La anterior historia es tan real como la historia de la enfermedad de la que se va a ocupar este artículo. Hace ya muchos años que los expertos en epidemiología y en infecciones virales demostraron que **no existían grupos de riesgo sino prácticas de riesgo**; el SIDA dejó hace muchos años de ser una enfermedad marginal que solo infectaba a homosexuales o a heroinómanos para pasar a ser una enfermedad cada vez más prevalente en heterosexuales que realizaban sus prácticas sexuales sin las debidas precauciones, olvidando que el virus no distingue entre personas ni entre razas sino que afecta a según qué conductas de riesgo.

¿QUÉ ES EL VIH?. ¿QUÉ ES EL SIDA?:

VIH es el acrónimo formado por las iniciales del **Virus de la Inmunodeficiencia Humana**. Llamamos así a una **partícula de ácido nucleico que mata las células del sistema inmune humano, el cual está originalmente diseñado para batallar contra las diferentes enfermedades infecciosas y frente a muchas otras agresiones**, como por ejemplo, el cáncer. Cuando el sistema inmune se debilita hasta el punto de que se adquieren ciertos tipos de enfermedades que pueden incluso amenazar la vida, tales como infecciones, muy diversos cánceres y otras enfermedades más raras, decimos que el paciente ha llegado a desarrollar el **Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida o SIDA**. El SIDA por tanto no es otra cosa que la etapa más avanzada de la infección viral por VIH; es la consecuencia de dicho ataque viral. Bien es verdad, no obstante, que muchas **personas infectadas, sero-positivas** solemos decir, pueden permanecer asintomáticas durante diez o quince o más años, sin desarrollar la

enfermedad, a pesar de tener el virus más o menos activo en su organismo y siendo capaces por tanto de su transmisión a otras personas, de no adoptarse medidas preventivas.

Si al leer este artículo existe alguna posibilidad de que usted haya sido infectado/a con el VIH, **no dude en acercarse a su médico**, a su ginecólogo, para determinar la presencia de anticuerpos anti VIH lo más pronto posible en su sangre, ya que en el momento actual **disponemos de todo un arsenal terapéutico para ayudar al organismo a controlar el VIH**, batallar contra el SIDA, e incluso impedir el desarrollo de la enfermedad.

En escasamente 15 años ,desde 1.980, nunca en tan poco tiempo desde el comienzo de la historia de la humanidad, la medicina ha determinado el origen de la enfermedad, ha establecido sus etapas evolutivas, ha conocido la forma en que el SIDA enferma y mata a las personas, ha identificado el agente causal (el VIH) , ha buceado en los aspectos biológicos del desarrollo y reproducción del VIH y, lo que es más importante, ha desarrollado múltiples fármacos que afectan de manera definitiva al desencadenamiento de la enfermedad, al desarrollo del virus, a su reproducción y a su capacidad infectiva. A lo largo de los próximos años, quizás 5, quizás 10, quizás 20, la Medicina está a punto de afrontar el gran reto que queda aún pendiente: el **desarrollo de una vacuna eficaz contra el ataque del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.**

Muchas personas, de todas formas, no tienen ninguna sintomatología cuando son infectadas por primera vez por el VIH; ésto puede desarrollarse durante unas pocas semanas para mostrar síntomas ligeros tales como pequeños resfriados, pequeños catarros, quizás una gripe con artralgias y algún aumento de temperatura o hasta 10 años para mostrar síntomas más serios. **La biología de cada individuo puede ser completamente distinta en su respuesta al ataque por el VIH.** Los síntomas pueden incluir cosas tan dispares y tan anodinas como dolor de cabeza, tos crónica, diarrea, inflamación de los ganglios linfáticos, astenia, cansancio, falta de energía, pérdida del apetito, disminución del peso sin motivo aparente, fiebre y sudores frecuentes, incluso nocturnos, infecciones vaginales frecuentes, erupciones en la piel de dudosa catalogación, cólicos pelvianos y abdominales, llagas en muy diferentes partes del cuerpo e incluso un cierto grado de pérdida de la memoria de corta acción, de los datos más recientes (es la típica situación de la persona que recuerda con perfecta nitidez qué le sucedió en el momento de aquella relación, cuando se infectó....., pero se le olvida que nos lo acaba de contar por segunda o tercera vez...).

Las personas de 50 ó más años, concretamente las mujeres que entran en la etapa post-menopáusica, que ignoran estos síntomas del VIH porque piensan que lo que están sintiendo y experimentando es algo normal del envejecimiento, pueden estar equivocadas respecto a la infección por VIH y pensar que esas **sintomatologías tan inespecíficas** no tienen por qué relacionarse con el problema del VIH simplemente porque “a estos años yo no voy a tener esas cosas”. ¡Craso error!. ¡Lamentable error!. Acuda a su Médico.

Lo decía más arriba: no existen “grupos de riesgo” para el VIH, sino “prácticas de riesgo”...y éstas no distinguen color, ni género, ni edad.

¿CÓMO SE ADQUIERE EL VIH / SIDA?:

Según lo que hemos establecido más arriba, el SIDA como enfermedad y su origen el contagio por VIH, son solo la **consecuencia del ataque de un virus relacionado con prácticas de riesgo y no con el hecho de pertenecer a un determinado grupo social, político o de unas determinadas preferencias sexuales**. Independientemente de la edad y especialmente si usted, amable lector/a, tiene 50 años ó más, usted corre un mayor riesgo de contagiarse por el VIH si cualquiera de los siguientes factores son algo cierto a lo largo de su historia personal; veamos cuáles:

- **Si es usted sexualmente activa / o y no utiliza preservativos de látex para el hombre o de poliuretano para la mujer**, usted puede contagiarse del VIH y desarrollar en el futuro SIDA, por tener relaciones sexuales con alguien que está infectado con el virus VIH. El **virus pasa de la persona infectada a otra persona a través del intercambio de fluidos del cuerpo** como son la sangre, el semen, las secreciones vaginales. El VIH también puede penetrar en el cuerpo durante el sexo por medio de pequeñas llagas o pequeñas heridas, pequeñas cortaduras en la vagina, la vulva, el pene, el ano, el recto o la boca. Recuerde lo que decíamos más arriba, que el contagio del VIH no depende de su conducta sexual sino de que durante la práctica de la conducta sexual que usted lleve adelante, utilice prácticas de riesgo de alto riesgo como son las descritas aquí (tragar semen, coito anal o vaginal sin preservativo, cunnilingus para una persona infectada...).
- **Si usted no conoce ni la historia sexual ni el consumo de drogas en épocas pasadas de su pareja.** ¿Conoce usted si su pareja se ha hecho la prueba del VIH? ¿Conoce usted si ha tenido diferentes compañeros sexuales a lo largo de su vida? ¿Sabe usted positivamente que su pareja no consumió drogas por vía intravenosa en la década de los 80? Recuerde que, en la historia natural del SIDA, todo comenzó en los años 80, pero el **VIH no se descubre finalmente hasta bien entrada la década**.
- **Si usted se inyecta drogas y comparte las agujas o las jeringuillas con otras personas.** Conocemos hoy y desde hace muchos años, que los consumidores de drogas no son los únicos que pueden compartir agujas, igualmente aunque es extraordinariamente infrecuente las personas que tienen Diabetes por ejemplo, quienes se inyectan Insulina o se sacan sangre para los exámenes de glucosa, pueden cometer el **imprudente error de compartir las agujas** también. Si usted ha compartido agujas o jeringuillas por cualquier razón o si usted ha tenido relaciones sexuales con alguien que hay compartido agujas en el presente o en el pasado, está usted obligado a hacerse la prueba para la determinación del VIH.
- **Si usted tuvo una transfusión de sangre entre los años 1.978 y 1.985-86 o si recibió una transfusión sanguínea o una cirugía en un país en vías de desarrollo en cualquier época entre los años 1.975 y 1.995.** Si la respuesta a cualquiera de estas posibilidades es afirmativa en cualquiera de los factores que hemos mencionado, está usted obligado/a a hacerse la prueba para determinar la presencia en su sangre de VIH. Busque en su directorio telefónico el número de su Médico de Cabecera, consulte a su Ginecólogo o acuda directamente a su Centro de Salud en el área geográfica donde viva porque allí pueden

proporcionarle la determinación para el VIH. Es una **prueba analítica en sangre extraordinariamente sencilla, cómoda, barata, y exenta de cualquier riesgo** que le va a proporcionar una información que puede ser de capital importancia para el resto de su existencia.

Obviaremos en este punto para finalizar el tema, por no ser este artículo punto de relación ni de referencia para mujeres en edad fértil, - estando dedicado a las de más de 50 años como relación con la perimenopausia y años posteriores-, una forma de contagio del VIH que es la **transmisión vertical**, de madre a hijo, a través del intercambio placentario. Afortunadamente, durante todo el año pasado 2003, no se produjo ninguna seropositividad en un solo niño en nuestra comunidad, gracias a la temprana actuación de los ginecólogos y los internistas de estas mujeres que son prontamente tratadas con diversos fármacos que evitan al 100% la posibilidad de esa transmisión vertical que mencionábamos.

Existen en este mundo del SIDA toda una pléyade de **leyendas urbanas y mitos acerca del VIH y del propio SIDA** que no se basan en la realidad y que tienen que ver con determinado tipo de historias que no han sido nunca cotejadas con los Médicos y que habitualmente **no hacen otra cosa que esconder la ignorancia profunda que se tiene sobre el tema**. Es una obligación del firmante de este artículo ponerle en contacto con alguno de esos mitos para diferenciar lo real de lo ficticio y desbrozar el tema de una enfermedad que no tiene por qué ser más que un trastorno crónico en nuestro mundo civilizado; ataquemos pues algunos de esos mitos en relación con las diferentes posibilidades de contagio del VIH:

1. Usted **no puede contagiarse del VIH a través de un contacto casual** cuando se da la mano a una persona o abrazando incluso a una persona que tenga infección por VIH y/o SIDA.
2. Usted **no puede contagiarse del SIDA por intercambiar besos en la mejilla** con una persona infectada por VIH o que haya desarrollado SIDA.
3. Usted **no puede contagiarse del SIDA ni adquirir VIH por usar un teléfono público** que haya sido usado previamente por una persona infectada por VIH o que tenga el SIDA.
4. Usted **tampoco puede infectarse con el VIH bebiendo de una fuente de agua**, bañándose en un baño, utilizando una piscina, en un jacuzzi o incluso en una bañera que haya sido previamente utilizada por una persona que tenga el VIH o haya desarrollado el SIDA.
5. Usted **no puede contagiarse de VIH por compartir una determinada bebida** o por estar cerca de una persona que tenga VIH, aunque haya desarrollado el SIDA y esta persona tosa o estornude en su presencia.
6. Usted **nunca puede contagiarse del VIH ni desarrollar SIDA por donar sangre** aunque usted sea donante continuado de sangre a lo largo de los meses-años.

7. Usted **nunca puede contagiarse de VIH ni desarrollar SIDA como consecuencia de la picadura de un mosquito**, por la picada de una abeja o de cualquier otro insecto.

¿ES EL VIH / SIDA DIFERENTE ENTRE LA GENTE MAYOR DE 50?

El inicio del SIDA fue relacionado en la primera parte de la década de los 80 con la conducta homosexual libre que realizaban determinados grupos de homosexuales en la Costa Oeste de los Estados Unidos – California y sobre todo en San Francisco; aquella circunstancia conjuntamente con su extensión al grupo de los heroinómanos que compartían jeringuillas para la introducción de diferentes drogas por vía intravenosa hizo que a lo largo de toda la década de los 80 se tuviera la idea, falsa pero muy extendida, de que el VIH y por tanto el SIDA como enfermedad eran una cuestión de homosexuales y drogadictos, normalmente heroinómanos. Se incluía falsamente en aquel grupo a los haitianos (la tercera “h”), sin considerar que éstos sufrían la enfermedad, luego se supo con certeza, porque los homosexuales yanquis abordaban a esta población como prostitutas de lujo durante sus “vacaciones sexuales”.

La identificación del germen causal y el conocimiento de las vías de transmisión hicieron que muy pronto los homosexuales “se pusieran las pilas” y **se extendiera por todo el mundo el empleo del preservativo como único método eficaz entre ellos para disminuir el riesgo de contagio**; igualmente, en los países occidentales, se iniciaron los **programas de intercambio de jeringuillas** en los cuales las diferentes administraciones y las organizaciones no gubernamentales (ONGs), entregaban una jeringuilla estéril al drogadicto que entregara a su vez una jeringuilla ya usada.

Ambas conductas, entre muchas otras, consiguieron ir restando enfermos de SIDA a los grupos de homosexuales y de drogadictos al tiempo que los heterosexuales, despreocupados en la medida de que su ignorancia no les permitía identificar prácticas de riesgo, seguían sin proteger sus relaciones sexuales con preservativos entre personas desconocidas. Ello ha condicionado que **el número de personas con VIH/SIDA esté aumentando entre las personas de más de 50 años y entre los heterosexuales con prácticas de riesgo**. Así, en los Estados Unidos de América, cerca del 10% de todos los pacientes diagnosticados con SIDA (aproximadamente 75.000 americanos hace 4 años), tienen 50 años o más. **Debido a que las personas de esta edad no se practican con frecuencia la prueba para VIH con una cierta regularidad, posiblemente existan más casos de los que ya conocemos como diagnosticados. ¿Cómo ha sido posible** que ocurra ésto en un mundo como el occidental que ha conocido en escasamente en 15 años tanto de una determinada enfermedad como de ninguna otra en toda la historia de la medicina? Veamos **algunas posibilidades para explicarnos estos hechos**:

- Seguramente porque **las personas mayores están menos informadas que los jóvenes acerca de las posibilidades de contagio por VIH**, sobre el SIDA y sobre cómo prevenirlo y cómo se propaga; la importancia de usar preservativos en todas las relaciones sexuales y de no compartir jeringuillas en ninguna circunstancia hablan de la absoluta seguridad de que VIH no se contagie de unas personas a otras.

- Seguramente también porque los trabajadores de la salud, los educadores de la salud, los médicos de cabecera y también los ginecólogos, han descuidado entre las personas de mediana edad y de edad avanzada los términos sobre la educación y la prevención del VIH y su enfermedad consecuente el SIDA.
- Igualmente también porque las personas mayores hablan menos con sus médicos acerca de su vida sexual o del empleo de drogas sobre todo por vía intravenosa. Sin embargo, no debemos olvidar a los ginecólogos, seguramente es la consulta del ginecólogo la más preparada para recibir consultas sobre actividad sexual, prácticas de riesgo y modos de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.
- Finalmente, también puede ser porque los doctores, los médicos en general, no tienden a preguntar a las personas mayores acerca de su vida sexual y sobre el posible empleo de drogas por vía intravenosa. Esto hace mucho más difícil a los médicos reconocer los síntomas del VIH / SIDA en las personas de una cierta edad. Los médicos necesitamos hablar con nuestros pacientes sobre los comportamientos específicos que las prácticas sexuales de riesgo ponen a las personas en situación de poder infectarse con VIH.

Las personas mayores, las personas de más de 50-60 años, suelen llegar a confundir los síntomas iniciales de la infección por VIH / SIDA con las molestias y los dolores normales del envejecimiento; por esos motivos los médicos cometemos el error de practicar menos exámenes regulares para la determinación del VIH que a la gente joven. Igualmente, las personas mayores pueden sentirse incómodas, avergonzadas e incluso temerosas de ser examinadas para el VIH, una enfermedad conectada con tener sexo o inyectarse drogas según el acervo popular.

Son las personas precisamente de 50 años y de más edad las que pueden haber tenido el virus durante muchos años antes de ser examinados. Recordemos como decíamos más arriba que las primeras personas identificadas como infectadas por el que ahora llamamos VIH, lo fueron ya en los primeros años de la década de los 80 y la descripción de las primeras formas de la enfermedad tratan de los años 1.984-1.985.

También sabemos hoy que algunas personas pueden portar el VIH durante muchos años sin desarrollar la enfermedad y por tanto, cuando son diagnosticadas al realizarse la prueba por primera vez a los 55 ó 60 años, el virus probablemente esté en sus etapas más avanzadas; las personas diagnosticadas con el VIH / SIDA no viven tanto como la gente joven que tiene el virus; seguramente el sistema inmune de las personas de una cierta edad también está deteriorado en la medida en que el envejecimiento ha ido enlenteciendo otros procesos orgánicos y ha ido diferenciando a las personas mayores de las jóvenes precisamente por su capacidad de respuesta frente a situaciones inmunológicamente novedosas. Es importante por tanto, ser examinado a tiempo, cuanto más temprano mejor, para poder comenzar así un tratamiento que llevará al paciente a tener más posibilidades de vivir muchos más años libres de la enfermedad.

Algunas personas mayores que tienen VIH / SIDA se aíslan en sus domicilios porque ellos tienen miedo a hablar con su familia o con sus amigos acerca de la enfermedad; se han descrito severas depresiones mucho más que entre la gente joven. **La gente mayor tiende menos a unirse a grupos de apoyo y hoy estamos en disposición de afirmar con rotundidad que las personas con SIDA desarrollan**

menos síntomas y tienen menos enfermedades en la medida en que afrontan tanto más pronto posible su enfermedad con un buen ánimo y mantienen un status de pelea y de lucha diaria que hace que su sistema inmune reaccione positivamente frente al virus.

Las personas mayores con VIH / SIDA necesitan por tanto ayuda emocional y física para soportar la enfermedad, igual que en cualquier edad. A medida que la infección progresa, se necesitará también ayuda para cuidarse a sí mismo y el apoyo y comprensión de los doctores, de la familia, los amigos y la comunidad.

El VIH / SIDA, concretando, afecta a gente mayor de muy diferentes maneras; mucha gente joven con VIH / SIDA regresa donde sus padres y abuelos a buscar ayuda financiera y ayuda médica. Algunas personas mayores han cuidado a sus propios hijos con VIH / SIDA y luego a sus huérfanos y algunas veces a los nietos infectados por VIH. Cuidar a otros implica un enorme agotamiento mental, físico e incluso económico, no nos engañemos. Esto es particularmente cierto para las personas mayores que cuidan a alguien con VIH / SIDA, tarea que puede resultar terriblemente difícil y extraordinariamente estresante.

En un tiempo como el que nos ha tocado vivir con una creciente inmigración hacia los países de nuestro entorno económico y cultural, con una sociedad cada vez más multirracial, **cabe preguntarse si es exactamente el VIH / SIDA igual entre gente de color, de otras razas o entre las mujeres.** De todas las personas mayores de 50 años con SIDA, más de la mitad (exactamente el 52%) en los Estados Unidos de América son lo que allí llaman hispanos y/o afro-americanos (esto es, de países latinoamericanos o de origen africano). De todos los hombres de 50 años o más con SIDA, el 49% igualmente son afro-americanos e hispanos en los Estados Unidos.

Sin embargo **de todas las mujeres de más de 50 años que tienen SIDA, el 70% pertenecen a estos dos grupos étnicos;** el número de casos de VIH y SIDA continúa aumentando entre las comunidades americanas que no pertenecen a la raza caucásica o blanca. Los educadores, los trabajadores de la salud, los líderes de las comunidades, las autoridades sanitarias necesitan seguir informando y previniendo a las personas acerca del VIH y sobre los peligros de tener relaciones sexuales sin usar preservativos, el peligro de inyectarse drogas y compartir agujas infectadas y la importancia de acudir tempranamente a su médico para hacerse la prueba de determinación en sangre de anticuerpos frente al VIH.

En todos los países occidentales y de forma mucho más abrumadora en los países que no llegarán nunca a desarrollarse (desengañémonos, no existe un tercer mundo sino tan solo un mundo desarrollado y el otro que probablemente no se desarrollará nunca si los países occidentales no les ayudamos), **existe un número creciente de mujeres mayores que va aumentando su porcentaje de infección por VIH y SIDA.** Durante los últimos 5 años, el número de nuevos casos de SIDA en mujeres de 50 años y más se incrementó en un 40%; dos terceras partes de las mujeres contrajeron el virus al tener relaciones sexuales con compañeros infectados por el mismo. Cerca de un tercio de las mujeres se contagiaron del VIH al compartir jeringuillas.

Se ha llegado a pensar si podría existir una conexión entre las mujeres después de la menopausia y la posible infección de VIH y SIDA. Por ejemplo, se ha afirmado que las mujeres de esta época de la vida, al perder su capacidad de ser fértiles, no se preocupan por quedar embarazadas, con lo cual “bajan la guardia” a la hora de no protegerse con preservativos en relaciones sexuales que muchas veces son esporádicas incluso a esas edades. Algunas mujeres durante la menopausia pueden llegar a sufrir sequedad vaginal y tener las mucosas genitales muy delicadas, con lo cual pueden ser más propensas a pequeñas roturas y raspaduras durante la relación sexual que pueden llegar a facilitar la entrada más fácil del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Estas circunstancias pueden incrementar el riesgo para estas mujeres de contagio por VIH.

Muchas de estas mujeres están en un mayor riesgo de contraer el virus debido entre otros factores a su falta de información sobre cómo se propaga el VIH y sobre cómo no puede propagarse en otras circunstancias. Deseamos firmemente que este artículo le sirva para conocer más sobre una infección que de mortal estamos obligados a convertir que sea tan solo crónica.

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN:

En el momento actual no podemos afirmar de ninguna manera que exista una terapia que cure de forma definitiva el VIH y/o el SIDA. **No es una enfermedad mortal**, no obstante. Los avances de la industria farmacéutica y los conocimientos médicos cada vez más desarrollados han conseguido que en el momento presente podamos decir del **SIDA que es una enfermedad crónica, quizás invalidante, pero no debe ser mortal.**

Una vez que usted está infectado/a **existen muchísimos tratamientos médicos** disponibles para ayudar a controlar el virus del VIH, para evitar su propagación y para impedir el desarrollo de la enfermedad del SIDA. Si hay alguna posibilidad de que usted pueda estar infectado, si duda de si aquellas relaciones sexuales..., si no tiene la seguridad de que aquella pareja..., es mejor que no lo dude, acuda a su médico o a su ginecólogo y solicite hacerse la prueba de determinación en sangre de anticuerpos frente al VIH.

Un **tratamiento médico a tiempo es importante en cualquier circunstancia** pero, si cabe, en el tema del VIH / SIDA lo es especialmente importante sobre todo si la persona en cuestión tiene 50 o más años. Ya decíamos más arriba que entre las personas de una cierta edad, el sistema inmunitario también se va debilitando y las posibilidades de defensa frente al VIH se pueden ir también debilitando.

Su médico, su ginecólogo, su médico de cabecera, pueden darle toda la información acerca de las diferentes clases de tratamiento que hay disponibles en el mercado. **Si usted descubre que tiene el anticuerpo frente al virus del SIDA probablemente será integrado en un protocolo de diferentes tratamientos para el control de su enfermedad. No se aísla.** Recuerde que el VIH / SIDA se basa en los comportamientos de las personas, incluso durante los años pasados.

Teniendo en cuenta los siguientes factores que le vamos a mencionar a continuación **usted puede reducir enormemente el riesgo de contagiarse con el VIH y desarrollar el SIDA si hasta el momento actual no se ha contagiado:**

- Si usted tiene relaciones sexuales, **asegúrese de que el resultado de la prueba de VIH de su pareja haya sido negativo.**
- En igualdad de condiciones, **practíquese frecuentemente la prueba del VIH** para determinar, **al menos cada 6 meses**, que sigue usted sin contagiarse si su pareja no es conocida.
- **Utilice preservativos** masculinos de látex o femeninos de poliuretano durante las relaciones sexuales con pareja desconocida o con analíticas no conocidas.
- **En ninguna circunstancia permita que se compartan agujas** ni ninguna otra droga que use parafernalia para su administración.
- **Hágase la prueba analítica para determinar anticuerpos frente al VIH** si usted o su pareja recibieron transfusiones de sangre entre 1.978 y 1.985-86 o si recibieron una transfusión sanguínea o un procedimiento quirúrgico en un país en vías de desarrollo en cualquier época.

DONDE SABER MÁS:

Existen multitud de lugares en Internet donde adquirir mucha más información que la que usted dispone en este artículo sobre el VIH y el SIDA. A continuación, transcribimos algunas páginas de consulta gratuita donde enterarse de más cuestiones acerca de esta dolorosa infección:

- [Http://www.aarp.org/griefandloss.](http://www.aarp.org/griefandloss)
- [Http://www.faps.ucsf.edu](http://www.faps.ucsf.edu)
- [Http://www.ashastd.org/nah/nah.html](http://www.ashastd.org/nah/nah.html)
- [Http://www.uic.edu/depts/matec/nahof.html](http://www.uic.edu/depts/matec/nahof.html)
- [Http://www.niaid.nih.gov](http://www.niaid.nih.gov)
- [Http://www.sageusa.org](http://www.sageusa.org)
- [Http://www.nih.gov/nia](http://www.nih.gov/nia)
- [Http://www.hiv-web.lanl.gov/](http://www.hiv-web.lanl.gov/)
- <http://www.unaids.org/>

UN MENSAJE PARA LA ESPERANZA:

Recuerde en cualquier caso que el SIDA fue una enfermedad mortal en los países occidentales entre 1.980 y los primeros años de la década pasada de los 90. **Actualmente es una enfermedad mortal de necesIDAD que está diezmando las poblaciones de Centroáfrica y Suráfrica precisamente por la falta de apoyo institucional**, por la carencia de medios económicos y por el desconocimiento de la población acerca de los mecanismos de transmisión.

Nosotros, en el primer mundo, en Europa, en el Sur de la Unión Europea, disponemos de toda la información, de todos los medios económicos y de las posibilidades infinitas para evitar la transmisión de un virus que si desconocemos su biología y bajamos la guardia puede volver a ser mortal.

En sus manos está convertir una infección de mortal en crónica y de crónica en un accidente del que no tengamos que arrepentirnos jamás.