



## REFLEXIONES - ENSAYOS

### ¿HEMOS BAJADO LA GUARDIA? ¡EL SIDA SIGUE AHÍ!

**\*González Álvarez, J.M. y Marcelo Nicolás, M.C.**

\*Enfermeros.

Palabras Clave: SIDA, VIH, prevención.

Somos los primeros en Europa, ¡albricias!...pero en casos de SIDA; desde 1981 ha causado la muerte de 58.091 personas. En el primer semestre de 2000 hubo 1400 nuevos casos de SIDA y aunque el descenso global en el número de casos ha descendido un 60%, aún hay más casos de SIDA en España que en el resto de los países de la Unión Europea.

En su reunión de Junio/2000, la UNAD (Unión Española de Asociaciones de Atención al Drogodependiente), dando cifras, intentan demostrar el fracaso de las medidas preventivas: ya hay drogodependientes de 60 ó 65 años; sólo trabaja un 19% con una clara exclusión social; uno de cada tres jóvenes adictos tiene menos de 15 años. El ADVP es varón, entre 30 y 44 años (50%), no ha superado la E.G.B. (71%), con SIDA o Hepatitis (52%), consumidor de heroína (57%) y con más de diez años de adicción a una o varias drogas.

¿Alguien cree realmente que, por ejemplo, en las cárceles españolas se va a erradicar el SIDA, si los presos adictos a drogas (ADVP) utilizan papel de lija o cajas de cerillas para limar las agujas, que de tanto uso ya no pinchan; que sacan la sangre seca de la jeringuilla y de la aguja con hilos de cobre; que para lubricar el émbolo de la jeringa utilizan la cera de sus propios oídos o mantequilla?. En las prisiones, una jeringa usada para inyectarse heroína no se tira, se usa hasta que se rompe, y entre tanto su precio va desde 5.000 a 500 pesetas.

¿Les suena la palabra **BAREBACKING**?, es relativamente nueva. Más o menos es la definición en el mundo "homo" al "sexo a espalda descubierta" o lo que es lo mismo "la excitación del riesgo". Ellos, que hicieron descender las tasas de SIDA en el mundo civilizado o en los países desarrollados, al abandonar las prácticas con riesgo, ahora han vuelto a las andadas en busca de una excitación extrema que les da el no saber cual será el partenaire que les transmita el SIDA, como si jugaran a la ruleta rusa, y está claro que lo único que consiguen es transmitir la enfermedad de forma indiscriminada, elevando así, otra vez, los índices de seropositivos, especialmente en Inglaterra y E.E.U.U., que, por cierto, ¿alguien ha oído durante la extensa, complicada y sorprendente campaña para la elección

del nuevo presidente, alguna referencia a establecer un programa de prevención o un aumento de las previsiones económicas para los programas de investigación?, no, ¿verdad?, es que no lo ha habido, ante la sorpresa de los observadores internacionales, de que en dicha campaña no se debatiera el SIDA como un problema de Salud Pública.

Otro modo de erradicar el SIDA, consiste en poner barreras durante las prácticas sexuales, el conocido condón, pues bien, la Iglesia Católica, prohíbe expresamente el uso de tal adminículo, aduciendo que impide la función primordial de la unión sexual, como es la procreación, pero no se para o se para poco en lo que se refiere a impedir la propagación del SIDA, para ello dice que no se practique el sexo, y es imperativo aceptar la idea de que la promiscuidad es difícil de condenar cuando las relaciones sexuales representan la forma más barata de satisfacción, a veces la única que tienen esas gentes que la sociedad permite vivir en la calle o distraer sus paupérrimas condiciones de vida, como lo son las que se producen en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo.

Los pobres son la principal fuente de víctimas, el SIDA no respeta clases ni castas, las condiciones de vida en los barrios pobres, la ignorancia y la superstición son sus valedores. En el premio Pulitzer 2000, [La Agonía de África](#), se narra, entre otras, una de las prácticas sexuales en África que desde luego no contribuye a la erradicación de la enfermedad y menos aún a su prevención, a saber: Los varones africanos desprecian la lubricación de la vagina y quieren que el coito se realice en lo que han bautizado como "vaginas secas". Las mujeres africanas aceptan fieles a su cultura de sumisión y su ignorancia; para lograr esta "vagina seca" se introducen hierbas y tierra en la misma, para así poder eliminar las secreciones. ¿A alguien le queda duda que este procedimiento favorece la transmisión heterosexual del V.I.H.?

En Brasil, el Ministerio de Salud, culpa a la Iglesia de la diseminación del SIDA al prohibir el uso de la "capuchinha". Brasil ostenta en la actualidad el más alto índice de prevalencia del SIDA en toda América del Sur.

Según el Dr. Anthony Fauci, una de las máximas autoridades mundiales en V.I.H. ["Si no tienen éxito los métodos preventivos y sin una vacuna eficaz a corto plazo, lo peor de la pandemia mundial se verá en el siglo XXI"](#).

La psicóloga española Marta Pastor, becada por la ONU, compara el SIDA con la peste que asolaba Europa en la Edad Media, y abunda aún más, [La cuna del hombre se ha convertido en su féretro](#). Trabaja en Zimbabue, y asegura que el 90 % de la gente desconoce a ciencia cierta que padece la enfermedad, creen que son portadores del virus, solo aquellos que están en fase terminal y la mayoría rechaza hacerse el test, por lo que la propagación se produce a gran velocidad. El choque cultural es la mayor dificultad para evitar la pandemia, hay un gran respeto a los mayores y ellos no usan preservativos, una unidad vale más que la comida de cuatro días, la tradición "SHONA" está muy arraigada y rechaza la prevención pura y dura.

El Dr. Rafael Nájera, presidente de SEISIDA, apuesta por la investigación y dice: ["Es más fácil gastar miles de millones en terapéutica que cambiar las costumbres"](#).

En la Conferencia Mundial sobre SIDA, celebrada en Vancouver, Canadá, en el año 1996, después de las expectativas creadas con 17.000 asistentes, 5682 trabajos presentados y admitidos, 500 conferencias magistrales y 2000 periodistas acreditados, a la única y demoledora conclusión a que se llegó fue: ["La mejor recomendación que se le puede dar al ser humano sobre el SIDA es la PREVENCIÓN, y aceptar este consejo es el"](#)

mejor modo de no contraer la enfermedad".

Llegamos a Julio del 98 y celebramos la Conferencia Internacional en Ginebra, adoptándose como lema la frase "Bridging the gap", que quiere decir más o menos "Tendiendo puentes" o "Llenando el vacío", con ella pretendían sensibilizar a la sociedad y no solamente a los que están implicados en el tema SIDA en los países del tercer mundo, que representaba el 90 % de los infectados por el VIH. Se reconoce que después de Vancouver todos estaban esperanzados, y aunque la erradicación del virus no ha sido posible, se ha conseguido dar un paso más en busca de la solución, aunque se sigan planteando dudas sobre la eficacia a largo plazo, la toxicidad de los nuevos tratamientos y el problema de las resistencias, admitiendo asimismo que el mundo necesita desesperadamente regímenes de tratamiento de VIH/SIDA más sencillos, menos tóxicos y menos molestos.

El verdadero problema con las drogas (antirretrovirales) para combatir el VIH es que los enfermos se llevan cada día a la boca 10,16, 20 y hasta 30 pastillas, en horarios y circunstancias diferentes (algunas deben consumirse por la noche, otras en ayunas y otras con el estómago lleno), y la realidad es que el porcentaje de pacientes que no sigue el tratamiento con corrección es alto, incluso los que están más motivados con su problema, y muchos de ellos con un nivel cultural elevado. Este descuido a la hora de seguir con corrección un tratamiento tiene consecuencias muy serias en el SIDA.

A lo más que se llegó en Ginebra, fue cambiar el término, se llegó a la "sabia" decisión optimista de reconocer que ahora el vaso "está medio lleno" y no "medio vacío", como ha estado siempre, esperando que para el año 2007 se pueda disponer de una vacuna contra el SIDA. Y el Dr. Fauci, apuntilla, "Lo que no creo es que la vacuna sea de una gran efectividad, como lo son las otras muchas inmunizaciones que tenemos".

Por fin, en el año 2000, los científicos dejan de mirarse el ombligo y discutir los últimos detalles moleculares del VIH y llevan la conferencia internacional allí donde el retrovirus está produciendo más sufrimiento y muerte, alejándose del cómodo país europeo o americano. Se van a Durban, una ciudad sudafricana, a orillas del Índico, donde se prevé que no se produzcan avances espectaculares, pero lo que sí se espera conseguir es que la ingente cantidad de periodistas acreditados haga llegar al mundo el drama de un continente que agoniza por culpa de una infección que en África tiene muy mal pronóstico. En el continente negro, más de 24 millones de personas están infectadas por el VIH, la mayoría fallecerá en cinco o seis años. En algunas zonas subsaharianas la prevalencia de la infección por VIH es del 25% entre los varones de entre 15 y 45 años y del 30% del total de embarazadas. La pobreza, la cultura y sobre todo la ignorancia (el propio presidente de Sudáfrica pone en duda que la enfermedad la provoque el retrovirus) causa un efecto desbastador en esta región.

En África la transmisión del SIDA, es casi exclusivamente a través de relaciones heterosexuales, siendo la tuberculosis la infección oportunista que más estragos causa, al contrario que en los países desarrollados que lo es la neumonía por neumocistis carini. Si en Europa y América, entre la infección y el desarrollo de la enfermedad media unos diez años, en África el tiempo se reduce a cuatro años. Los científicos asistentes a la conferencia, así como el personal sanitario que está en contacto directo con el drama que allí se vive, no están especialmente preocupados por conseguir una vacuna o antirretrovirales, si no más bien en lograr las más altas cotas de prevención, protegiendo de la infección a los que aún no la han contraído, que incluso tratar con todo el armamento terapéutico disponible a los que son seropositivos ya.

Una vez visto que el VIH aún sigue estando ahí, hablaremos de los accidentes biológicos en profesionales sanitarios, y consecuentemente las medidas preventivas a adoptar.

El enunciado de las medidas de higiene y de prevención que conviene adoptar en el cuadro de la infección por VIH, es, ante todo, el repaso de las medidas preventivas universales aplicables en determinados procedimientos de cuidados, independientemente del diagnóstico. Esto no justifica de ningún modo la necesidad de conocer, a priori, el estatus serológico de una persona, antes de aplicar estas medidas.

Es necesario considerar potencialmente peligroso al portador sintomático de agentes transmisibles por las mismas vías que el V.I.H., sean conocidas o no.

Las medidas preventivas deben ser **RESPETADAS** todos los días, para **TODOS** los pacientes, en **TODAS** las salas de curas, **ADAPTADAS** al servicio y al estado del enfermo.

Los accidentes en urgencias le dan la medalla a la enfermería, con el 51%, los médicos y las auxiliares se igualan, el 18%. Por la descripción del accidente, en Urgencias, entre pinchar, encapsular y recoger material alcanza el 60% , y el tipo de accidente que con más frecuencia se produce en Urgencia es el pinchazo, el 82%. En el quirófano, o en la práctica quirúrgica, es el médico quien se lleva la primicia, con el 46%, seguido por la enfermería con el 37%, siendo, cómo no, el **PINCHAZO** (75 %), el tipo de accidente más usual. Por tipo de accidente y estamento, la enfermería vuelve a ganar con el **PINCHAZO** (83%), los médicos el 76%, las auxiliares el 78% y los alumnos, atención a este dato, el 89% lo ha sido por **PINCHAZO**.

De todas las medidas preventivas el **LAVADO DE MANOS** representa, sin duda alguna, la más importante en la lucha contra la infección. Es indispensable antes y después de toda cura o actuación profesional en urgencia, hospitalaria o extrahospitalaria. Inmediato en contacto con sangre o con líquidos orgánicos.

**LOS GUANTES** no sustituyen al lavado de manos. Se utilizará la povidona yodada o el clorhidrato de clorhexidina (betadine/hibiscrup).

**GUANTES DE PROTECCIÓN:** recomendados para la extracción de sangre u otro tipo de venopunción, ante la pérdida de sensibilidad digital para detectar la vía a invadir, se recomienda la rotura del extremo distal del segundo dedo del guante de modo que quede al aire el pulpejo del dedo, también se usarán en cualquier acto que entrañe contacto con sangre o líquido biológico (accidentados, en urgencias, heridas de origen desconocido, traslados en ambulancia, manejo de individuos de distinta tonalidad cromática de la piel y de origen desconocido, etc...).

Es **OBLIGATORIO**, cuando el sanitario tenga herida o dermatosis en las manos.

**MATERIAL:** Para prevenir el riesgo de accidente o pinchazo con agujas **JAMÁS ENCAPUCHAR O DOBLAR LAS AGUJAS**, estas y los bisturís y otros objetos punzantes o cortantes deben ser arrojados inmediatamente a los botes estancos.

La mejor protección contra el VIH, o cualquier otra enfermedad infecciosa, es conocer bien su modo de transmisión, valorar el riesgo profesional y respetar las medidas preventivas universales.

La salud y aún más, la enfermedad, son sujetos mediáticos por excelencia, la cantidad

de información no tiene medida y en cuanto a la calidad no se puede decir lo mismo.

Como quiera que aún no hay remedio inmediato para el SIDA, las unidades de enfermería adquieren la más alta importancia. Necesitan de un perfecto conocimiento del enfermo, lo que en una emergencia es difícil, de su enfermedad y una gran habilidad profesional, que les permita adaptarse a las diferentes situaciones. La formación en materia de prevención debe ser continua, tanto de las enfermedades olvidadas (y no por ello menos peligrosas), como las de nueva aparición, pronto oiremos hablar del EBOLA.

Sería deseable, a intervalos regulares, inyectar pequeñas dosis de información, con llamadas para entretener y mejorar la memoria colectiva de los hechos: epidemia, riesgo, contagio, despistes, prudencia, etc.

El mensaje al personal sanitario debe ser: **INEQUÍVOCO, SIMPLE, COMPRENSIBLE**, y sobre todo **APLICABLE** a realidades concretas. Se debe dejar de lado las excepciones y las rarezas para no atacar más que las evidencias.

El rigor en Salud Pública exige siempre separar el dato biológico medible de su interpretación emotiva ¿o es que por llevar guantes no te vas a poder pinchar?.

Nada es más inquietante que la ignorancia y la improvisación no tiene lugar en la Sanidad Publica, sólo la prudencia domina.

La práctica sanitaria exige un riguroso control de calidad de la intervención profesional, parecida a la de un Laboratorio de Biología. La acción de vigilancia uniendo los actos y los métodos, permite observar atentamente y de manera regular y sistemática, la incidencia, las fluctuaciones y la distribución de la enfermedad, con el fin de detectar las variaciones que justifiquen la implantación de medidas de control para evitar y prevenir el peligro que representa.

Este proyecto de vigilancia, confirmaría a la enfermería en su papel de educadores de salud, lo que forma parte integrante de su propia función, contribuyendo así a las acciones de prevención e información que permitan efectuar los cuidados y la práctica diaria en las mejores condiciones y sin temor ni riesgo alguno.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia