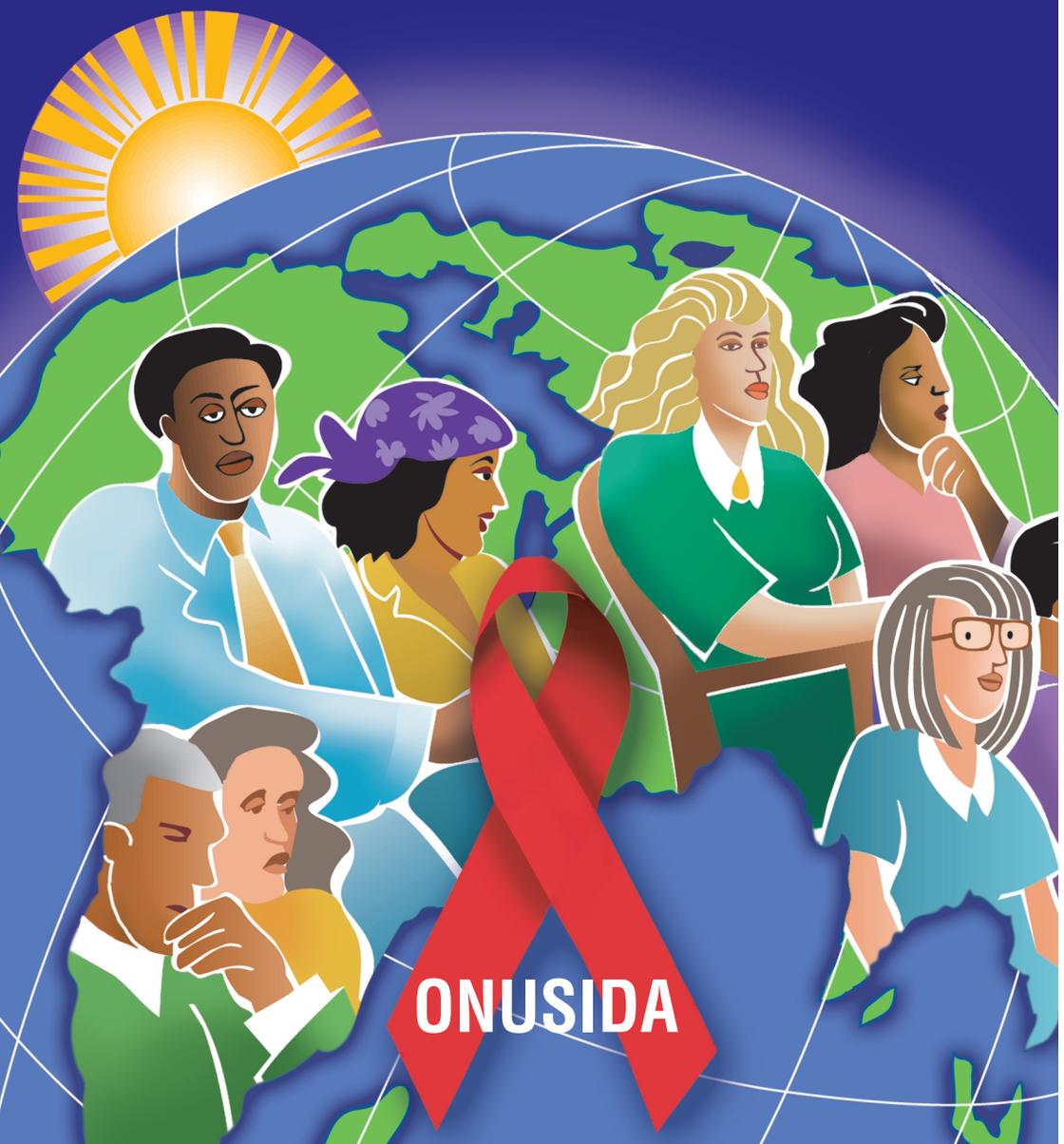


El SIDA y la infección por el VIH

Información para
el personal de
las Naciones Unidas
y sus familias



ONUSIDA

El ONUSIDA agradece el apoyo financiero del Organismo Alemán para la Cooperación Técnica (GTZ) (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) para la producción de la versión española del presente documento.

ONUSIDA/99.31S (versión española, abril de 2000)

Versión original inglés, UNAIDS/99.31E, junio de 1999:

AIDS and HIV Infection; Information for United Nations Employees and Their Families

Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

ONUSIDA

20 Avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza

Teléfono (+41 22) 791 46 51 – Fax (+41 22) 791 41 65

Dirección electrónica: unaid@unaid.org – Internet: <http://www.unaid.org>

El SIDA y la infección por el VIH

**Información para
el personal de
las Naciones Unidas
y sus familias**



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA
Ginebra, Suiza
2000

Índice

- 5** **Prólogo**

- 7** **Política sobre el VIH/SIDA para el personal de las Naciones Unidas**

- 11** **Capítulo 1 – Los hechos**

- 11** ¿Qué es el SIDA?
- 13** ¿Cómo se transmite el VIH?
- 17** ¿Cómo no se transmite el VIH?
- 19** **Capítulo 2 – Prevención de la transmisión del VIH**

- 19** Prevención de la transmisión sexual del VIH
- 22** Prevención de la transmisión del VIH a través de la sangre y los productos sanguíneos
- 22** Prevención de la transmisión del VIH a través de agujas contaminadas
- 23** Protección de los niños
- 25** **Capítulo 3 – La prueba del VIH**

- 25** Qué nos indica la prueba de anticuerpos contra el VIH
- 26** La prueba de anticuerpos contra el VIH y el empleo
- 27** La prueba de anticuerpos contra el VIH y el embarazo
- 29** **Capítulo 4 – Vivir con el VIH y con SIDA**

- 29** Cómo afrontar la infección confirmada por el VIH
- 32** El VIH y la salud del lactante
- 35** **Capítulo 5 – Panorama mundial de la epidemia**

- 39** **Capítulo 6 – La respuesta de las Naciones Unidas al SIDA**

- 41** **Capítulo 7 – Cómo informarse y obtener ayuda**

- 47** **Glosario**

- 51** **Referencias**

- 53** **Material de lectura complementario del ONUSIDA**

Prólogo

A punto de concluir el siglo XX, todavía no existen perspectivas de curación para una de las enfermedades más aterradoras y devastadoras que ha conocido la humanidad.

El VIH y el SIDA continúan afectando la vida de millones de personas en todo el mundo. Pero no son personas sin rostro. Casi todos conocemos a un amigo, un familiar o un compañero de trabajo que se ha visto afectado. En nuestra labor como empleados de las Naciones Unidas, también sabemos pertinentemente que la pandemia está asolando el mundo en desarrollo, especialmente África y el sur de Asia.

«...debemos promover un entorno laboral basado en la compasión y la comprensión, no en la discriminación o el miedo.»

Mientras no se descubra una vacuna o una curación, nuestra principal arma contra el VIH/SIDA son los conocimientos. Las Naciones Unidas se han comprometido a proporcionar a sus empleados un lugar de trabajo propicio, cualquiera que sea su estado con respecto al VIH. Para ello, debemos promover un entorno laboral basado en la compasión y la comprensión, no en la discriminación o el miedo.

Este manual es un recurso práctico y directo, preparado para proporcionales a usted y a su familia la información más actualizada de que se dispone acerca del VIH y el SIDA, tal como:

- Los hechos básicos sobre el VIH/SIDA, cómo se transmite y cómo no se transmite.
- Las formas de protegerse a sí mismo y a su familia contra la infección.
- Asesoramiento sobre la prueba de anticuerpos contra el VIH y sobre cómo afrontar la enfermedad si su prueba o la de un miembro de su familia da un resultado positivo.
- Una panorámica mundial de la epidemia y de la respuesta de las Naciones Unidas al SIDA a nivel internacional y de país.
- Una lista de fuentes útiles en las que usted y su familia pueden encontrar información adicional o servicios de apoyo.

El presente manual también contiene la política sobre el VIH/SIDA para el personal de las Naciones Unidas. Es importante que todos nosotros seamos conscientes de esta política y la utilicemos como guía en nuestra vida cotidiana. Le insto a buscar información adicional y a mantenerse informado. Los Consejeros del Personal y los Directores Médicos de las Naciones Unidas, que forman parte de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, están a su disposición para responder a cuantas preguntas plantee.

Cuando algún día el mundo evoque el final del siglo XX, ojalá se nos recuerde por nuestra determinación en el combate contra una de las epidemias más mortíferas de nuestro tiempo. Pero ojalá se nos recuerde también por nuestra solidaridad con todos los que sufren a causa de esta terrible enfermedad.

Kofi A. Annan
Secretario General de las Naciones Unidas

Política sobre el VIH/SIDA para el personal de las Naciones Unidas

A. Información, educación y otras medidas sanitarias preventivas

i. El personal de las Naciones Unidas y sus familias deberían disponer de una información suficiente y actualizada para protegerse a sí mismos contra la infección por el VIH y afrontar la presencia del SIDA.

Con tal efecto, se insta a todos los organismos de las Naciones Unidas a que desarrollen y apliquen una estrategia activa de educación del personal acerca del VIH/SIDA, utilizando el presente manual sobre el SIDA para el personal de las Naciones Unidas y sus familias elaborado por el ONUSIDA e identificando sobre el terreno fuentes locales, con experiencia en el asesoramiento sobre el VIH/SIDA, que proporcionen un seguimiento confidencial.

El personal del Servicio Médico de las Naciones Unidas debería implicarse plenamente en estos programas educativos para los empleados. Dicho personal debería recibir toda la educación profesional adicional que necesitara, y debería abastecer todos los lugares de destino con el material informativo sobre el VIH/SIDA pertinente, suministrado y actualizado por el ONUSIDA.

ii. Todos los miembros del personal de las Naciones Unidas deberían estar informados sobre dónde poder conseguir sangre segura.

Para ello, la Unidad de Seguridad Hematológica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con el Servicio Médico de las Naciones Unidas, debería elaborar y actualizar regularmente una lista de centros de transfusión sanguínea fiables y operativos para su distribución en la sede, las oficinas regionales y los lugares de destino de las Naciones Unidas. El Servicio Médico de las Naciones Unidas y los centros médicos asociados a nivel local deberían esforzarse por velar que sólo se realicen transfusiones sanguíneas cuando sea absolutamente necesario.

iii. Los Coordinadores Residentes de las Naciones Unidas deben responsabilizarse de adoptar medidas para reducir la frecuencia de los accidentes de tráfico, no sólo por las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad resultantes, sino también porque representan un riesgo particular de infección por el VIH en los lugares en los que se carece de un suministro sanguíneo seguro.

Por consiguiente, se insta a los Coordinadores Residentes de las Naciones Unidas a que refuercen las siguientes medidas de prevención, o a que las adopten de forma general si todavía no se han aplicado. Se les insta, asimismo, a que las distribuyan entre el personal de todos los lugares de destino, junto con instrucciones sobre el uso del transporte público:

- Uso obligatorio y adecuado de cinturones de seguridad en todos los vehículos de las Naciones Unidas.
- Adiestramiento apropiado para la conducción de vehículos de tracción en las cuatro ruedas fuera de las carreteras generales.
- Prohibición de la conducción personal de vehículos cuando pueda disponerse de un chófer oficial.
- Uso obligatorio de casco para todos los conductores de motos y motocicletas.
- Prohibición del abuso de sustancias por parte de los conductores de vehículos.
- Organización de sesiones de formación para primeros auxilios.
- Dotación de los vehículos de las Naciones Unidas con estuches de primeros auxilios que contengan soluciones macromoleculares (expansores del plasma).

iv. Todos los miembros del personal de las Naciones Unidas y sus familias deberían tener acceso a jeringas y agujas desechables.

El Servicio Médico de las Naciones Unidas debería proporcionar jeringas y agujas desechables al personal que viaje en misión de servicio a zonas donde no esté garantizada la esterilización adecuada de esos materiales. Este material debería ir acompañado de un certificado, en todos los idiomas oficiales de las Naciones Unidas, que explique los motivos de su transporte. Las oficinas regionales y otros lugares de destino deberían almacenar material de inyección desechable para su utilización por el personal de las Naciones Unidas y sus familias. Esas existencias deberían estar disponibles en los dispensarios de las Naciones Unidas, en los lugares donde existan, o en el lugar de destino de la OMS en el país.

v. Todos los miembros del personal de las Naciones Unidas y sus familias deberían tener acceso a los preservativos.

Los preservativos deberían suministrarse a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y/o la OMS en aquellos lugares de destino donde no exista un suministro fiable y constante de preservativos de alta calidad por el sector privado. El acceso debería ser gratuito, sencillo y discreto.

B. Pruebas voluntarias, asesoramiento y confidencialidad

Todos los miembros del personal de las Naciones Unidas y sus familias deberían disponer de pruebas voluntarias del VIH, con asesoramiento previo y posterior y confidencialidad garantizada.

Los miembros del personal de las Naciones Unidas y sus familias deberían disponer de instalaciones adecuadas y confidenciales donde pudieran obtener asesoramiento y someterse a las pruebas voluntarias y confirmatorias del VIH. A tal efecto, los organismos de las Naciones Unidas deberían trabajar en estrecha colaboración con el Servicio Médico de las Naciones Unidas y con la OMS. Los organismos de las Naciones Unidas tienen que desarrollar procedimientos específicos para mantener la

confidencialidad con respecto a los resultados positivos o negativos en la prueba del VIH, incluido el hecho de si se ha realizado o no dicha prueba. Sólo la persona evaluada tiene derecho a proporcionar información sobre su estado en relación con el VIH.

C. Condiciones de nombramiento

Perspectivas para la selección y la contratación

- El único criterio médico para la contratación es la aptitud para el trabajo.
- La infección por el VIH no constituye, en sí misma, una falta de aptitud para el trabajo.
- No se efectuarán pruebas de detección sistemáticas del VIH entre los candidatos.
- El SIDA se tratará como cualquier otra enfermedad al examinar la clasificación médica.
- Si existe sospecha clínica de SIDA, puede solicitarse una prueba del VIH con el consentimiento específico y expreso del candidato.
- En el examen previo a la contratación no puede obligarse a ningún candidato a declarar su estado con respecto al VIH.
- Para cualquier misión en un país que exija la prueba del VIH para conceder la residencia, ese requisito debe figurar en el aviso de vacante.

Continuidad en el empleo

- La infección por el VIH o el SIDA no deben considerarse como justificantes para el cese en el empleo.
- Si la aptitud para el trabajo resulta afectada por una enfermedad relacionada con el VIH, deben establecerse disposiciones razonables de trabajo alternativo.
- Los miembros del personal de las Naciones Unidas con SIDA deben disponer de la misma protección sanitaria y social que los demás empleados de las Naciones Unidas que sufren alguna enfermedad grave.
- No debería exigirse una detección sistemática del VIH/SIDA, ya sea por medios directos (prueba del VIH), indirectos (valoración de los comportamientos de riesgo) o formulando preguntas sobre las pruebas ya realizadas.
- Debe mantenerse la confidencialidad en toda la información médica, incluido el estado respecto al VIH/SIDA.
- Los empleados no deben estar obligados a informar al empleador sobre su estado respecto al VIH/SIDA.
- En el lugar de trabajo, las personas afectadas – o presuntamente afectadas – por el VIH/SIDA deben protegerse contra el estigma y la discriminación por parte de los compañeros, sindicatos, empleadores o clientes.
- Los empleados infectados por el VIH o afectados por el SIDA no deben ser objeto de ninguna discriminación, incluidos el acceso a – y la percepción de – las prestaciones de los programas establecidos por la seguridad social y por otros planes ocupacionales.

- Es necesario controlar y revisar periódicamente las implicaciones administrativas, laborales y financieras de estos principios con arreglo a las condiciones de nombramiento y servicio.

D. Programas de prestaciones de los seguros de salud

i. Todos los empleados de las Naciones Unidas deberían estar cubiertos por un seguro de salud, independientemente de su estado respecto al VIH.

No debería evaluarse la presencia de infección por el VIH ni antes ni después de un empleo.

ii. Las primas de los seguros de salud para los empleados de las Naciones Unidas no deberían verse afectadas por su estado respecto al VIH.

No debería permitirse que ningún plan de seguro de salud obligara a evaluar la presencia de infección por el VIH.

Capítulo 1

Los hechos

¿Qué es el SIDA?

SIDA es el acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida, un conjunto de infecciones devastadoras causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que ataca y destruye ciertos leucocitos esenciales para el sistema inmunitario del organismo.

Cuando el VIH infecta una célula, se combina con el material genético de dicha célula y puede permanecer latente durante años. La mayoría de las personas infectadas por el VIH se mantiene sana y puede vivir mucho tiempo sin experimentar síntomas o con alteraciones tan sólo menores. Esas personas están infectadas por el VIH, pero no tienen el SIDA.

Después de un periodo de tiempo variable, el virus se activa y da lugar progresivamente a las infecciones graves y demás enfermedades que caracterizan al SIDA. Aunque hay tratamientos que pueden prolongar la vida, el SIDA es una enfermedad mortal. Prosiguen las investigaciones para descubrir una vacuna y, en última instancia, un tratamiento curativo. Por el momento, sin embargo, prevenir la transmisión sigue siendo el único método de control.

Las personas VIH-positivas permanecen infectadas y son infecciosas durante toda la vida. Aunque parezcan sanas y se sientan bien, pueden transmitir el virus a los demás.



La ruta de la infección en los adultos

El VIH ataca a dos grupos de leucocitos, llamados linfocitos CD4+ y monocitos/macrófagos. En condiciones normales, las células CD4+ y los macrófagos ayudan a reconocer y destruir las bacterias, los virus y los demás agentes infecciosos que invaden las células y causan enfermedad. En las personas infectadas por el VIH, el virus mata los linfocitos CD4+, mientras que los macrófagos actúan como reservorios y transportan el VIH a diversos órganos vitales.

El VIH se une a los linfocitos CD4+ y continúa desarrollándose en su interior. Esto hace que la célula produzca más VIH, pero, al mismo tiempo, se destruye. Con la disminución de las células CD4+ del organismo, el sistema inmunitario se debilita y es menos capaz de luchar contra las infecciones víricas y bacterianas. La persona infectada se vuelve susceptible a una amplia gama de infecciones «oportunistas», como la neu-

Los síntomas de enfermedad por el VIH son variables y complejos, pero pueden incluir:

Fiebre
Linfadenopatía
Erupción cutánea
Diarrea persistente
Tos
Pérdida de peso significativa
Fatiga
Lesiones cutáneas
Pérdida del apetito

monía por *Pneumocystis carinii*, que es poco común en los individuos con un sistema inmunitario normal. La tuberculosis (TB) constituye una amenaza particular para las personas VIH-positivas, especialmente en aquellas regiones del mundo donde tanto la TB como la infección por el VIH están creciendo a un ritmo alarmante. Millones de portadores de TB que, en otras circunstancias, habrían rehuido una tuberculosis activa están desarrollando ahora la enfermedad porque sus sistemas inmunitarios se enfrentan a la agresión del VIH. La TB también progresa con mayor rapidez en las personas infectadas por el VIH, y es más probable que resulte mortal si no se diagnostica y trata. En África, la TB es actualmente la primera causa de mortalidad entre las personas infectadas por el VIH.

Las personas infectadas por el VIH también son más susceptibles a cánceres poco habituales, como el sarcoma de Kaposi, un tumor de los vasos sanguíneos o linfáticos. Asimismo, el VIH puede atacar el cerebro y causar trastornos neurológicos o neuropsiquiátricos.

Historia de la epidemia

A principios de los años ochenta se identificó un tipo de infecciones sumamente infrecuentes en adultos jóvenes que por lo demás parecían sanos. La causa de este síndrome, era una entidad desconocida que aparentemente atacaba el sistema inmunitario del organismo. Se le dio el nombre de SIDA. Entre 1983 y 1984, los investigadores aislaron un nuevo virus – el VIH –, que era la causa del SIDA. Esto posibilitó el desarrollo de una prueba sanguínea para la detección de anticuerpos contra el virus. Se comprobó que el VIH era un agente infeccioso catalogado como retrovirus. Se conocían diferentes retrovirus que infectaban especies animales, pero, hasta entonces, habían sido patógenos excepcionales para el hombre. Es posible que el VIH haya estado infectando de forma relativamente benigna a algunas poblaciones humanas durante más de 20 años (1).

Desde el descubrimiento del VIH, se han identificado diversas cepas del virus. En 1985 se encontró un virus relacionado en África occidental, que se denominó VIH-2 para diferenciarlo del virus primigenio (VIH-1). Tanto el VIH-1 como el VIH-2 provocan un cuadro patológico similar.

A principios de los años ochenta, se creía que sólo unos 100.000 adultos en todo el mundo estaban infectados por el VIH. A finales de 1998, el número de adultos y niños que vivían con el VIH o con SIDA había aumentado a más de 33,4 millones (2). Para más información sobre la historia del VIH/SIDA, consulte la Enciclopedia del SIDA en <http://www.thebody.com/encyclo/encyclo.html>

En general, es probable que un 50% de los adultos infectados por el VIH desarrolle el SIDA en el curso de los 10 años siguientes a la infección original. Cabe destacar, sin embargo, que el tratamiento temprano con los fármacos actuales está prolongando significativamente la vida de las personas con SIDA.

La ruta de la infección en los lactantes y niños

La mayoría de los lactantes y niños infectados por el VIH contrae la infección a través de su madre, antes, durante o después del parto, en el curso de la lactancia. Sólo una pequeña proporción se infecta a través de inyecciones o transfusiones sanguíneas contaminadas por el VIH. La progresión de la enfermedad muestra dos tendencias distintas en los niños infectados desde el nacimiento. Aproximadamente en la mitad de ellos progresa con rapidez al SIDA, pero en el resto permanece asintomática durante años, tal como ocurre en los adultos. Los estudios indican que, en los países desarrollados, alrededor de las dos terceras partes de los niños infectados siguen con vida a la edad de cinco años. En los países en desarrollo, las cifras oscilan entre el 30% y el 65%. (Para más información, véase la sección sobre la transmisión maternoinfantil del VIH en este mismo capítulo.)

¿Cómo se transmite el VIH?

Hasta la fecha, sólo se han identificado cuatro modos primarios de transmisión:

- Coito (anal y vaginal).
- Sangre y productos sanguíneos, tejidos y órganos contaminados.
- Agujas, jeringas y otros instrumentos punzantes contaminados.
- Transmisión maternoinfantil (TMI).

Coito

El VIH puede transmitirse a través del coito no protegido; es decir, cualquier acto sexual con penetración en el que no se utilice un preservativo. El coito anal y vaginal puede transmitir el virus de un varón infectado por el VIH a una mujer o a otro varón, o bien de una mujer infectada a un varón.

El riesgo de infección a causa de una relación sexual no protegida depende de cuatro factores principales: la probabilidad de que la pareja sexual esté infectada, el tipo de acto sexual, la cantidad de virus presente en la sangre o en las secreciones sexuales (semen, secreciones vaginales o cervicales) de la pareja infectada, y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual y/o lesiones genitales en cualquiera de los dos miembros de la pareja. La edad también puede ser un factor, dado que las muchachas jóvenes son fisiológicamente más vulnerables.

Probabilidad de infección por el VIH en la pareja

La prevalencia de la infección por el VIH entre los varones y mujeres sexualmente activos varía según la zona geográfica o el subgrupo de población, como los heterosexua-

les, los varones que tienen relaciones sexuales con otros varones (VSV), los profesionales del sexo o los consumidores de drogas intravenosas (véase la página 36). En general, la probabilidad de infección sexual por el VIH se relaciona con el número de parejas sexuales y con los actos sexuales no protegidos que se realicen. En otras palabras, cuanto más parejas sexuales se tienen, mayor es la posibilidad de infección.

El tipo de acto sexual

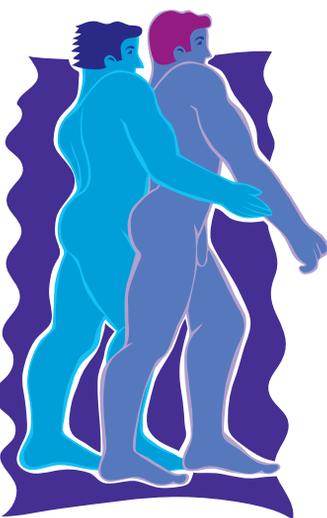
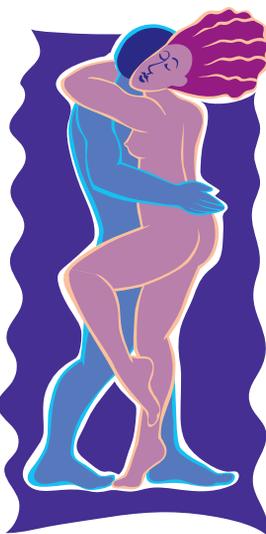
Todas las prácticas sexuales con penetración (anal, vaginal o bucal) no protegida acarrear riesgo de transmisión del VIH, ya que los líquidos orgánicos segregados durante la relación sexual entran en contacto directo con las membranas mucosas expuestas (el revestimiento del recto, la vagina, la uretra y la boca).

- El riesgo máximo de infección corresponde a los varones y mujeres que realizan el coito anal *receptivo* no protegido con una pareja infectada por el VIH.
- El segundo factor de riesgo, en orden de importancia, se asocia al coito vaginal no protegido.
- El coito bucal no protegido también implica un cierto riesgo, en especial si existen lesiones orales o faríngeas, como encías sangrantes, heridas, úlceras, abscesos dentarios, infecciones de garganta, blenorragia oral u otras ETS.

El riesgo se reduce, aunque no se elimina por completo, mediante el uso adecuado de preservativos. Una lesión en la membrana mucosa del recto, la vagina o la boca puede facilitar la penetración del virus en el torrente sanguíneo. Sin embargo, el VIH puede transmitirse incluso a través de una membrana mucosa indemne.



No se ha demostrado que el beso transmita el VIH, ya que la saliva contiene una concentración muy baja del virus. De todas formas, existe un riesgo teórico de transmisión del VIH durante el beso profundo o «húmedo» (beso lingual) si en la saliva existe sangre procedente de las encías o de úlceras bucales. No hay pruebas de que el VIH se haya transmitido realmente por esta vía.



La automasturbación no conlleva ningún riesgo de transmisión del VIH. Tampoco se conocen casos de transmisión por medio de la masturbación mutua. Sin embargo, la masturbación de la pareja plantea un riesgo teórico de transmisión del VIH si sus secreciones sexuales entran en contacto con las membranas mucosas o con una herida cutánea.

Cantidad de virus presente en la pareja infectada

Las personas infectadas por el VIH pasan a ser más infecciosas a medida que progresan hacia una enfermedad relacionada con el VIH y el SIDA. También existe un periodo temprano de infecciosidad de una o dos semanas en torno al momento de la seroconversión; es decir, cuando se desarrollan anticuerpos por primera vez.

Presencia de otras enfermedades de transmisión sexual en cualquiera de los miembros de la pareja

Existe una relación estrecha entre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la transmisión sexual de la infección por el VIH (3). La presencia de una ETS sin tratar – como la blenorragia, la infección por clamidias, la sífilis, el herpes o las verrugas genitales – puede llegar a multiplicar por un factor de 10 tanto la infección como la transmisión del VIH. Así pues, el tratamiento de las ETS es una estrategia importante de prevención del VIH en la población general.

Sangre o productos sanguíneos, tejidos y órganos contaminados

Las transfusiones sanguíneas salvan millones de vidas cada año, pero en las zonas donde no está garantizado un suministro sanguíneo seguro, los receptores de sangre transfundida corren un mayor riesgo de infección por el VIH.

En la mayoría de los países industrializados, el riesgo de contraer la infección por el VIH a partir de transfusiones es extremadamente bajo. Esto se debe en gran medida al reclutamiento eficaz de donantes de sangre regulares y voluntarios; a la mejora en los procedimientos de evaluación de los donantes; al análisis sistemático y universal de la sangre y los productos sanguíneos con pruebas altamente sensibles y específi-

La Unidad de Seguridad Hematológica de la OMS está ayudando a los países a reforzar sus sistemas de transfusión sanguínea. Los organismos asociados son el ONU-SIDA, la OMS, el PNUD, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otras organizaciones interesadas. Sus objetivos consisten en:

1. Educar, motivar, reclutar y mantener donantes de sangre voluntarios, no remunerados y de bajo riesgo.
2. Analizar sistemáticamente toda la sangre donada.
3. Reducir las transfusiones innecesarias o inapropiadas.
4. Desarrollar un servicio nacional sostenible de transfusión de sangre.
5. Mejorar el compromiso y el apoyo político de los países implicados.

cas para la detección de anticuerpos contra el VIH, y al uso apropiado de la sangre.

En el mundo en desarrollo, sin embargo, el riesgo es mucho mayor. En zonas de alta prevalencia, como África subsahariana, se estima que hasta el 5% de las infecciones por el VIH puede ser consecuencia de transfusiones. La ausencia de sistemas nacionales coordinados de transfusión sanguínea, la falta de donantes de sangre voluntarios no remunerados, la carencia de pruebas y el uso inadecuado de los productos sanguíneos tienden a agravar el problema (4-6).

Para prevenir la transmisión por medio de la donación de tejidos y órganos, incluido el esperma para la inseminación artificial, es necesario evaluar cuidadosamente el estado de los donantes con respecto a la infección por el VIH.

Agujas, jeringas y otros instrumentos punzantes contaminados

El VIH puede transmitirse por el uso de agujas u otros instrumentos invasivos contaminados por el virus. En muchas partes del mundo, el intercambio de jeringas y agujas entre usuarios de drogas intravenosas es responsable del rápido incremento de la infección por el VIH en esas personas.

Los procedimientos no médicos también conllevan un cierto riesgo si los instrumentos utilizados no se han esterilizado correctamente. Entre esos procedimientos figuran la perforación del lóbulo auricular y de distintas partes del cuerpo, los tatuajes, la acupuntura, la circuncisión masculina y femenina y la escarificación tradicional. El riesgo real depende de la prevalencia local de la infección por el VIH.

Asimismo, el VIH puede transmitirse por medio de equipos de inyección en establecimientos de atención de salud en los que no se han esterilizado correctamente las jeringas, agujas y demás instrumental, como los equipos dentales. También se ha descrito la transmisión del VIH por herida accidental con agujas y otros útiles afilados.

Transmisión maternoinfantil (TMI)

La transmisión maternoinfantil (TMI) es, con mucho, la causa más importante de infección por el VIH en los niños pequeños. El virus puede transmitirse durante el embarazo, trabajo de parto, alumbramiento o después del nacimiento, en el curso de la lactancia materna. Entre los bebés infectados que no reciben lactancia materna, la TMI se produce, en la mayoría de los casos, en el momento del parto (inmediatamente antes o en el trabajo de parto y durante el alumbramiento). En las poblaciones donde el amamantamiento es la norma, la lactancia materna puede ser responsable de más de un tercio de los casos de TMI (7, 8).

El SIDA pediátrico puede ser difícil de diagnosticar porque algunos síntomas de infección por



el VIH, como la diarrea, también son frecuentes en lactantes y niños no infectados. Por consiguiente, estos síntomas no pueden considerarse una base fiable para el diagnóstico. Entre las pruebas sanguíneas existentes, la ELISA (prueba de inmunosorción enzimática) sólo es fiable a partir de los 15 meses de edad, y las pruebas de RCP (reacción en cadena de la polimerasa), aunque permiten un diagnóstico precoz, son bastante costosas y es difícil disponer de ellas en los países en desarrollo.

Para más información, lea la Actualización Técnica del ONUSIDA sobre Transmisión del VIH de la madre al niño, en <http://www.unaids.org>

¿Cómo no se transmite el VIH?

Los familiares, amigos y compañeros de trabajo no deberían tener miedo de infectarse como consecuencia del contacto casual con portadores del VIH en el entorno doméstico, laboral o social. Las siguientes actividades no transmiten el virus:

- Dar la mano, abrazar o besar (véase el párrafo sobre el beso profundo, en la página 14).
- Toser o estornudar.
- Utilizar un teléfono público.
- Ir al hospital.
- Abrir la puerta.
- Compartir alimentos, cubiertos o utensilios de bebida.
- Utilizar fuentes de agua potable.
- Utilizar lavabos o duchas.
- Utilizar piscinas públicas.
- Sufrir una picadura de mosquito u otros insectos.

El SIDA y el trabajo

En la inmensa mayoría de los empleos, el lugar de trabajo no supone un riesgo de contraer el VIH. Entre las excepciones se destacan los trabajadores de laboratorio, profesionales sanitarios, personas que manipulan desechos hospitalarios, personal de urgencias médicas y cualquier otra ocupación en la que sea posible la exposición a la sangre de terceros. El riesgo que corren esas personas es muy bajo, pero no despreciable. Entre los peligros a los que están expuestas figuran los pinchazos accidentales por agujas u otros instrumentos punzantes y las salpicaduras de sangre a los ojos mientras administran un tratamiento o realizan otras tareas.

El SIDA y los deportes

No hay casos documentados de transmisión del VIH durante la participación en una actividad deportiva. Aunque el riesgo de transmisión es muy bajo, deberían tomarse precauciones al participar en deportes de contacto en los que se puedan

producir heridas sangrantes (10).

En teoría, es posible que el virus se transmita si un deportista infectado por el VIH presenta una lesión cutánea o una herida sangrante cuyo líquido entra en contacto con un corte, lesión cutánea o membrana mucosa expuestos de otro competidor. Incluso en una eventualidad tan improbable, el riesgo de transmisión sería muy bajo. Sin embargo, en los deportes de combate o que implican un contacto corporal directo, se recomienda adoptar dos procedimientos muy sencillos:

- Limpiar cualquier lesión cutánea con un antiséptico y cubrirla de forma segura.
- Si se produce una lesión con derrame de sangre, interrumpir la participación del deportista hasta que el sangrado haya cesado y la herida se haya limpiado con un antiséptico y se haya tapado con un apósito seguro.

Directrices de la OMS sobre el SIDA y los primeros auxilios en el lugar de trabajo

La reanimación boca a boca es un procedimiento de socorrismo que no se debería evitar por un temor infundado a contraer el VIH u otras infecciones. No se ha descrito ningún caso de transmisión del VIH por esta vía. Existe un riesgo teórico si la persona a la que se está reanimando sangra por la boca. En tal caso, utilice un paño limpio para enjugar cualquier rastro de sangre en la boca de la víctima.

Una persona que sangra necesita atención inmediata. Haga presión sobre la herida con un paño limpio y grueso. Evite que la sangre entre en contacto con sus ojos, boca o cualquier herida abierta. Asegúrese de que los cortes o heridas abiertas que tenga usted estén cubiertos antes de prestar los primeros auxilios. Concluída la intervención, lávese las manos lo antes posible con agua y jabón (9).

Capítulo 2

Prevención de la transmisión del VIH

Prevención de la transmisión sexual del VIH

Conozca a su pareja

Independientemente de que usted sea varón o mujer – heterosexual, homosexual o bisexual –, el riesgo de contraer la infección por el VIH se relaciona directamente con la probabilidad de que su pareja esté infectada. El riesgo es considerablemente mayor si su pareja se ha inyectado en alguna ocasión drogas intravenosas, ha mantenido relaciones sexuales no protegidas de forma ocasional o tiene una historia sexual que usted desconoce.

Sepa qué prácticas sexuales acarrear mayor riesgo

Todas las prácticas sexuales con penetración (anal, vaginal o bucal) con un varón o una mujer infectados por el VIH conllevan riesgo de transmisión. El coito anal no protegido es una de las prácticas más peligrosas. Y ello a pesar de que se utilice un preservativo, dada la mayor probabilidad de que éste se rompa durante esta práctica sexual. El coito vaginal no protegido constituye el segundo riesgo de infección, en orden de importancia. El coito bucal también comporta un pequeño riesgo de transmisión, en especial si existen lesiones bucales o faríngeas, como

Hay que saber que es imposible detectar el estado de infección por el VIH de una persona basándose simplemente en su aspecto físico. Aunque no lo sepan ni ellos mismos, algunos individuos con una apariencia pulcra y saludable pueden estar infectados y, por tanto, pueden contagiarle a usted.

Si está infectado por el VIH, prevenga la transmisión...

- No done sangre, semen u órganos (riñones, córnea, etc.).
- Informe a su/s pareja/s sexual/es. Evite la penetración; de lo contrario, utilice siempre un preservativo.
- No comparta jeringas o agujas.
- Informe a los médicos o dentistas a los que consulte.
- Juzgue detenidamente la conveniencia de un embarazo (véase la página 32).
- Cúbrase con un apósito cualquier corte o rasguño hasta que haya cicatrizado.
- No comparta cepillos de dientes, maquinillas de afeitar o instrumentos punzantes (12).
- Solicite un tratamiento rápido y correcto para las ETS.

erías sangrantes, heridas, úlceras, abscesos dentarios, infecciones de la garganta o ETS orales.

Para protegerse, utilice siempre un preservativo durante los actos sexuales con penetración (11).

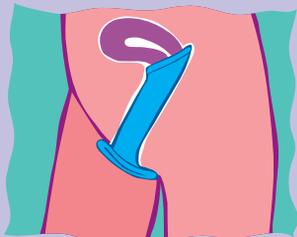
Lo que necesita saber sobre los preservativos

Para reducir el riesgo de transmisión del VIH durante el coito anal, vaginal o bucal, se recomienda utilizar como método de barrera un preservativo de látex lubricado con silicona o un lubricante de base acuosa. (Si desea un lubricante adicional, debería emplear alguna variante de base acuosa, como K-Y Lubricating Jelly®, en vez de un lubricante de base oleosa, como Vaseline®, que puede degradar el látex.) Los preservativos de látex sólo son eficaces si se usan adecuadamente y no se rompen.

No se recomiendan los preservativos de membrana natural, fabricados a menudo con intestino de oveja, porque tienen poros minúsculos a través de los cuales podría pasar el VIH.



Preservativo masculino



Preservativo femenino

Para lograr la máxima eficacia, el preservativo debería colocarse

antes de que el pene toque cualquier parte del recto, vagina o boca. Asimismo, debería colocarse cuando el pene esté en erección, procurando dejar un espacio en la punta para que se acumule el semen. Al retirar el pene (con el preservativo aún colocado), hay que tener cuidado para evitar el derramamiento del semen.

Actualmente puede disponerse de preservativos femeninos, como el REALITY®. El preservativo femenino es un saquillo blando y poco ajustado, fabricado con poliuretano (no con látex), que reviste la vagina. Presenta un anillo plástico semirrígido en cada extremo. El anillo interior sirve para insertar y fijar el dispositivo dentro de la vagina. El anillo exterior cubre en parte el área de los labios y mantiene abierto el preservativo.

Para estar aún más seguro/a, realice prácticas sexuales que no impliquen la penetración, como caricias o masajes en cualquier parte del cuerpo, masturbación (siempre que las secreciones sexuales no entren en contacto con cortes o úlceras en la piel de la pareja) y besos sin un intercambio copioso de saliva y, posiblemente, de sangre. Por supuesto, la actitud más segura es la abstinencia.

Solicite consejo médico o tratamiento para las ETS

La presencia de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) no tratada – como la blenorragia, la infección por clamidias, la sífilis, el herpes o las verrugas genitales – puede llegar a multiplicar por un factor de 10 el riesgo de contraer o transmitir el VIH. Si sospecha que tiene una ETS, o que ha estado expuesto a ella, es imperativo que busque inmediatamente consejo y tratamiento médicos.

Los síntomas más habituales son una secreción anormal por la vagina o el pene, quemazón o dolor durante la micción, y úlceras o ampollas cerca de la boca o los genitales. En las mujeres, otros síntomas pueden consistir en sangrado inusual (aparte del ciclo mensual) y dolor vaginal durante el coito.

Los microbicidas y la prevención del VIH

Los microbicidas son productos que se administran por vía vaginal o rectal y que pueden reducir la transmisión del VIH y otros microorganismos que causan ETS. Es necesario el descubrimiento de un microbicida eficaz con el fin de ampliar las opciones profilácticas. En los últimos años se ha sugerido que los espermicidas podrían tener propiedades microbicidas. Por el momento, dos ensayos no han logrado demostrar que el espermicida nonoxinol-9 sea eficaz para prevenir la transmisión del VIH y las ETS. Sin embargo, se están evaluando actualmente más de 35 microbicidas, y prosigue la investigación sobre este método profiláctico (13).

Prevención de la transmisión del VIH a través de la sangre y los productos sanguíneos

En los países industrializados, el riesgo de transmisión del VIH a través de la sangre y los productos sanguíneos es muy bajo en proporción al número de unidades de sangre transfundidas.

También es muy poco frecuente contraer el VIH en un centro de atención de salud. Por ejemplo, datos obtenidos en los Estados Unidos de América indican que los agentes de salud que se pinchan accidentalmente con una aguja contaminada por el VIH tienen un riesgo estimado inferior al 5 por 1000 (0,5%) de infectarse por el VIH.

Por otra parte, el VIH es un virus frágil, lo que significa que es vulnerable a los cambios de temperatura y otros factores ambientales, y se ha comprobado que no es via-

ble en sangre desecada durante más de una hora. La concentración de partículas víricas de VIH por mililitro de sangre también es muy baja en comparación con otros virus. A pesar de que el VIH acarrea un bajo riesgo laboral, el personal de laboratorio y los agentes de salud deberían seguir en todo momento prácticas seguras de trabajo (14). No tema preguntar a su agente de salud, dispensario u hospital si están siguiendo las «precauciones universales» o medidas de seguridad para prevenir la transmisión del VIH en los centros de atención de salud.

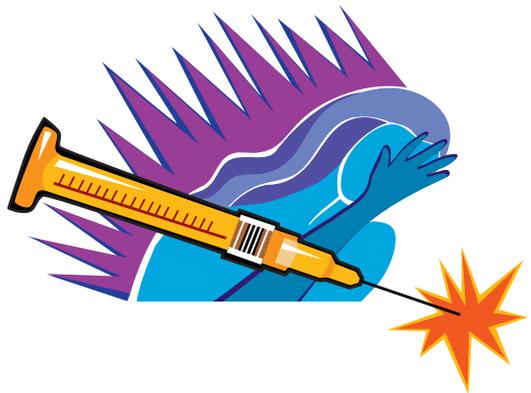
Si tiene que viajar a zonas del mundo donde no está garantizada la seguridad del suministro sanguíneo, debería atenerse a las siguientes medidas (15, 16):

- Antes de viajar, identifique fuentes de asistencia médica fiable en el país de destino.
- Lleve consigo agujas y jeringas desechables estériles para su uso personal (como parte del estuche médico de la OMS).
- Familiarícese con los procedimientos de evacuación médica de emergencia.
- Reduzca el riesgo de lesiones cumpliendo ciertas precauciones de seguridad, como conducir con prudencia y utilizar el cinturón de seguridad.
- Si resulta herido y pierde sangre, considere la utilización de un sustituto del plasma (cristaloides/coloides). Si se produce una pérdida sanguínea grave o aguda, deben realizarse esfuerzos a fin de asegurar que la sangre transfundida haya sido analizada para detectar el VIH y el virus de la hepatitis B.

Prevención de la transmisión del VIH a través de agujas contaminadas

No comparta agujas o jeringas

En muchas partes del mundo, el consumo de drogas intravenosas es una de las vías de diseminación más rápida de la infección por el VIH, principalmente porque es habitual que se compartan las agujas, jeringas y utensilios para la preparación de la droga, lo que permite la propagación rápida del virus.



Evite los procedimientos invasivos de perforación cutánea

La perforación del lóbulo auricular y de distintas partes del cuerpo, los tatuajes, la acupuntura o cualquier procedimiento que requiera instrumentos invasivos de perforación cutánea conllevan un cierto riesgo de transmisión del VIH. Si está pensando en la posibilidad de someterse a alguno de estos procedimientos, compruebe que todo el equipo esté convenientemente esterilizado. No tema formular preguntas al técnico o profesional sanitario. El VIH se destruye fácilmente mediante el calor; los instrumentos deberían esterilizarse con vapor o calor seco. Si esto no es posible, tienen que desinfectarse por ebullición (17).

Protección de los niños

Los padres deberían asegurarse de que sus hijos conocen los hechos básicos sobre la transmisión del VIH y saben cómo protegerse contra la infección. En concreto, los niños deberían:

- Saber que el VIH se transmite por la sangre.
- Evitar cualquier procedimiento de perforación cutánea o lesión accidental con agujas no esterilizadas y otros instrumentos afilados.
- Recibir inyecciones u otros tratamientos médicos o dentarios sólo cuando es imprescindible, y con un equipo correctamente esterilizado.
- Recibir transfusiones sanguíneas sólo cuando es médicamente imprescindible, y con sangre sometida a los métodos de análisis pertinentes.
- Evitar el riesgo de lesiones traumáticas que requieran transfusión sanguínea.

Los niños mayores requieren información y estímulo para evitar la infección a través de las relaciones sexuales no protegidas o del intercambio de equipos de inyección de drogas intravenosas.

Los niños también deben conocer las formas por las que no puede transmitirse el VIH (véase el Capítulo 1).

Se les debería animar a mostrarse solícitos y solidarios con los niños y adultos que están infectados, y a no tener miedo de infectarse por el contacto casual con esas personas.

Si tiene dificultades o se siente turbado al hablar con sus hijos sobre el sexo, el consumo de drogas y el SIDA, las siguientes fuentes de consulta pueden serle de ayuda:

A Children's Book About HIV/AIDS: By Children For Children, disponible en línea en <http://www.sonic.net/yofee/hivaids>

Does AIDS Hurt? Educating Young Children About AIDS, de Sylvia Villarreal, MD (1992)*.

100 Questions and Answers About AIDS: A Guide for Young People, de Michael Thomas Ford (1992)*.

*Ambos pueden adquirirse a través de <http://www.amazon.com>

Capítulo 3

La prueba del VIH

Qué nos indica la prueba de anticuerpos contra el VIH

Las pruebas normalizadas para determinar si una persona está infectada por el VIH se basan en la detección de anticuerpos contra el VIH en la sangre, no en la detección del propio virus (11). Existen diferentes tipos de pruebas de anticuerpos, como la prueba de inmunosorción enzimática (ELISA) y las pruebas rápidas y sencillas (R/S). En los últimos años se han desarrollado pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH en la saliva y la orina.

La primera prueba de anticuerpos que se efectúa se denomina prueba de detección sistemática. Si resulta negativa, significa que no se han encontrado anticuerpos. Se considera que la persona es VIH-negativa y no se requieren nuevas pruebas confirmatorias. Si la prueba de detección sistemática resulta positiva más de una vez, es necesario confirmarla. La confirmación puede realizarse por medio de pruebas especiales (p.ej., la prueba Western blot o el inmunoanálisis en línea [LIA]). También es posible confirmar un resultado positivo utilizando combinaciones de la prueba ELISA o de pruebas R/S. Aunque la confirmación puede efectuarse sobre la misma muestra de sangre, es preferible practicarla sobre una muestra distinta con el fin de evitar cualquier error.

«Más del 99% de las personas infectadas serán positivas al cabo de tres meses.»

Las pruebas de detección sistemática del VIH pueden producir a veces lecturas falsas positivas, especialmente en poblaciones donde el VIH no está presente en gran escala. Éste es el motivo de que siempre se efectúen pruebas confirmatorias después de un resultado positivo en las pruebas de detección sistemática. La confirmación es imprescindible para descartar un resultado falso positivo en las pruebas sistemáticas.

Por lo que respecta a la precisión de las pruebas de anticuerpos:

- Para que una prueba del VIH resulte positiva, se requiere un promedio de 25 días desde la infección original. Este periodo es mucho más corto del que se necesitaba antes de la introducción de las actuales pruebas de alta sensibilidad.
- Si una persona se ha infectado en fechas muy recientes, la prueba puede deparar un resultado negativo.
- Cuando se analizan la saliva y la orina, se requiere un periodo más prolongado para que puedan detectarse los anticuerpos.
- Más del 99% de las personas infectadas son positivas al cabo de tres meses.

La prueba de anticuerpos contra el VIH y el empleo

En la inmensa mayoría de empleos y entornos laborales, el trabajo no implica un riesgo de transmisión del VIH entre compañeros o de un trabajador a un cliente. Se han propuesto las siguientes recomendaciones en relación con el SIDA y el lugar de trabajo:

- Antes de la contratación, NO son necesarias ni deberían exigirse pruebas del VIH/SIDA como parte de la valoración de la aptitud para el trabajo. Esto se aplica tanto a los métodos directos (p.ej., una prueba del VIH) como a la valoración indirecta de los comportamientos de riesgo o la formulación de preguntas al aspirante para averiguar si ya se ha sometido a una prueba del VIH. La detección sistemática del VIH/SIDA antes de la contratación por motivos de seguros médicos u otras finalidades plantea cuestiones graves de discriminación y merece un examen cuidadoso.
- En las personas ya empleadas, NO se requiere un análisis sistemático del VIH/SIDA, ni por métodos directos ni indirectos.
- Toda la información médica, incluido el estado respecto al VIH/SIDA, debe ser confidencial.
- No debe exigirse a los empleados que informen al empleador sobre su estado respecto al VIH/SIDA.
- En el lugar de trabajo, las personas infectadas por el VIH (o presuntamente infectadas) deben protegerse contra el estigma y la discriminación por parte de compañeros, sindicatos, empleadores y clientes. La información y la educación son esenciales para mantener un clima de comprensión mutua, imprescindible para asegurar esa protección.
- Los empleados infectados por el VIH no deben discriminarse en lo que se refiere al acceso a – y la percepción de – las prestaciones de los programas establecidos por la seguridad social o por otros planes ocupacionales.
- La infección por el VIH no limita, en sí misma, la aptitud para un trabajo. Si la aptitud resulta afectada por una enfermedad relacionada con el VIH, deberían establecerse disposiciones razonables de trabajo alternativo.
- La infección por el VIH no es motivo para el cese en un empleo. Tal como ocurre con muchas otras enfermedades, a las personas con enfermedades relacionadas con el VIH debería permitírseles que siguieran trabajando mientras fueran médicamente aptas para desempeñar una tarea apropiada (18).

«En el lugar de trabajo, las personas infectadas por el VIH (o presuntamente infectadas) deben protegerse contra el estigma y la discriminación por parte de los compañeros, sindicatos, empleadores y clientes.»

Aunque esas medidas están preparadas para proteger sus derechos si está infectado/a por el VIH, usted también es responsable de adoptar comportamientos que no coloquen a otros compañeros de trabajo en situación de riesgo de infección.

La prueba de anticuerpos contra el VIH y el embarazo

Si usted o su pareja están preocupados por su estado respecto al VIH y planean tener un hijo, la prueba de anticuerpos contra el VIH puede ayudarles a clarificar las opciones.

La prueba del VIH debería realizarse de forma voluntaria y confidencial, con asesoramiento previo y posterior a la misma. Usted y su pareja sexual deben ser aconsejados acerca de las implicaciones que un resultado positivo tendrá para ambos, para el feto y para el recién nacido si se lleva a cabo el embarazo.

Una mujer infectada por el VIH puede transmitir el virus a su hijo. La tasa de transmisión oscila entre el 12% y más del 40%. Esa diferencia se debe en gran medida a las prácticas de alimentación infantil y al estadio de la enfermedad por el VIH en la madre.

Si está embarazada e infectada por el VIH, debería recibir consejo sobre las opciones de continuar o interrumpir la gestación (donde el aborto sea legal) y sobre las posibilidades de reducir la transmisión maternoinfantil (TMI) mediante tratamiento con fármacos antirretrovíricos durante el embarazo o evitando la lactancia materna (para más información, véase la página 32).

El embarazo no parece acelerar la progresión del curso clínico de la infección por el VIH.

Capítulo 4

Vivir con el VIH y con SIDA

Cómo afrontar la infección confirmada por el VIH

Descubrir que está infectado/a por el VIH cambiará radicalmente su vida. Puede experimentar muchas clases de emociones, como miedo, pérdida, duelo, depresión, negación, cólera o ansiedad. Por más tranquilizador que sea el médico, por más eficaces que sean las terapias farmacológicas actuales y futuras, por mínimas que sean las repercusiones físicas de la infección, por más preparado/a que esté desde un punto de vista intelectual, necesitará mucho asesoramiento y apoyo.

Las cuestiones psicológicas a las que se enfrentan la mayoría de las personas infectadas por el VIH giran en torno a la incertidumbre. Sus esperanzas y expectativas futuras, sus relaciones y su profesión requerirán ciertos ajustes con el fin de que pueda afrontar la enfermedad y llevar una vida feliz y productiva.

Repercusiones sobre su salud

Las consecuencias para su salud dependen probablemente del estadio de la infección en el momento en el que descubra que es VIH-positivo/a, del apoyo psicológico del que disponga y de su acceso a una buena asistencia médica.

Poco después de infectarse por el virus, algunas personas experimentan una breve enfermedad de tipo gripal con fiebre, linfadenopatía, erupción cutánea o tos. Con posterioridad, pueden permanecer perfectamente aptas y sanas durante muchos años a pesar de estar infectadas. En aproximadamente el 50% de las personas infectadas, el intervalo entre la infección original y la aparición de las infecciones oportunistas que caracterizan al SIDA es superior a 10 años.

Se ha demostrado que la terapia antirretrovírica de combinación, aunque costosa, retrasa el inicio del SIDA y prolonga la esperanza de vida. También puede mejorar su calidad de vida con el uso profiláctico y terapéutico de medicamentos contra las infecciones oportunistas más comunes y otras enfermedades a las que son vulnerables las

La salud es lo primero

Si está infectado/a por el VIH, es importante que cuide su salud física a fin de reducir la progresión hacia una forma sintomática de SIDA (12).

- Adopte una dieta saludable.
- Haga ejercicio regularmente.
- Evite el alcohol y el tabaco.
- Evite el estrés.
- Evite en lo posible cualquier forma de infección, ya que podría afectar su salud.
- No consuma drogas ilícitas.
- Acuda al médico regularmente.

personas infectadas por el VIH, como la tuberculosis (TB). La detección sistemática de TB activa y el rastreo de contactos mediante examen de esputo son también medidas importantes en las familias con un miembro seropositivo.

Aparte de una buena asistencia médica, es fundamental disponer de apoyo psicológico, proporcionado por familiares, amigos y asesores. En muchos países existen grupos de apoyo compuestos por personas que viven con el VIH y con SIDA. También en Internet pueden encontrarse numerosos grupos de apoyo y recursos de toda índole (véase el Capítulo 7).

No pierda la esperanza

Mantener la calidad de vida es tan importante como mantener la salud física. He aquí dos fuentes de consulta que se ocupan de las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales de las personas que viven con el VIH y el SIDA.

POZ Magazine

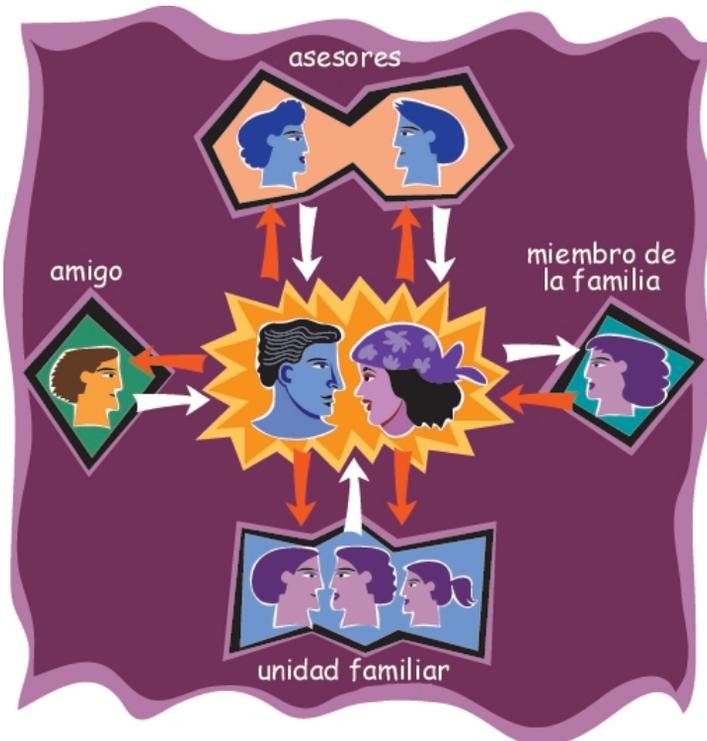
<http://www.thebody.com/poz/pozix.html>

Body Positive

<http://www.bodypositive.org.uk/homepage.html>

Repercusiones sobre sus relaciones personales

Aunque de forma indirecta, las parejas sufren las consecuencias de la infección y la enfermedad por el VIH tanto como la persona infectada. Esto es así aun en el caso de que las parejas sepan que no están infectadas. Es probable que su vida soporte el



mismo tipo de presiones y trastornos, y pueden experimentar sentimientos similares de incertidumbre, duelo, pérdida o cólera.

La comunicación entre los dos miembros de la pareja y entre la pareja y los asesores profesionales es importante para favorecer la comprensión de los ajustes que serán necesarios. Por ejemplo, habrá que modificar el comportamiento sexual con el fin de detener la ulterior transmisión de la infección. El asesoramiento también puede abordar los cambios físicos y psicológicos y las necesidades que experimentará la pareja.

Si está infectado/a por el VIH, tiene la oportunidad de aumentar la sensibilización de los demás con respecto a la enfermedad. Mediante esta educación, puede reducir los prejuicios contra las personas con el VIH o con SIDA. Sin embargo, decida con mucho cuidado a quién revela su condición de portador/a del VIH. La incompreensión y la discriminación son realidades patentes y pueden afectarles a usted y a sus seres queridos. Una vez más, el asesoramiento profesional puede ayudarle a afrontar esas cuestiones.

A menudo, las familias constituyen la principal fuente de cuidado y apoyo para las personas infectadas por el VIH, y el tipo de atención requerida puede variar según el estadio de la infección. El asesoramiento a los miembros de la familia, como individuos y como unidad familiar, puede ser extremadamente importante, en especial a medida que progresa la enfermedad.

Repercusiones sobre su vida laboral

Las repercusiones sobre su vida laboral dependerán de cómo se encuentre física y mentalmente, así como del estadio en el que se haya descubierto la infección. La experiencia ha demostrado que las personas infectadas por el VIH, con o sin síntomas, deberían seguir trabajando durante el mayor tiempo posible. El periodo inicial de aceptación de la infección por el VIH va seguido habitualmente por un periodo en el que se desea seguir adelante en la vida, y el trabajo puede desempeñar un papel importante en esta transición.

Sus derechos laborales como empleado de las Naciones Unidas

Las Naciones Unidas se han comprometido a respetar los derechos laborales de todas las personas, independientemente de su estado respecto al VIH. La infección por el VIH o el SIDA no se consideran justificación para cesarle en su empleo. Si su aptitud para el trabajo resulta afectada por una enfermedad relacionada con el VIH, deberían establecerse disposiciones razonables de trabajo alternativo. Las Naciones Unidas consideran que los miembros de su personal con SIDA deberían disponer de las mismas protecciones sanitarias y sociales que cualquier otro empleado que sufra una enfermedad grave.

Al principio de este manual, se incluye en toda su extensión la Política sobre el VIH/SIDA para el personal de las Naciones Unidas. Asimismo, consulte las páginas 26 y 27, en el Capítulo 3, para obtener más información sobre las recomendaciones relativas al SIDA y el lugar de trabajo.

Aunque no está obligado/a a informar a su empleador y a sus compañeros acerca de su estado respecto al VIH, en determinadas circunstancias puede ser necesario hacerlo. Si su trabajo le obliga a viajar, por ejemplo, tal vez tenga que ir a países en los que el permiso de entrada dependa de un certificado que demuestre que no está infectado/a por el VIH. Además, puede requerir ciertas vacunas. En teoría, podría resultar infectado/a por los virus «vivos», aunque debilitados, de dichas vacunas, en particular si su sistema inmunitario ya está deteriorado por el VIH. Siempre es preferible consultar con el médico para determinar los riesgos que implican las vacunas y averiguar si existe alguna alternativa.

El VIH y la salud del lactante

Tener un hijo

Si usted y/o su pareja están infectados, el embarazo es un tema que deberían discutir detenidamente con su médico y posiblemente también con su asesor. Es muy importante recibir asistencia médica en las etapas iniciales del embarazo.

El tratamiento del VIH no debería variar mucho con respecto al que ya estaba recibiendo antes del embarazo. Si decide continuar la gestación, hable con el médico sobre cómo puede prevenir la transmisión del VIH a su hijo. Las probabilidades de transmisión son aproximadamente del 15-25% si no utiliza lactancia materna y del 25-45% si amamanta a su hijo. Se ha demostrado que los fármacos antirretrovíricos, junto con la evitación de la lactancia natural, reducen considerablemente este riesgo (hasta el 5-10%).



Aunque esté embarazada, debería seguir utilizando preservativos cada vez que tenga relaciones sexuales, con el fin de evitar la transmisión del VIH u otras enfermedades. Después del parto, debería evaluarse la presencia del VIH en el recién nacido, aunque usted haya estado tomando fármacos antirretrovíricos durante el embarazo. Hable con el médico sobre las necesidades especiales del niño y sobre las medicaciones que requerirá (19).

Lactancia materna

La lactancia materna es, en condiciones normales, la mejor forma de alimentar a un recién nacido. Sin embargo, si una madre está infectada por el VIH, puede ser preferible sustituir la leche materna para reducir el riesgo de transmisión del VIH al neonato. El riesgo de la alimentación de sustitución debería ser inferior al riesgo poten-

cial de transmisión del VIH a través de la leche materna infectada, de forma que no aumentarán la morbilidad ni la mortalidad infantiles por otras causas. En otra circunstancia, la alimentación de sustitución no proporciona ninguna ventaja. Conforme a las directrices conjuntas del ONUSIDA, el UNICEF y la OMS (20), deberían tenerse en cuenta las siguientes cuestiones:



- La alimentación de sustitución debe satisfacer, de la forma más completa posible, todos los requisitos nutricionales del lactante hasta los dos años de edad.
- Los sustitutos de la leche materna deben prepararse y administrarse de forma higiénica para evitar la contaminación por bacterias. Esto exige disponer de agua potable y combustible.
- Los sustitutos de la leche materna deben ser asequibles financieramente para las familias.
- Las madres deben tener acceso a servicios de planificación familiar, pues las mujeres que no amamantan pierden las ventajas del espaciamiento entre embarazos que proporciona la lactancia natural.

Inmunizaciones infantiles

Algunos padres se sienten preocupados por la posibilidad de que las vacunas infantiles sistemáticas afecten negativamente a sus hijos infectados por el VIH. En respuesta a esta cuestión, la OMS y el UNICEF han elaborado las siguientes directrices. Los niños infectados por el VIH deberían inmunizarse contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (con DTP); la poliomielitis (con VPO o VPI), y el sarampión (con vacuna antisarampiónosa), de acuerdo con el calendario típico. Los niños con infección conocida o sospechada por el VIH corren un mayor riesgo de sarampión grave, por lo que deberían recibir una dosis adicional de vacuna antisarampiónosa lo antes posible después de los seis meses de edad, aparte de la dosis habitual que se administra a los nueve meses.

Es frecuente que los padres de niños infectados por el VIH también estén infectados y tengan una mayor incidencia de tuberculosis que la población general. Por consiguiente, en los niños infectados por el VIH que permanecen asintomáticos, se recomienda la protección temprana contra la tuberculosis mediante inmunización con BCG. Sin embargo, los niños sintomáticos con infección por el VIH no deberían inmunizarse con BCG (21) ni recibir la vacuna contra la fiebre amarilla.

Capítulo 5

Panorama mundial de la epidemia

Se calcula que a finales de 1998 el número de personas que vivían con el VIH había aumentado hasta 33,4 millones, según estimaciones del ONUSIDA y la OMS. La mayoría de esas personas no saben que están infectadas. No ha logrado vencerse la epidemia en ningún lugar del mundo. Casi todos los países fueron testigos de nuevas infecciones en el transcurso de 1998, y en muchas regiones la epidemia está literalmente fuera de control.

Más del 95% de las personas infectadas por el VIH viven actualmente en el mundo en desarrollo, que, hasta la fecha, ha experimentado el 95% de todas las defunciones a causa del SIDA. Esos fallecimientos han correspondido en gran medida a adultos jóvenes, que, en condiciones normales, se habrían encontrado en los años de máxima actividad productiva y reproductora. En algunas regiones del mundo, las múltiples repercusiones de esos fallecimientos están alcanzando el nivel de crisis. Independientemente del parámetro de valoración que se utilice – deterioro de la supervivencia infantil, derrumbamiento de la esperanza de vida, sobrecarga de los sistemas sanitarios, incremento de la orfandad o pérdidas para las empresas –, el SIDA nunca había constituido una amenaza tan grande para el desarrollo.

Según estimaciones del ONUSIDA/OMS, durante 1998 el VIH infectó cada minuto a casi 11 varones, mujeres y niños de todo el mundo (casi 6 millones de personas en total). Una décima parte de las nuevas personas infectadas eran menores de 15 años, lo que eleva a 1,2 millones el número de niños que viven actualmente con el VIH. Se cree que la mayoría de ellos ha contraído la infección a través de su madre, antes o



Zonas del mundo donde el VIH constituye un problema candente.

Región	Inicio de la epidemia	Adultos y niños que viven con el VIH/SIDA	Nuevos adultos y niños infectados por el VIH en 1998	Tasa de prevalencia en los adultos ¹	Porcentaje de adultos VIH-positivos que son mujeres	Principales modalidades de transmisión para las personas que viven con el VIH/SIDA ²
África subsahariana	Finales de los setenta-principios de los ochenta	23,5 millones	4,0 millones	8,0 %	50 %	Hetero
Norte de África y Oriente Medio	Finales de los ochenta	210.000	19.000	0,13 %	20 %	CDI, Hetero
Asia del sur y sudoriental	Finales de los ochenta	6,7 millones	1,2 millones	0,69 %	25 %	Hetero
Asia oriental y Pacífico	Finales de los ochenta	560.000	200.000	0,068 %	15 %	CDI, Hetero, VSV
América Latina	Finales de los setenta-principios de los ochenta	1,4 millones	160.000	0,57 %	20 %	VSV, CDI, Hetero
Caribe	Finales de los setenta-principios de los ochenta	330.000	45.000	1,96 %	35 %	Hetero, VSV
Europa Oriental y Asia Central	Principios de los ochenta	270.000	80.000	0,14 %	20 %	CDI, VSV
Europa Occidental	Finales de los setenta-principios de los ochenta	500.000	30.000	0,25 %	20 %	VSV, CDI
Norteamérica	Finales de los setenta-principios de los ochenta	890.000	44.000	0,56 %	20 %	VSV, CDI, Hetero
Australia y Nueva Zelanda	Finales de los setenta-principios de los ochenta	12.000	600	0,1 %	5 %	VSV, CDI
TOTAL		33,4 millones	5,8 millones	1,1 %	43 %	

¹ Proporción de adultos (15-49 años de edad) que vivían con el VIH/SIDA en 1998, según las cifras de población de 1997.

² VSV = transmisión entre varones que tienen relaciones sexuales con varones; CDI = transmisión por consumo de drogas intravenosas; Hetero = transmisión heterosexual.

en el momento del parto, o como consecuencia de la lactancia materna.

Aunque la transmisión maternoinfantil puede reducirse proporcionando a las mujeres embarazadas seropositivas fármacos antirretrovíricos y alternativas a la

leche materna, el objetivo último debería consistir en una prevención primaria eficaz, de forma que las mujeres jóvenes evitaran de entrada la infección. Por desgracia, cuando se trata de la infección por el VIH, parece que las mujeres se están encaminando hacia una igualdad indeseable con los varones. Mientras que en 1997 representaban el 41% de los adultos infectados en todo el mundo, las mujeres constituyen actualmente el 43% de todas las personas mayores de 15 años que viven con el VIH/SIDA. No hay indicios de que vaya a revertirse esta tendencia a la igualación.

Desde el comienzo de la epidemia hace aproximadamente dos décadas, el VIH ha infectado casi 47 millones de personas. Y aunque es un virus lento, que puede tardar 10 años o más en causar enfermedades graves y conducir a la muerte, el VIH ya ha costado la vida a cerca de 14 millones de adultos y niños. Se estima que 2,5 millones de esos fallecimientos tuvieron lugar en 1998, más que en cualquier año precedente.

**En el sitio web del ONUSIDA,
<http://www.unaids.org>
puede obtenerse el texto completo
de la Actualización sobre la Epidemia
de SIDA, que incluye revisiones
regionales e información acerca de
los factores que están potenciando
actualmente la epidemia.**

Capítulo 6

La respuesta de las Naciones Unidas al SIDA

Para superar el problema complejo y a largo plazo que plantea el VIH/SIDA es necesaria una respuesta ampliada. Hay que buscar e intensificar intervenciones directas de salud y una acción que influya en la prevención y la asistencia del SIDA. Al mismo tiempo, una actuación innovadora debe abordar el contexto más general de la epidemia, incluidas sus causas y consecuencias socioeconómicas.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) se estableció en enero de 1996 con esta finalidad. El ONUSIDA es un programa copatrocinado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, en un esfuerzo común contra la epidemia.

La misión del ONUSIDA

Como principal impulsor de la acción mundial contra el VIH/SIDA, el ONUSIDA dirige, fortalece y apoya una respuesta ampliada orientada a prevenir la transmisión del VIH, a proporcionar asistencia y apoyo, a reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA de las personas y las comunidades y a mitigar el impacto de la epidemia.

Los copatrocinadores del ONUSIDA aportan a ese esfuerzo mandatos complementarios y conocimientos prácticos multisectoriales, que van desde la educación y el desarrollo socioeconómico hasta la salud reproductiva de la mujer. Han asumido el compromiso de planificar y actuar conjuntamente, lo que confiere al ONUSIDA una «ventaja cooperativa». Entre esas ventajas se destacan una labor más eficaz de promoción y sensibilización pública, un uso más eficaz de los recursos del sistema de las Naciones Unidas gracias al compartimiento de costos y una mayor coherencia en el apoyo de las Naciones Unidas a los programas nacionales contra el SIDA.

Principios directivos

- Reforzamiento de la capacidad de los países para la acción a largo plazo, desde la prevención y la asistencia hasta la paliación de los efectos.
- Identificación y utilización de políticas, estrategias y herramientas técnicamente adecuadas.
- Cambios sociales y estructurales dirigidos a reducir la vulnerabilidad de las mujeres, jóvenes, inmigrantes, consumidores de drogas, minorías étnicas y sexuales y otros grupos de población.
- Entornos sociales, políticos y legales que apoyen a los individuos y les permitan ejercer su responsabilidad para protegerse a sí mismos y proteger a los demás contra la infección por el VIH.
- Respeto de todos los derechos humanos sin discriminación, incluida la discriminación a causa del estado de infección por el VIH. Esto incluye el derecho a la salud, el

desplazamiento y la intimidación; el derecho a no sufrir coacción o violencia sexual, y el derecho a la información y a los medios para prevenir la infección.

- Participación y asociación.
- Responsabilidad nacional para elaborar, ejecutar y coordinar la respuesta al VIH/SIDA a nivel de país. El papel de los asociados externos, incluido el ONUSIDA, consiste en apoyar y reforzar la acción nacional.
- Complementariedad. En vez de emprender por sí mismo lo que pueden hacer o ya están haciendo otros, el ONUSIDA intenta facilitar estos esfuerzos y cubrir posibles vacíos en la acción y la investigación.

Efectos a nivel mundial y local

A nivel mundial, el ONUSIDA es el programa sobre el SIDA de los siete copatrocinadores, y asume las responsabilidades de investigación y desarrollo de políticas, apoyo técnico, sensibilización y coordinación. Al mismo tiempo, las siete organizaciones copatrocinadoras integran en su trabajo cotidiano las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y las políticas y estrategias del ONUSIDA.

A nivel de país, el ONUSIDA puede contemplarse como la suma de las actividades relacionadas con el SIDA que llevan a cabo sus copatrocinadores, con el respaldo de los recursos y la orientación técnica del ONUSIDA. En los países donde están presentes algunos o la totalidad de los copatrocinadores, sus representantes se reúnen regularmente en un Grupo Temático de las Naciones Unidas especial con el fin de planificar, ejecutar y evaluar conjuntamente las actividades relacionadas con el SIDA. A los miembros del personal de las Naciones Unidas que son VIH-positivos se les anima a participar en esos Grupos Temáticos para que aporten tanto sus conocimientos técnicos como su perspectiva personal sobre las cuestiones relacionadas con la infección por el VIH. Este personal también ayuda a educar a sus compañeros acerca del estigma y la discriminación que las personas infectadas sufren en el lugar de trabajo.

Están, además, los asesores del Programa en el país, que son miembros del personal de las Naciones Unidas destinados a países seleccionados para apoyar a los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, reforzar la cooperación con los asociados nacionales y proporcionar apoyo técnico.

Algunos asociados importantes en las actividades nacionales contra el SIDA son los gobiernos (a través tanto de líderes políticos como de ministerios pertinentes); las organizaciones comunitarias; las organizaciones no gubernamentales (ONG); el sector privado; las instituciones académicas y de investigación; las instituciones religiosas, sociales y culturales, y las personas que viven con el VIH/SIDA.

El Programa también apoya la investigación con el fin de desarrollar nuevos métodos y criterios innovadores que frenen la propagación del VIH y mejoren la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA. Ejemplos al respecto son el desarrollo de vacunas, microbicidas vaginales para las mujeres, métodos para reducir la transmisión maternoinfantil del VIH y métodos más adecuados para prevenir y tratar las infecciones oportunistas comunes entre las personas infectadas por el VIH.

Capítulo 7

Cómo informarse y obtener ayuda

Las fuentes de consulta mencionadas en el presente manual y las que se enumeran a continuación se incluyen únicamente con fines informativos. Dicha inclusión no implica su apoyo por parte de las Naciones Unidas o el ONUSIDA. No es una lista exhaustiva. Consulte su zona local para obtener otras fuentes de consulta y apoyo.

Fuentes de consulta en Internet (Naciones Unidas)

ONUSIDA – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
<http://www.unaids.org>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<http://www.unicef.org>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<http://www.undp.org/hiv>

Fondo de Población de las Naciones Unidas
<http://www.unfpa.org>

Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
<http://www.undcp.org>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<http://www.unesco.org>

Organización Mundial de la Salud
<http://www.who.org>

Organización Panamericana de la Salud
<http://www.paho.org/spanish/aid/aidets.htm> o [aidpros.htm](http://www.paho.org/spanish/aid/aidpros.htm)

Banco Mundial
<http://www.worldbank.org>

Fuentes de consulta en Internet (EEUU y RU)

AIDS Action League
<http://www.aidsactionleague.org>

AIDS Survival Project
<http://www.atl.mindspring.com/~asp>

AIDS Treatment News
<http://galen.library.ucsf.edu/sc/ahp/atn.html>

AIDS Vaccine Advocacy Coalition
<http://www.avac.org>

AIDS Virtual Library
<http://planetq.com/aidsvl/index.html>

American Foundation for AIDS Research (AmFAR)
<http://www.amfar.com>

The Body – AIDS and HIV Information Resource
<http://www.thebody.com>

Body Positive – Living Positively with HIV
<http://www.bodypositive.org.uk>

Center for AIDS Prevention Studies
<http://www.caps.ucsf.edu>

Centers for Disease Control and Prevention Division of HIV/AIDS Prevention
http://www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids

Clinical Care Options for HIV
<http://www.healthcg.com/hiv>

Harvard AIDS Institute
<http://www.hsph.harvard.edu/organizations/hai>

HIV/AIDS Treatment Information Service
<http://www.hivatis.org>

HIV Coalition
<http://www.hivco.org>

The Johns Hopkins University AIDS Service
<http://www.hopkins-aids.edu>

Journal of the American Medical Association HIV Information Center
<http://www.ama-assn.org/special/hiv/hivhome.htm>

International Association of Physicians in AIDS Care
<http://www.iapac.org>

La Fundación anti-SIDA de San Francisco
<http://www.sfaf.org/espanol.html>

Managing Desire (information on safe sex, testing and counselling, etc.)
<http://www.managingdesire.org>

Mother's Voices: United to End AIDS
<http://www.mvoices.org>

National Association of People with AIDS
<http://www.napwa.org>

National Institutes of Health Division on AIDS
<http://www.niaid.nih.gov/research/d aids.htm>

National Minority AIDS Council
<http://www.nmac.org>

Nevada AIDS Hotline Forum on Safe Sex
<http://www.thebody.com/cgi/safeans.html>

POZ Magazine (información sobre cómo vivir con el VIH)
<http://www.thebody.com/poz/pozix.html>

The Terrence Higgins Trust (ONG de apoyo a las personas con el VIH/SIDA con base en Londres)
<http://www.tht.org.uk>

Treatment Action Group (apoya la investigación de una curación para el SIDA)
<http://www.aidsnyc.org/tag>

UC San Francisco AIDS Research Institute
<http://hivinsite.ucsf.edu/ari/ev.html>

Fuentes de consulta en Internet (internacionales)

ABIA-Brazil
<http://www.alternex.com.br/~abia>

Action for AIDS Singapore
<http://www.afa.org.sg/afa.htm>

AIDES Federation National
<http://www.aides.org>

AIDS Di Indonesia
<http://www.rad.net.id/aids>

AIDS Infoshare Russia
<http://solar.rtd.utk.edu/ccsi/nisorgs/russwest/moscow/aidsinfo.htm>

AIDS Net Austria
<http://www.aidshilfe.or.at>

AIDS Organization of Iceland
<http://www.centrum.is/aids>

Albergues de México I.A.P. (institución privada para la asistencia a pacientes de VIH/SIDA)
http://www.agora.stm.it/albergues/alber_en.htm

Programa del Brasil sobre el SIDA y las ETS
<http://www.aids.gov.br>

Centro Insular de Información Juvenil
<http://www.step.es/inforjoven/salud/sida.htm>

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le Sida
<http://pages.infinit.net/cocqsida>

Denmark AIDS Information System
<http://www.aids-info.dk>

Deutsche AIDS-Hilfe (órgano alemán de información sobre el SIDA)
<http://www.aidshilfe.de> (véase también www.muenster.org/Aids-Hilfe)

El Proyecto Acción SIDA de Centroamérica, PASCA
<http://www.pasca.org>

HIV/AIDS in Zambia
<http://www.zamnet.zm/zamnet/health/aids/aidszam.htm>

HIV-Nieuws-Amsterdam
<http://www.xs4all.nl/~tjerk>

International Council of AIDS Service Organizations
<http://www.web.net/~icaso/icaso.html>

Página del Gobierno de México sobre el SIDA
<http://cenids.ssa.gob.mx>

New Zealand AIDS Foundation
<http://nz.com/NZ/Queer/NZAF>

NOAH
<http://www.noah.cuny.edu/spaids/spaids.html>

Organización Panamericana de la Salud
<http://www.paho.org/spanish/aid/aidets.htm> o [aidpros.htm](http://www.paho.org/spanish/aid/aidpros.htm)

SEA-AIDS in Thailand
<http://www.inet.co.th/org/unaid>s

SIDA en México
<http://jeff.dca.udg.mx/sida/sida.html>

SIDAnet
<http://www.sidanet.asso.fr/home2.htm>

Straight Talk in Uganda
<http://www.swiftuganda.com/~strtalk>

ONUSIDA en China
<http://www.unchina.org/unaid>s

ONUSIDA en Namibia
<http://www.un.na/unaid>s

UNAPRO
<http://www.redkbs.com/unapro>

Unión Positiva
<http://www.unionpositiva.org>

University of Zambia Medical Library
<http://www.medguide.org.zm>

Fuentes de consulta por teléfono

EEUU (nacional)

CDC National AIDS Hotline – 1 (800) 342-AIDS

CDC AIDS Hotline in Spanish – 1 (800) 344-SIDA

AIDS Action Council – 1 (202) 986-1300

American Foundation for AIDS Research (AmFAR) – 1 (212) 682-7440

National AIDS Clearinghouse – 1 (800) 458-5231

National Association for Children with AIDS – 1 (202) 639-5170

National Association of People with AIDS – 1 (800) 673-8538

National Minority AIDS Council – 1 (202) 544-1076

National Pediatric HIV Resource Center – 1 (800) 362-0071

Reino Unido

National AIDS Helpline – 0800 567123

Glosario

ADN (ácido desoxirribonucleico) – Ácido nucleico que lleva información genética en todos los organismos excepto en determinados virus, los virus ARN, entre los que figura el VIH.

Anticuerpos – Moléculas inmunoglobulínicas presentes en la sangre que son producidas por el sistema inmunitario del organismo y que se dirigen contra agentes específicos, como virus y bacterias externos. En la infección por el VIH, los anticuerpos producidos contra el virus son incapaces por algún motivo de prevenir los efectos de éste.

Anticuerpos maternos – Anticuerpos que el lactante adquiere de forma pasiva *in utero* a través de la madre. Puesto que los anticuerpos maternos contra el VIH siguen circulando por la sangre del lactante hasta los 15-18 meses de edad, es difícil determinar si éste está infectado.

ARN (ácido ribonucleico) – Ácido nucleico asociado al control de las actividades químicas en el interior de la célula. Algunos virus, incluido el VIH, llevan ARN en vez del ADN más habitual.

Asintomático – Sin síntomas.

Bacteria – Microbio compuesto por células únicas que se reproducen por división. Las bacterias son responsables de un gran número de enfermedades. Pueden vivir de forma independiente, a diferencia de los virus, que sólo pueden sobrevivir dentro de las células vivas a las que infectan.

Bisexual – Persona que siente atracción sexual tanto por los varones como por las mujeres.

CDI – Consumidor (o usuario) de drogas intravenosas.

Comportamiento de alto riesgo – Actividad que coloca a una persona en una situación de mayor riesgo de desarrollar una enfermedad concreta. Las actividades de alto riesgo asociadas al SIDA son las prácticas sexuales no protegidas y el intercambio de agujas y jeringas.

ELISA (prueba de inmunosorción enzimática) – Prueba de laboratorio para determinar la presencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre. Un resultado positivo con ELISA se confirma generalmente mediante una prueba Western blot.

ETS (enfermedad[es] de transmisión sexual) – Enfermedades que pueden transmitirse por medio de las relaciones sexuales. El SIDA es, en esencia, una enfermedad de transmisión sexual. Las ETS tienden a denominarse cada vez más infecciones de transmisión sexual.

Heterosexual – Persona que siente atracción sexual por personas del sexo opuesto. En los países anglófonos, el término «*straight*» (conservador, convencional) se ha convertido en sinónimo de heterosexual.

Homosexual – Persona que siente atracción sexual por personas de su mismo sexo. Los homosexuales pueden ser tanto varones (*gays*) como mujeres (lesbianas).

Infección oportunista – Infección por un microorganismo que normalmente no causa enfermedad, pero que se vuelve patógeno en personas con el sistema inmunitario debilitado, como, por ejemplo, las que están infectadas por el VIH.

Leucocitos – Células sanguíneas responsables de la defensa del organismo contra los microbios y agentes patógenos externos. El VIH ataca a dos grupos de leucocitos, denominados linfocitos CD4+ y monocitos/macrófagos.

Linfadenopatía – Tumefacción de los ganglios linfáticos. La linfadenopatía persistente y generalizada es uno de los primeros signos clínicos de infección por el VIH.

Negativo a los anticuerpos contra el VIH – Que no contiene anticuerpos contra el VIH.

Patógeno – Agente, como un virus o una bacteria, que causa enfermedad.

Periodo de incubación – Intervalo de tiempo entre la entrada del patógeno infeccioso en el organismo y la aparición de los primeros síntomas de enfermedad.

Plasma – Porción líquida de la sangre.

Preservativo – Un tipo de profiláctico que puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.

Prueba de anticuerpos contra el VIH falsa negativa – Resultado negativo de una prueba que sugiere que una persona no está infectada por el VIH cuando, en realidad, sí lo está.

Prueba de anticuerpos contra el VIH falsa positiva – Resultado positivo de una prueba que sugiere que una persona está infectada por el VIH cuando, en realidad, no lo está.

Prueba serológica – Prueba efectuada en una muestra de suero sanguíneo.

Retrovirus – Virus que contiene ARN y que puede transcribir su material genético en el ADN de las células del huésped por medio de la acción de una enzima llamada transcriptasa inversa. Éste es el proceso contrario de la transcripción habitual (de ADN a ARN).

Sarcoma de Kaposi – Cáncer o tumor de las paredes de los vasos sanguíneos o linfáticos.

Semen – Líquido producido por las vesículas seminales y la próstata que contiene los espermatozoos. El semen puede contener células infectadas por el virus del SIDA, de forma que es capaz de transmitir la infección a la/s pareja/s sexual/es.

Seroconversión – Desarrollo de anticuerpos en respuesta a un antígeno. En el caso del VIH, la seroconversión tiene lugar generalmente entre 4 y 12 semanas después de que se haya contraído la infección, aunque en casos excepcionales puede demorarse seis meses o más.

Positivo a los anticuerpos contra el VIH – Que contiene anticuerpos contra el VIH.

Seronegativo – Que muestra resultados negativos en una prueba serológica.

Seropositivo – Que muestra resultados positivos en una prueba serológica. Se considera que una persona seropositiva para anticuerpos contra el VIH está infectada por este virus.

Seroprevalencia – Proporción de una población que, en un momento determinado, tiene en la sangre un marcador específico, como anticuerpos contra el VIH.

Serovigilancia – Análisis sistemático del suero de un grupo de personas para determinar la frecuencia de un marcador específico, como anticuerpos contra el VIH, en dicha población.

SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) – El estadio último y más grave del espectro clínico de la enfermedad relacionada con el VIH.

Sintomático – Con síntomas.

Sistema inmunitario – Conjunto de todos los mecanismos que actúan para proteger el organismo contra agentes externos, especialmente microbios (virus, bacterias, hongos y parásitos).

Transfusión autóloga – Transfusión de la propia sangre de una persona que se ha donado y almacenado antes de necesitarla, o que se ha guardado durante o después de una operación para ser reutilizada.

VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) – El retrovirus que causa el SIDA en el hombre.

VIH-1 – El retrovirus que es la principal causa mundial de SIDA.

VIH-2 – Retrovirus estrechamente relacionado con el VIH-1 que también causa SIDA en el hombre y que se encuentra principalmente en África occidental.

Viremia – Presencia de un virus en la sangre, lo que implica replicación vírica activa.

Virus – Agente infeccioso (microbio) responsable de numerosas enfermedades en todos los seres vivos. Son partículas extremadamente pequeñas, y, a diferencia de las bacterias, sólo pueden sobrevivir y multiplicarse dentro de una célula viva, y a expensas de ella.

VSV – Varones que tienen relaciones sexuales con otros varones.

Referencias

1. Resolución WHA40.26. Estrategia mundial para la prevención y el control del SIDA. En: *Manual de resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo*. Vol. 3, 1985-1989. Segunda edición, Ginebra, OMS, 1987.
2. ONUSIDA. *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1998*. Ginebra, ONUSIDA, 1998.
3. ONUSIDA. *Enfoques de salud pública para el control de las ETS*. Actualización Técnica del ONUSIDA, mayo de 1998. Ginebra, ONUSIDA, 1998.
4. ONUSIDA. *La seguridad hematológica y el SIDA*. Punto de vista del ONUSIDA, octubre de 1997. Ginebra, ONUSIDA, 1997.
5. OMS. *Consensus statement on accelerated strategies to reduce the risk of transmission of HIV by blood transfusion*. Inédito (pero disponible) WHO document WHO/GPA/INF/89.13. Ginebra, OMS, 1989.
6. *Safe blood and blood products*. (Distance Learning Materials) WHO/GPA/CNP/93.2A-E. Ginebra, OMS, 1993.
7. ONUSIDA, UNICEF y OMS. *HIV and infant feeding: a review of HIV transmission through breastfeeding*. Ginebra, ONUSIDA, UNICEF y OMS, 1998 (versión española en preparación).
8. ONUSIDA. *Transmisión del VIH de la madre al niño*. Actualización Técnica del ONUSIDA, octubre de 1998. Ginebra, ONUSIDA, 1998.
9. OMS. *Directrices sobre el SIDA y los primeros auxilios en el lugar de trabajo*. Serie OMS sobre el SIDA Núm. 7. Ginebra, OMS, 1990.
10. CDC. *Should I be concerned about getting infected with HIV while playing sports?* Internet site http://www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids, Noviembre de 1998.
11. OMS. *Prevención de la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana*. Serie OMS sobre el SIDA Núm. 6. Ginebra, OMS, 1990.
12. Montagnier L, ed. *AIDS facts and hopes*. Octava edición, París, MED-EDITION e Instituto Pasteur.
13. ONUSIDA. *Microbicidas para la prevención del VIH*. Actualización Técnica del ONUSIDA, abril de 1998. Ginebra, ONUSIDA, 1998.
14. OMS. *Report of a WHO consultation on the prevention of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus transmission in the health care setting*. Inédito (pero disponible). Documento WHO/GPA/DIR/91.5. Ginebra, OMS, 1991.

15. OMS /GPA. *AIDS information for travellers* (manual). Ginebra, Programa Mundial del SIDA, 1987.
16. *Blood transfusion guidelines for international travellers*. Inédito (pero disponible). Documento WHO/GPA/INF/88.4. Ginebra, OMS, 1988.
17. *Guía de métodos eficaces de esterilización y desinfección contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*. Segunda edición. Serie OMS sobre el SIDA Núm. 2. Ginebra, OMS, 1989.
18. OMS. *Statement from the consultation on AIDS and the workplace*. Inédito (pero disponible). Documento WHO/GPA/INF/88.7 (rev.1). Ginebra, OMS, 1988.
19. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EEUU). *Living with HIV/AIDS*. Atlanta, GA, CDC, 1998.
20. ONUSIDA, UNICEF, OMS. *HIV and infant feeding: guidelines for healthcare managers and supervisors*. Ginebra, ONUSIDA, UNICEF, OMS, 1998 (versión española en preparación).
21. Joint WHO/UNICEF statement on early immunization for HIV-infected children. *Weekly epidemiological record*, 1989, **64**:48-52.

Material de lectura complementario del ONUSIDA

Véase también <http://www.unaids.org> para la lista completa de las publicaciones del ONUSIDA

Acceso a los medicamentos. Actualización Técnica, Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1998 (disponible en español, francés e inglés)

El SIDA y las relaciones sexuales entre varones. Punto de vista, Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1998 (disponible en español, francés e inglés)

La seguridad hematológica y el SIDA. Punto de vista, Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, 1997. Ginebra, ONUSIDA, 1997 (disponible en español, francés e inglés)

La seguridad hematológica y el VIH. Actualización Técnica, Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1997 (disponible en español, francés e inglés)

Asesoramiento y VIH/SIDA. Actualización Técnica, Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1997 (disponible en español, francés e inglés)

El género y el VIH/SIDA. Actualización Técnica, Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1998 (disponible en español, francés e inglés)

Knowledge is power: voluntary HIV counselling and testing in Uganda. UNAIDS Best Practice Collection Case Study, Ginebra, ONUSIDA, 1999 (disponible en francés e inglés)

Transmisión del VIH de la madre al niño. Actualización Técnica, Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1998 (disponible en español, francés e inglés)

ONUSIDA y OMS. *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA.* Ginebra, ONUSIDA y OMS, 1998 (disponible en español, francés e inglés)

ONUSIDA y OMS. *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1999.* (disponible en español, francés, inglés y ruso)

Las mujeres y el SIDA. Punto de vista, Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1997 (disponible en español, francés e inglés)

El informe del ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1999 (disponible en español, francés e inglés)

Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH: Opciones estratégicas, Material fundamental ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1999 (disponible en español, francés e inglés)

De los principios a la práctica: Mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS), Material fundamental ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1999 (disponible en español, francés e inglés)

Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para mujeres embarazadas en países con una alta prevalencia del VIH: Elementos y cuestiones. Material fundamental ONUSIDA, Ginebra, ONUSIDA, 1999 (disponible en español, francés e inglés)

Notas

Créditos

Ilustrador: Estelle Carol

Grafismo: SERVICES CONCEPT, Ginebra

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es el principal impulsor de la acción mundial contra el VIH/SIDA. Reúne a siete organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA moviliza las respuestas a la epidemia de sus siete organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es dirigir y apoyar la ampliación de la respuesta internacional al VIH en todos los frentes: médico, de la salud pública, social, económico, cultural, político y de los derechos humanos. El ONUSIDA colabora con un gran número de asociados –organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, sector empresarial, instituciones científicas y jurídicas para intercambiar los conocimientos teóricos y prácticos y las prácticas óptimas sin límites de fronteras.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA

20, avenue Appia

1211 Ginebra 27, Suiza

Tel.: (+41 22) 791 46 51

Fax: (+41 22) 791 41 65

Dirección electrónica: unaids@unaids.org

Internet: <http://www.unaids.org>

Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA
Material Fundamental