



SIDA Y EDUCACIÓN

La Educación Sexual es la mejor prevención

En 1983 los investigadores franceses Barré Sinoussi, Cherman y Montagnier consiguieron identificar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y desde ese momento el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), que es la enfermedad provocada por el VIH, adquirió reconocimiento oficial en todo el mundo.

Hay una gran diferencia entre tener el virus de la inmunodeficiencia humana y estar enfermo de SIDA. No todos los portadores de VIH están enfermos de SIDA.

“EDUCACIÓN EN BIOLOGÍA” entrevistó al Dr. Daniel David, para saber lo que hay que saber sobre esta enfermedad.

Nuestro entrevistado, el Dr. Daniel David se desempeña desde 1973 en el Hospital “Guillermo Rawson” de la Ciudad de Córdoba. En la actualidad es Jefe de la Unidad de Cuidados Intermedios.

Es Presidente de la Filial Córdoba de la Sociedad Argentina de Sida (S.A.S.), y miembro de la Comisión Directiva de la S.A.S..

¿Cuál es la principal característica del VIH?

Es la de ser un virus que ingresa al organismo humano y, desde el momento que ingresa, tiene la particularidad de producir una infección asintomática (sin síntomas) de curso muy lento. La función principal del VIH es la de ir destruyendo el sistema inmunológico en forma progresiva, sin que se manifieste esa infección, a medida que ella avanza.

¿Qué es el SIDA?

Es la enfermedad provocada por el VIH. Es la última etapa del proceso evolutivo del VIH, la última etapa de la infección. La enfermedad se manifiesta cuando el sistema inmunológico se ha dañado y destruido completamente, y cuando el sujeto no puede defenderse de enfermedades comunes, al carecer de toda defensa. Esto caracteriza la enfermedad del SIDA.

¿El SIDA puede surgir a partir de otro virus, que no sea el VIH?

No. El SIDA surge a partir del VIH, porque este virus tiene la particularidad de destruir el sistema inmunológico, que es la etapa en la que el SIDA se manifiesta. El VIH es un virus muy específico, con una función determinada. Es el único virus conocido hasta ahora que causa esta destrucción inmunológica.

¿Cuándo un portador de VIH pasa a ser enfermo de SIDA?

A una mayor cantidad de virus, mayor seguridad de la aparición de la enfermedad. Hay una relación directa entre el tiempo que va a transcurrir en enfermarse la persona y la cantidad de virus que tiene.

Hoy, la cantidad de virus puede ser determinada por el análisis de la carga viral. La persona infectada en algún momento va a caer en la enfermedad y es allí cuando los síntomas se van a presentar; cuando aumente la carga viral y el sistema inmunológico se halla destruido.

Para saber la velocidad de evolución del virus hay que saber la cantidad, ya que la velocidad de la evolución lo determina la cantidad de VIH (la carga viral). A una mayor carga, mayor velocidad. Y viceversa.

El objetivo del VIH es evolucionar hasta llegar a la enfermedad, al SIDA, y de allí a la muerte. Esa velocidad hoy puede detenerse. Para lograrlo es preciso tratar al sujeto desde el comienzo, cuando presenta un nivel bajo de carga viral. Para ello, el análisis de diagnóstico del VIH debe ser realizado luego de que el sujeto haya pasado por una situación de riesgo.

¿Las personas se hacen el análisis de diagnóstico de VIH luego de haberse sometido a una situación de riesgo?

Hay personas que sí se lo hacen. Lo que ocurre es que si una persona estuvo en situación de riesgo anteaer y se hace el análisis hoy, su resultado no va a permitir saber cuál es su situación. Pues para saber si hubo contagio o no, se debe repetir el análisis a los tres meses siguientes de mantenida esa relación. El problema está en que mucha gente se hace el primer análisis, pero no regresa a los tres meses para efectuarse el siguiente.

¿La detección precoz del VIH ayuda a impedir el desarrollo de la enfermedad?

Antes, cuando no existían drogas para tratar al SIDA, se pensaba que de nada serviría hacer una detección precoz, porque no existían medios para combatirlo.

La situación hoy es distinta. Los medios para un tratamiento existen y si al sujeto se lo comienza a tratar en base a una combinación de tres drogas, cuando el nivel de carga viral es bajo, no solo se logra que ese nivel baje más y de esa manera impedir que comience a destruir el sistema inmunológico, sino que además se puede llegar a establecer una carga viral baja, y que ella permanezca así por mucho tiempo. Esta sería una forma de prolongar la vida del paciente.

¿Cómo es la evolución del VIH?

El virus cuando ingresa al organismo tiene por finalidad infectar los linfocitos CD4 y obligarlos a la vez a la fabricación de más células para que el virus las afecte. De esta manera existirán linfocitos infectados y linfocitos no infectados, linfocitos con VIH y linfocitos sin VIH.

Los linfocitos se reproducen con la misma velocidad que evoluciona el virus. Se reproducen diez millones de células por día, para contrarrestar lo que el virus va destruyendo. Pero esa reproducción de células es limitada. Después de varios años no pueden reproducirse. En la actualidad los tratamientos evitan que el VIH termine de formarse dentro de las células.

¿Cuál es la finalidad del tratamiento?

Con el tratamiento en base a la combinación de tres drogas, con el que se está tratando a los pacientes en este momento, se busca que esas células infectadas se mueran, para que el VIH no se ensamble. La célula al morir vierte al torrente sanguíneo proteínas. Esta es la forma de ir eliminando al virus del organismo, mientras las células se van reproduciendo, y en lugar de una se tendrán dos células sanas que defenderán al organismo. Estas células no estarán infectadas, gracias a que el virus no pudo ensamblarse.

Drogas contra el VIH (autorizadas en la Argentina a diciembre de 1997)

- 1) INHIBIDORES TRANSCRIPTAS
 - Nucleosidos: AZT, DDI, DDC, D4T y 3TC
 - No nucleosidos: NEVIRAPINE
- 2) INHIBIDORES DE LA PROTEASA
 - SAQUINAVIR
 - RITONAVIR
 - INDINAVIR
 - NELFINAVIR

En la actualidad, el tratamiento contra el VIH se realiza en base a la asociación de tres drogas de estos grupos. La asociación es siempre de tres.

El objetivo del tratamiento es evitar que el virus se ensamble, que no se reproduzca. Para ello, hay que esperar que todas las células sean recambiadas por el organismo, y este proceso lleva tres años de espera. Por ahora se especula que al cabo de ese tiempo las células infectadas hayan sido recambiadas.

Algunos científicos opinan que a través de este tratamiento el paciente podría llegar a curarse. Aquí estaría la posibilidad de curación.

Algunos científicos opinan que a través de este tratamiento el paciente podría llegar a curarse. Aquí estaría la posibilidad de curación.

¿Cuál es el momento para iniciar tratamiento?

Lo ideal es iniciar el tratamiento en su etapa de "infección aguda". Pero esta etapa es muy difícil de detectarla. Primero, porque la mayoría de los médicos no la conocen. Segundo, porque la mayoría de los pacientes no la presentan.

Los síntomas de la infección aguda se manifiestan en forma de cuadros gripales, que duran siete o diez días. Algunos pacientes con otros síntomas, pueden presentar un cuadro de mononucleosis infecciosa, que no pica, se cura y desaparece.

Para determinar esta infección aguda es importante que el sujeto reconozca haber estado en una situación de riesgo. Pero es muy difícil de asociar ambas cosas. Por eso es importante entrenar a los médicos que hacen atención primaria, para que estos detecten aquellos síntomas como posibles síntomas de infección de VIH. De esa manera se podrán tratar a los pacientes más tempranamente.

¿En qué momento se hace el análisis de carga viral?

En la actualidad, la carga viral se hace en cualquier momento. Antes se trataban a los pacientes cuando el nivel de CD4 estaba muy bajo, cuando el sistema inmunológico se había deteriorado.

Hoy se sabe que al paciente no tenemos que atenderlo de acuerdo al nivel de CD4, hay que atenderlo de acuerdo al nivel de la carga viral. Para pedir el análisis de carga viral, no hay que espe-

rar saber en qué estado se encuentra el sistema inmunológico. El análisis es ordenado desde el primer momento.

Si el paciente manifiesta un nivel bajo de carga viral, sabemos que se puede esperar para iniciar el tratamiento, porque no necesita tomar medicamentos. Pero si manifiesta un nivel alto, sí necesita tomarlos, porque puede enfermarse en cualquier momento. Esto es, básicamente, lo que permite establecer el análisis de carga viral. Indica qué tenemos que hacer. Este análisis se debe repetir cada cuatro meses y es el único tratamiento recomendado a nivel mundial.

¿Cuáles son los síntomas que presenta un enfermo de SIDA?

Los síntomas no tienen características propias. Predominan en esta última etapa de evolución del VIH infecciones oportunistas que definen a un paciente como enfermo de SIDA. No son exclusivas de un enfermo de SIDA, pero lo definen como tal.

Por ejemplo, presentan tuberculosis, meningitis por hongo, neumonía, aparición de tumores y lesiones en la piel, unas manchas rosadas, que son comunes en los enfermos de SIDA, o la aparición de linfoma primario de cerebro. La desnutrición es otro síntoma del enfermo, y es el estado más avanzado de la enfermedad.

¿Es posible encontrar una vacuna contra el SIDA?

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no existe la posibilidad de que en los próximos 15 ó 20 años se llegue a encontrar una vacuna contra el SIDA.

Esto es, principalmente, porque el VIH es un virus que posee la capacidad de mutar genéticamente. Esta capacidad es propia del virus que provoca el SIDA.

Esta mutación se desarrolla muy rápidamente. Se reproducen diez millones de virus cada dos horas y media, dentro del organismo humano que lo lleva. Esta es la velocidad de reproducción del VIH.

Como todo ser vivo que se multiplica, las posibilidades de presentar una transformación genética a esa velocidad de reproducción son elevadas. Se ha podido establecer que en el transcurso de esas dos horas y media aparecen virus de la inmunodeficiencia humana con características genéticas distintas a las que los precedían.

Esa mutación genética es tan rápida que si a un infectado con VIH se le suministra una droga para atacarlo, a los treinta días el virus ya es resistente a la misma. El virus ya ha aprendido a defenderse de la droga. En treinta días existe una población de virus en donde la droga pierde toda efectividad. Y esto se debe, justamente, a esa capacidad veloz de mutar.

Esto atenta contra la posibilidad de hallar una vacuna efectiva.

No es casual que las vacunas antivirales que existen, sean contra aquellos virus que no mutan. Como el de la viruela, de la polio o el de la rabia.

Es importante destacar algo. Todos los esfuerzos que la ciencia desarrolla en la actualidad en la búsqueda de una vacuna efectiva, son para hallar una vacuna curativa, pero no preventiva. La búsqueda está orientada a hallar una vacuna que cure los enfermos de SIDA. No una vacuna que

proteja a los no infectados. Hoy la prioridad máxima para la ciencia son los infectados y los enfermos, mas que los sanos.

¿Cuáles son los grupos de riesgo?

A los médicos no nos gusta utilizar el término "grupos de riesgo", ya que este pareciera determinar grupos de personas que están en peligro y grupos que no lo están.

El grupo de riesgo para el VIH, en realidad, son todos los seres humanos. Pues el ser humano está en condiciones de contagiarse, en algún momento va a estar en condiciones de contagiarse. A no ser que se proteja adecuadamente. Podría decirse entonces que los "grupos de riesgo" son los que no se protegen.

Una enfermedad de transmisión sexual

El SIDA es una enfermedad del grupo E.T.S. (enfermedades de transmisión sexual), principalmente. En el mundo cada cien nuevos infectados, entre 75 y 85 de ellos se contagiaron por mantener relaciones sexuales sin protección adecuada.

Es claramente una enfermedad de transmisión sexual, que además se transmite por vía sanguínea.

El hecho de que en algunos países predomine más la vía de transmisión sanguínea, países que poseen un elevado nivel de drogadependientes, simplemente está señalando que temporariamente la epidemia puede estar predominando en este grupo. Pero no se debe olvidar que esos adictos mantienen relaciones sexuales. Uno de los integrantes de la pareja puede ser adicto y el otro no, y tarde o temprano el no adicto va a ser contagiado por transmisión sexual, de no contar con adecuados métodos de prevención.

¿Cuáles son las formas de contagio?

Principalmente por transmisión sexual y por transmisión sanguínea.

¿Cuándo y cómo se produce el contagio por transmisión sexual?

En la transmisión sexual, el VIH se presenta en el semen, en el caso del hombre, y en la secreción vaginal, en el caso de la mujer. Para que se produzca un contagio efectivo, el requisito es que alguno de los dos integrantes de la pareja sexual que no está infectado, presente una lesión en su aparato genital.

Porque el virus no puede atravesar la mucosa intacta (el tejido). Se requiere entonces que haya una lesión en el aparato genital, como ser una inflamación, una herida o una úlcera, o algo que debilite la defensa natural de la piel. En la medida en que la piel esté intacta constituye una barrera natural defensiva. Si está lesionada esa barrera defensiva natural en el aparato genital, por ahí se va a producir el contagio, ya que el virus, presente en el semen o en la secreción vaginal, va a entrar en contacto con los linfocitos CD4, que están en esa lesión del tejido. Ahí es dónde y cuándo se transmite la infección.

¿El uso de preservativo es la forma de prevención más efectiva?

El SIDA tiene una forma de prevención que es muy simple: no mantener sexo con personas infectadas. Pero el uso de preservativo implica un bajísimo riesgo de contagio. Su uso debe ser pri-

mordial cuando no se sabe si una de las personas de la pareja está infectada o no. Pero el uso del preservativo implica una adecuada educación.

¿Cómo debe ser la educación en la prevención de esta enfermedad?

La educación puede cambiar el curso de la pandemia del SIDA. Por ejemplo en los países nórdicos y en Alemania, controlaron solamente con educación sexual. En estos países existía una buena educación sexual y con ella se logró el uso del preservativo como el mejor método anticonceptivo. Con la presencia de esta pandemia se insistió en el uso del preservativo como medio prevención, principalmente. De esa forma países desarrollados llegaron a controlar el SIDA.

Pero se debe hacer una buena diferencia entre lo que es información y lo que es educación. En el momento de hacer una campaña de prevención contra el SIDA, lo primero que se piensa es en carteles, afiches, avisos publicitarios. Pero estas cosas solamente logran despertar el interés, llaman la atención. Lo que no hacen es cambiar conductas. No crean nuevos hábitos. La educación lo que debe hacer ante esta enfermedad es cambiar hábitos en las personas.

¿Quiénes son los que están más desinformados con respecto al SIDA?

El promedio de edad de los infectados, no de enfermos, oscila entre los 14 y 25 años de edad. Para evitar esta situación hay que llegar a los jóvenes con programas de prevención efectivos, antes de que estén en contacto con el virus. Hay que enseñar a los jóvenes sobre la prevención de contagio con VIH antes de que estos tengan sus primeras relaciones sexuales.

Porque una vez mantenida la primera relación, quizás ya se hallan expuesto al virus sin contar con una protección adecuada.

¿Dónde habría que hacer una buena educación?

Se debe hacer una buena educación sexual en las escuelas primarias, y en los primeros años de la secundaria, fundamentalmente. Principalmente porque son en estos niveles en donde los chicos comienzan con sus primeras relaciones sexuales. Hay que llegar a los jóvenes antes de que el virus llegue a ellos.

¿Quién debe enseñar?

El docente, sin lugar a dudas. Porque es la persona indicada para incorporar en el chico nuevos conceptos y promover desde el espacio que brinda el aula, cambio de hábitos y costumbres. Pero al docente se lo debe entrenar adecuadamente, para que lo haga correctamente.

Los médicos somos concientes de que el SIDA no se va a solucionar sin la presencia de la ciencia, que investiga permanentemente. Pero la prevención de la enfermedad no va a depender de la medicina o de la ciencia. Dependerá de la sociedad. El SIDA es sobre todo un problema social, más que un problema médico.

¿Cómo debe ser la capacitación en el docente, para que éste pueda brindar una correcta educación?

Por varios años se han encarado programas de capacitación para docentes. Pero al finalizar el curso el docente se planteaba, ahora sé de SIDA, pero no tengo las herramientas para desarrollar un programa de prevención.

Con el grupo de prevención de la Fundación Alas, que es una entidad no gubernamental, diseñamos cursos para docentes donde, utilizando técnicas grupales, el docente aprende de nosotros lo que es el SIDA, y de la misma manera que lo aprendió lo va a transmitir a sus alumnos, utilizando los mismos métodos que se utilizaron en los cursos de capacitación.

Con estos cursos las personas recibieron una información personalizada, y sobre todo los jóvenes trabajaron en grupos, diseñando y proponiendo las medidas de prevención.

Al informar y educar sobre el conocimiento de esta enfermedad, no hay que hacer tanto hincapié en cómo es el virus, más bien se debe señalar cómo se transmite el virus, cómo se contagia una persona con él y cómo se evita ese contagio.

¿Cambia la persona en sus hábitos y costumbres con esta educación?

Para que haya cambio de hábitos y costumbres, no solamente se debe hablar de SIDA. Se debe hablar también de sexo.

Un informe de la OMS demuestra que los jóvenes que han tenido una buena educación sexual antes de mantener sus primeras experiencias sexuales, demoran cuatro años más para mantener su primera relación, que aquellos que no la han tenido. La buena educación sexual provoca un efecto contrario al que cree la mayoría.

Entrevista realizada por Christian Javier Quinteros del Seminario de Periodismo Científico. E.C.I. U.N.C.

Nota: Para consultar al Dr. Daniel David, pueden llamar al teléfono (051) 22-7452 o al Hospital Rawson, teléfonos (051) 22-4026 al 29.