

Mujeres mayores de 50 y VIH o SIDA

Un debate acerca de cómo iniciar el debate



En los Estados Unidos, el número de nuevos casos de VIH entre mujeres de 50 años de edad y mayores ha aumentado en una proporción alarmante. Ésta es una población bien representada dentro de nuestra organización y denominación y entre nuestros amigos y familiares. Por lo tanto, este corto programa se ocupa de la necesidad de que las personas mayores de 50 sepan cómo protegerse y ayuden a sus vecinos a aprender a protegerse.

La crisis del VIH y del SIDA, denominada "el mayor revés en el desarrollo humano" de los tiempos modernos, ya se ha cobrado más de 25 millones de vidas. Si bien se continúan realizando increíbles avances, hay mucho más por hacer. En 2009, el Consejo de Iglesias de la Iglesia Evangélica Luterana en América (IELA) adoptó la Estrategia IELA acerca del VIH y el SIDA y recurrió a la IELA para responder fiel y eficazmente a esta pandemia.

En las páginas de Internet de Mujeres de la IELA, encontrará información adicional y enlaces útiles para apoyarla como usted apoya a otras mujeres en el ministerio y la acción, y promover la sanación y la salud en nuestra iglesia, sociedad y mundo.

Como se declara en la Estrategia de la IELA para el VIH y el SIDA, la IELA tiene el potencial de contribuir en forma proporcional con su riqueza, tamaño y activos, para apoyar y alcanzar los siguientes objetivos de la comunidad humana en general:

- frenar la difusión del VIH a través de la prevención, el tratamiento y el cuidado;
- para eliminar el estigma y la discriminación que sufren los que tienen VIH; y
- para reducir las condiciones de pobreza y marginalización que contribuyen a la diseminación del VIH:

Este corto programa comienza la conversación y se ocupa de una necesidad inmediata: la necesidad de personas mayores de 50 —una población cuya tasa

de infección de VIH o SIDA está aumentando— de aprender sobre el virus y la enfermedad.

¿Cómo ha respondido la iglesia a la crisis del SIDA?

Al principio, la iglesia no respondió bien. La Estrategia de la IELA para el VIH y el SIDA lo dice de esta manera: La iglesia primero respondió "con negación e inacción, basada a menudo en juicios simplistas". La estrategia de la IELA también afirma que esta respuesta se tradujo en que la iglesia contribuyera sin intención a la "difusión del VIH y la discriminación de los que viven con VIH".

Esta respuesta fue alimentada por la percepción incorrecta de que el SIDA es una enfermedad de padecimiento que la sufren "otros" a causa de su actividad sexual "pecaminosa". De esta manera, la iglesia apoyó un "diagnóstico moral" por sobre un diagnóstico médico "que intensificó el estigma y la

"Muchas iglesias pequeñas o rurales pueden sentir que esta estrategia no les corresponde. Es esa actitud "No tenemos problemas aquí". Si bien muchas personas de las áreas rurales que sufren de VIH o SIDA se mudan a ciudades grandes, estos individuos con frecuencia tienen familiares en estas comunidades. Muchos de estos parientes viven con el miedo de que los amigos o vecinos descubran que tienen un familiar que ha contraído el VIH. Como resultado, esas congregaciones tienen una oportunidad de ofrecer un sistema de apoyo a estas familias. Estas congregaciones también tienen la oportunidad de llegar a los jóvenes con mensajes y métodos de prevención, antes de que formen parte de un "grupo de riesgo". Creo enfáticamente que si mi familia de Nebraska rural hubiera tenido una comunidad religiosa con conocimientos, informada y comprensiva, podríamos haber tenido algún tipo de comunicación en vez de nuestras conversaciones rebuscadas sobre el clima".

—Robert Schrader, miembro de Our Savior's Lutheran Church, Denver, Colorado (citado en la Estrategia IELA acerca del VIH y el SIDA)

discriminación de los que padecían y vivían con VIH".

Hizo que nuestras iglesias fuesen lugares poco agradables y dolorosos en lugar de reflejos del amor sanador de Dios. Como resultado, no sólo hemos privado a las personas que viven con VIH y SIDA de la iglesia de Dios, también hemos privado a sus familias.

El punto de vista en la actualidad

Podemos estar agradecidos a Dios con valiente fe en Jesucristo y el nuevo conocimiento, podemos llevar a nuestras congregaciones a la luz sanadora del amor y la compasión de Dios. ¡La IELA se ha comprometido maravillosamente dentro de su estrategia acerca del VIH y SIDA que podemos apoyar!

Entre los objetivos fructíferos potenciales con los que la IELA se ha comprometido es practicar un "compromiso renovado con los vulnerables y los excluidos" con una "reflexión bíblica y teológica más profunda" para que podamos aprender a "reconocer la cara de Cristo en el otro". Este reconocimiento nos permite "comprender y proclamar más claramente las Buenas Nuevas del amor de Dios para todos".

Mujeres de la IELA busca comprometerse en el ministerio y la acción que promueve la sanación y la salud en la iglesia, la sociedad y el mundo. Una manera de hacerlo es proporcionar formación acerca de la prevención de la enfermedad y de elevar la voz en contra del estigma y la discriminación sufrida por personas que son VIH positivos o que tienen SIDA.

Cómo usar este recurso

Líderes: Lea atentamente todo el material. Tenga en cuenta que alguna información se repite. Practique su propia entrega para adaptarla a su estilo.

Familiarícese con las páginas web de Mujeres de la IELA y revise las páginas de estrategias para VIH y SIDA de la IELA (www.elca.org/aids) para tomar ideas adicionales.

Decida cómo va a "hacer más liviano" el debate de un tema tan serio y cree un ambiente cómodo y encargue algún refrigerio. Por ejemplo: Si sus mujeres son miembros de las sociedades de los sombreros púrpura, rojo o violeta, pídale que se pongan sus sombreros!



Debate del primer grupo

Un debate acerca de cómo iniciar el debate

Dediquemos un momento a pensar en la primera vez que escuchamos acerca del SIDA o el VIH. Tal vez fue cuando nos enteramos que alguien que conocíamos, quizá una figura pública, estaba infectada.

¿Qué escuchamos, aprendimos o creíamos acerca del virus o la enfermedad la primera vez que escuchamos de ellos?

Compartan entre ustedes este primer conocimiento de SIDA o VIH.

Se puede compartir en pares o en el grupo grande, dependiendo de los participantes y del tiempo. En cada caso, como líder, practique escuchar con compasión al observar errores de concepto e impresiones así como también destaque las experiencias diversas de las mujeres de su grupo.

Después, continúe:

Mujeres de la IELA busca apoyar a las mujeres en las congregaciones que desean crear "un espacio seguro donde las personas con VIH tengan poder, su dignidad humana sea respetada, y sus muchos dones a la comunidad sean bienvenidos". Este corto programa apoya estos objetivos haciendo que compartamos nuestras experiencias, aclarando errores de concepto y mitos comunes, y enseñándonos información nueva y útil sobre el virus (VIH) y la enfermedad (SIDA).

Cuestionario verdadero o falso sobre HIV y AIDs

No es una prueba sino una herramienta de aprendizaje, así que no compartiremos nuestras respuestas individuales. Las respuestas están en el dorso, así que no miren las respuestas antes de que todos hayamos terminado el cuestionario.

Distribuya el cuestionario y lápices o lapiceras, si es necesario. Aliente a las participantes a que contesten con la primera respuesta que les viene a la cabeza a medida que lea cada una de las nueve afirmaciones en voz alta.

Cuando todos han completado el cuestionario, dedique unos minutos para revisar las respuestas.

Después aliente el debate preguntando:

¿Cuál de estas respuestas fueron las más sorprendentes? ¿las más interesantes?

Deje unos minutos para que las participantes compartan los comentarios.

Mujeres de la IELA y VIH /SIDA

En los Estados Unidos, el número de nuevos casos de VIH entre mujeres de 50 años de edad y mayores ha aumentado en una proporción alarmante. Ésta es una población bien representada dentro de nuestra organización y denominación y entre nuestros amigos y familiares. Por lo tanto, este corto programa se ocupa de la necesidad de que las personas mayores de 50 sepan cómo protegerse y ayuden a sus vecinos a aprender a protegerse.

Debate del segundo grupo

¿Qué conocemos sobre el VIH y el SIDA ahora?

Pida a las mujeres que debatan en el grupo grande lo que saben del VIH y del SIDA. Permita 5 minutos. Espere escuchar algo de la información del cuestionario que acaban de responder. Es una buena manera de repasar la nueva información. Aliente el debate abierto, pero corrija compasivamente los mitos o errores de concepto que pueda escuchar.

Asegúrese de que la siguiente información se comparta durante el debate, por parte de las participantes o por usted, como líder.

- VIH y SIDA no son la misma cosa. El primero es un virus, la segunda es una enfermedad.
- El VIH es un virus que reduce la capacidad del cuerpo para combatir enfermedades y conduce al SIDA.
- SIDA es una enfermedad que se desarrolla en personas que tienen el VIH cuando sus sistemas inmunes se debilitan tanto que no pueden combatir enfermedades o infecciones sin medicamentos.



- El VIH ya no se considera una sentencia de muerte sino una afección crónica para la que no hay cura. Las personas pueden vivir con el VIH durante muchos años si se cuidan bien y hacen un tratamiento adecuado.
- El SIDA no tiene cura.
- No se puede saber si una persona tiene VIH si la mira.

Debate del segundo grupo

Distribuya la hoja de datos de VIH y SIDA. Asigne algunos minutos para que las participantes lean el apunte, o que lo lean en voz alta turnándose para leer una sección. Dependiendo de cómo va a facilitar el debate, puede hacer lo siguiente:

- Invite a las personas a que marquen los elementos que las sorprenden o los que les despiertan curiosidad (haga esto si tiene tiempo y tiene intenciones de pedir a las participantes que compartan esos elementos que las sorprenden o sobre los que sienten curiosidad).
- Deténgase después de cada sección mientras se la lee e invite a que hagan comentarios.

Independientemente del método que use, formule la siguiente pregunta después de leer la hoja de datos de VIH y SIDA:

¿Cómo se difunde el VIH?

- contacto sexual sin protección
- contacto sanguíneo directo, que incluye compartir agujas para inyectar drogas, transfusiones de sangre, accidentes en entornos para el cuidado de la salud o algunos productos sanguíneos
- madre a bebé (antes o durante el parto, o a través de la leche materna)

Después, pregunte:

¿Quién está en peligro de infectarse con el VIH?

¡Cualquiera de nosotras!

Tal vez en la hoja de datos había algo que no sabía de antes. Conserve la hoja de datos de VIH y SIDA a mano y consúltela si es necesario. Asimismo,

consulte sitios confiables en Internet para mayor información sobre el VIH y el SIDA.

Podemos apreciar en la hoja de datos que se sigue avanzando para tratar el virus. Por ejemplo, la transmisión del virus a los bebés casi se puede erradicar con terapias antirretrovirales (ART por sus siglas en inglés o TAR en castellano). Así cada vez que tengamos la oportunidad de apoyar a mujeres embarazadas a acceder a terapias antirretrovirales, estamos haciendo una diferencia útil.

Con algo de suerte, hemos aprendido todas que la única manera de saber que no tenemos ni el virus ni la enfermedad es con un análisis y después no tener una exposición posible. ¡Cada exposición posible acarrea con esto un riesgo real! Y vemos que si bien no se ha encontrado una cura, se han descubierto tratamientos eficaces. ¡Así que claramente esas son buenas noticias, pero todavía hay que andar un poco más! A continuación, analizaremos un paso más importante.

VIH y SIDA y la generación de más de 50

De acuerdo con la Estrategia de la IELA para el VIH y el SIDA, en los Estados Unidos en 2006, "los individuos de 50 años y mayores representaban el 10% de todos los casos nuevos de VIH entre hombres y el 11% de casos nuevos de VIH entre mujeres. Además, la probabilidad de que los individuos de 50 y mayores usen un condón equivale a una sexta parte de la correspondiente a sus pares más jóvenes de 20 años. De los más de 4,7 millones de miembros de IELA en los Estados Unidos, aproximadamente el 60 por ciento tiene 50 y más. Como parte de su campaña de SIDA, la IELA dirigirá a esta población mensajes de prevención apropiados."

Los Centros para Control de las Enfermedades observan que los adolescentes están teniendo menos parejas sexuales y están recurriendo más al uso de condones, entre los jubilados el SIDA ha aumentado un 17%.

Esta estadística que da que pensar nos informa cuán arraigados están nuestros patrones sexuales y

cuán poco educado ha sido el grupo mayor de 50 con respecto a nuestro riesgo. Si asociamos el VIH y el SIDA con ciertas otras poblaciones, nos estamos dejando sin protección. ¡La verdad es, a menos que nos hagan la prueba del VIH, podemos solamente asumir que no estamos infectadas por el VIH! Para muchas de nosotras esto puede ser una suposición segura, pero ¿es este el tipo de suposición de vida o muerte que queremos hacer?

La única manera segura de saber si estamos infectadas o no por el VIH es hacernos un análisis. Después de eso, para mantenernos sin infección, debemos permanecer en una relación monógama con alguien cuya prueba haya sido también negativa, y que de ahí en adelante, seguir siendo monógamos. (Parece una relación maravillosa, ¿no?)

La vida en un mundo imperfecto

La IELA nunca ha moralizado que el VIH y el SIDA son la respuesta merecida de un Dios hostil y crítico (aun si lo han hecho algunos miembros individuales). En la Estrategia IELA acerca del VIH y el SIDA, la iglesia afirma el reclamo hecho y compartido por 349 iglesias miembro del Consejo Mundial de Iglesias que reconocen que el cuerpo de Cristo tiene SIDA. Los que viven con VIH y SIDA son miembros de esta iglesia; son nuestros hermanos y hermanas en todo el mundo.

La formación sobre cómo protegerse de la exposición al VIH debe ser compartida con todas porque todas vivimos en un mundo imperfecto. Debemos compartir con todas lo que sea necesario para evitar exponerse.

Debate del segundo grupo

Pida a las mujeres que debatan sobre esta pregunta teniendo en cuenta lo que han aprendido sobre la infección del VIH y la realidad de que se ha medido un incremento en personas de más de 50 años.

¿Por qué las personas de 50 y más se están exponiendo al VIH?

Debata como grupo grande durante alrededor de 5 minutos. Permita que los participantes recurran a sus propias respuestas y explicaciones.

Concentre su atención en el incremento de infecciones entre las personas de 50 y más años. Sugiera que las estadísticas prueban que vivimos en un mundo imperfecto y que estamos viviendo en ese mundo sin tomar las precauciones necesarias.

Después, continúe:

Puede sorprender o no darse cuenta de que la misma generación que fomentaba el amor libre ha envejecido para tornarse en una generación incapaz de realizarse análisis de VIH, y mucho menos pedirle a su pareja que use un condón de látex. Pero demos otra mirada a esta generación todas juntas.

En primer lugar, el grupo de más de 50 no surgió como espíritus amantes de lo libre; muchas de nosotras vivimos en forma bastante conservadora y vivimos nuestra sexualidad con timidez. Así que para algunas de nosotras, hablar de nuestras "conductas en la habitación" o de compartir lo que se debe poner ahí "abajo" es más difícil que correr una milla en cuatro minutos. Este tema puede convertir a la persona más articulada de nosotras en una tímida adolescente de catorce años que usa eufemismos y tartamudea.

Aun así, somos parte de esa estadística.

Esto significa que muchas de nosotras deberemos vencer la timidez por nuestra salud y vidas. Debemos aprender a hablar de las prácticas sexuales seguras. Debemos aprender qué son las prácticas sexuales seguras. Debemos aprender a insistir en las prácticas sexuales seguras.

En segundo lugar, tenemos que admitir que el estigma acerca del VIH y el SIDA nos ha herido en gran medida a todas. Hemos creído la tontería de que solamente ciertas personas están en peligro de ser VIH positivas o contraer el SIDA. Mientras pensemos que solamente los drogadictos, las prostitutas o los homosexuales pueden tener el VIH o el SIDA, estamos permitiéndonos ser vulnerables a la infección.

He aquí un ejemplo de cómo las mitologías acerca del VIH y el SIDA no nos están dando un buen servicio: Cuando la organización de las iglesias de la IELA estaba recabando nombres de ministerios y

organizaciones de todo el país que prestan servicios a personas VIH positivas o que tienen SIDA, más de una vez se les dijo que no eran personas de esa clase en un área en particular, o que un área era demasiado rural para que hubiera algunas personas con VIH o SIDA.

Los estereotipos del aspecto que tiene una persona infectada, dónde vive una persona infectada con VIH, qué carreras tienen las personas que están infectadas con VIH, o en qué tipo de casa vive una persona que tiene VIH han contribuido a la difusión de la enfermedad. Los errores de concepto que tenemos sobre el VIH y el SIDA nos han amenazado seriamente a todas, y como resultado de esta ignorancia, más y más de nosotras tenemos el VIH o el SIDA.

En tercer lugar, las mujeres de esta generación (de 50 y mayores) crecieron considerando que los condones eran para el control de la natalidad. Y los hombres de esta misma generación crecieron apoyando el mito que los condones disminuían su placer. Ahora que nuestra "visita del mes" no aparece más, podemos creer de manera equivocada que vivimos como si no necesitáramos ninguna protección... ¿no es así? ¡Equivocado!

Las mujeres casadas continúan viviendo más que sus esposos y muchas mujeres terminan solas por haberse divorciado. Encontrar amor y compañerismo requiere esfuerzo para la mayoría de las mujeres solteras de 50 años y más, y cuando el enamoramiento nos pega fuerte, quién pregunta "Querido, ¿te hiciste la prueba del VIH?"

Desde ya que la abstinencia es la manera segurísima para evitar la transmisión, pero el celibato puede no ser el don de todas. Muchas de nosotras buscamos una intimidad sexual a largo plazo con una persona especial. Se llama estar enamoradas.

Así que, para decirlo simplemente una vez más:

Gran lección número dos: Las enfermedades transmitidas sexualmente son esparcidas por personas que no saben que están infectadas. Por lo tanto, usen protección cada vez que tengan sexo,

incluyendo sexo oral, hasta que cada una de ustedes y su pareja se hagan las pruebas para verificar que ninguno de ustedes está infectado con una ETS.

Gran lección número dos: Háganse un análisis de VIH. Saber cuál es su estado le puede salvar la vida. Y también le dice a la persona amada que usted no pide nada que no proporcione gustosamente. Someterse usted misma a un análisis manifiesta su sinceridad así como también su seriedad.

Una congregación Luterana, St. Paul Lutheran Church de Wheaton, Illinois, vino en conjunto para someterse a análisis de VIH y SIDA. Su objetivo era sencillo: Dar la cara a esta enfermedad que azota a millones de personas en todo el mundo y todos los años en nuestra propia tierra. Este podría ser un proyecto para su unidad.

Conclusión

Este recurso se creó para tratar una necesidad inmediata: Hacer que todas las mujeres, y las mujeres mayores de 50 en particular, estén conscientes del riesgo de poder infectarse con el VIH. Pero Mujeres de la IELA nunca trata un tema solamente desde el punto de vista de cómo un tema específico nos afecta. La pandemia de SIDA está matando personas en nuestro país y en todo el mundo. Nuestra iglesia ha asumido un maravilloso compromiso para ocuparse de esta necesidad universal. ¡Es un compromiso que podemos apoyar!

Como se declara en la Estrategia de la IELA para el VIH y el SIDA, la IELA tiene el potencial de contribuir en forma proporcional con su riqueza, tamaño y activos, para apoyar y alcanzar los siguientes objetivos de la comunidad humana en general:

- frenar la difusión del VIH a través de la prevención, el tratamiento y el cuidado;
- para eliminar el estigma y la discriminación que sufren los que tienen VIH; y
- para reducir las condiciones de pobreza y marginalización que contribuyen a la diseminación del VIH.



¿Qué puede hacer para ayudar?

En demasiados lugares, el estigma del VIH y SIDA hace que el índice de infección se incremente. Esto es verdad en los Estados Unidos donde la gente cree equivocadamente que tenemos que ser un drogadicto que se inyecta, un homosexual, una prostituta o una persona sexualmente promiscua para estar infectada con el VIH. Así que tanto la educación como el asesoramiento son fundamentales para nuestros objetivos.

El estigma del VIH y del SIDA y la necesidad de derechos humanos para todas las personas se trató en la Conferencia Internacional sobre SIDA 2010 en Viena, Austria. Podemos estar agradecidas por la disponibilidad del tratamiento antirretroviral, que suprime el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el SIDA y puede demorar la convalecencia durante muchos años, en nuestro país y en otros países ricos. Hace posible que una persona con VIH viva una vida larga y saludable, de la misma manera que hacen otras personas con otras afecciones crónicas.

Pero no podemos permitirnos olvidar que este no es el modelo universal. Demasiadas personas están sufriendo y muriendo innecesariamente debido a la falta de acceso y falta de derechos humanos. En algunos países, los que buscan aliviar el sufrimiento de las personas que viven con VIH y SIDA son tratados como criminales. Por ejemplo, dos hermanos iraníes, los doctores Kamiar y Arash Alaei están encarcelados en Irán por proporcionar tratamiento para el SIDA.

En otros países, las personas infectadas con el VIH o con SIDA son perseguidas y maltratadas. Cada

una de nosotras debe encontrar maneras de apoyar los derechos humanos en todo el mundo.

¿Pero qué podemos hacer realmente? Juntas, como personas de Dios, podemos transformar esta iglesia en un espacio seguro para las personas que viven con VIH y SIDA: Haga una donación hoy para apoyar el fondo de Hambre en el Mundo y VIH y SIDA de la IELA.

Su donación se usará para:

- entrenar pastores para asesoramiento sobre VIH y SIDA;
- hacer llegar medicamentos antirretrovirales a clínicas rurales remotas;
- disponer de análisis de VIH gratuitos; y
- brindar formación sobre VIH y SIDA (para impedir nuevas infecciones).

Conozca más sobre los ministerios de VIH y SIDA apoyados por la IELA en www.elca.org/aids.

Haga un cheque para Mujeres de la IELA, escriba VIH y SIDA en el renglón recordatorio. Lo pasaremos en su totalidad y demostraremos y documentaremos la diferencia que hacen las mujeres de esta iglesia. Envíelo a: HIV/AIDS, Women of the ELCA, 8765 W. Higgins Rd., Chicago, IL 60631.

Pero no debe detenerse aquí —siga adelante organizando maneras en que usted, su unidad, su iglesia, su conferencia o su sínodo puedan apoyar los esfuerzos de la IELA llevando la luz del amor de Dios a todas las personas. Sea valiente en su fe en Jesucristo.

¿Sabía usted?

Los recursos de Mujeres de la ELCA, como éste, están disponibles gratuitamente a personas, grupos pequeños y congregaciones.

Cubriendo una variedad de temas, estamos trayendo perspectivas luteranas y nuevas voces a temas importantes. Al hacer una donación a Mujeres de la IELA, ayudará a continuar y expandir este ministerio educativo importante. Para hacer una donación visite womenoftheelca.org, o por correo a Mujeres de la IELA, Centro de Procesamiento de Regalo IELA, P.O. Box 1809, Merrifield, VA 22116-8009.

Copyright ©2010 Mujeres de la Iglesia Evangélica Luterana en América. Escrito por Inez Torres Davis. La información y las estadísticas del presente documento fueron extraídos de la Estrategia IELA acerca del VIH y el SIDA www.elca.org/aids, www.ehealthmd.com, www.sfaf.org, y el artículo de www.salon.com "Why are seniors having unsafe sex?" publicado el 09/15/2010.

Todos los derechos reservados. Reproducción autorizada para su utilización en las unidades congregacionales, claustros, conferencias, y organizaciones de mujeres sinodales de Mujeres de la IELA, siempre que cada copia se reproduzca en su totalidad, a menos que en el material se indique lo contrario, y lleve este aviso de copyright. Todo otro permiso de reproducción deberá dirigirse a women.elca@elca.org.



VIH y SIDA Cuestionario verdadero o falso

No se debe usar esto como prueba sino como herramienta de aprendizaje. Verifique su primera respuesta con cada una de las siguientes:

1. Las personas que están infectadas con el VIH tienen un aspecto diferente del resto.
 VERDADERO FALSO
2. Si estuviera infectada con el VIH, lo sabría. Me sentiría descompuesta y de repente comenzaría a tener ataques de cansancio sin explicación, o comenzaría a cansarme rápidamente.
 VERDADERO FALSO
3. Las personas que no se inyectan drogas ni comparten agujas no necesitan hacerse la prueba del VIH.
 VERDADERO FALSO
4. El rostro mundial del SIDA es cada vez más joven, más pobre y más mujer.
 VERDADERO FALSO
5. Las conexiones entre el conflicto armado, la pobreza y la difusión del VIH y el SIDA están bien establecidas.
 VERDADERO FALSO
6. Las mujeres tienen más riesgo de contraer SIDA que los hombres.
 VERDADERO FALSO
7. La mayoría de los centros correccionales de los Estados Unidos distribuyen condones cuando se solicitan.
 VERDADERO FALSO
8. La saliva, las lágrimas y la transpiración son tres fluidos corporales que pueden llevar el VIH.
 VERDADERO FALSO
9. Es imposible contraer SIDA por un contacto casual.
 VERDADERO FALSO
10. Se pueden conseguir condones femeninos rápidamente.
 VERDADERO FALSO

VIH y SIDA Cuestionario verdadero o falso (continuación)

Verifique sus respuestas:

1. **Falso.** *Muchas personas con VIH tienen aspecto saludable y se sienten perfectamente. Con sólo mirarla, no se puede saber si una persona es VIH positiva.*
2. **Falso.** *Algunas personas que contraen el VIH experimentan síntomas muy agudos, pero muchos otros no experimentan ninguno. Los que presentan síntomas en general experimentan fiebre, cansancio o a menudo un sarpullido. Otros síntomas comunes que se presentan días o semanas después de la exposición inicial incluyen dolores de cabeza, nódulos linfáticos hinchados y dolor de garganta.*
3. **Falso.** *Para infectarse con VIH, (1) una persona no infectada debe encontrarse con una persona infectada, (2) el virus se debe presentar en cantidad suficiente, y (3) debe penetrar en el torrente sanguíneo. El VIH puede ingresar en el cuerpo únicamente por una herida o llaga abierta, o mediante el contacto de las membranas mucosas del ano y recto, genitales, boca y ojos. Una persona infectada puede transmitir el VIH a otra a través de sangre (sangre menstrual y sangre remanente en jeringas o cosas como navajas), semen, secreciones vaginales y leche materna. La sangre contiene la mayor concentración del virus, seguido de cerca por semen, seguido de fluidos vaginales. Estos son los tres fluidos básicos que infectan a los adultos con el VIH.*
4. **Verdadero.** *El 62% de las personas jóvenes de entre 15 y 25 que viven con SIDA son mujeres. Específicamente, en África subsahariana, las mujeres de 15 a 24 años constituyen el 77% de todas las nuevas infecciones de VIH. De los 2,8 millones de personas estimadas que murieron de SIDA en 2005, 1,3 millones eran mujeres, de acuerdo con el informe de 2006 acerca de la Epidemia Global de SIDA de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud.*
5. **Verdadero.** *Los factores que predisponen a las personas a la infección del VIH son agravados por la pobreza, que crea un entorno de riesgo. La guerra agrava todos los factores que alimentan la crisis del VIH y del SIDA porque destruye familias y comunidades, crea millones de refugiados y coloca a mujeres y niños en gran peligro de ataque sexual como arma de guerra. En la guerra, la conducta sexual de alto riesgo contribuye a la diseminación del VIH debido a que la conciencia de VIH o SIDA es baja, la negación y el estigma son generalizados.*
6. **Verdadero.** *A nivel mundial, debido a la desigualdad de género, discriminación y estigma, mujeres y niñas tienen más riesgo de contraer SIDA. Las mujeres y las niñas a menudo*
no logran hablar con sus compañeros sobre la abstinencia, la fidelidad y el uso de condones. Muchas enfrentan la violencia sexual y física o la amenaza de muerte. A menudo se las acusa de causar el SIDA y otras infecciones transmitidas sexualmente y son rechazadas después de haber contraído la enfermedad. Muchas mujeres y niñas carecen de acceso a los servicios de prevención y cuidado de la salud.
7. **Falso.** *Aun cuando los gobiernos extranjeros y las organizaciones de la salud internacionales han reconocido la necesidad de proporcionar condones e información acerca del VIH o SIDA ya hace tiempo, la amplia mayoría de los sistemas correccionales de los Estados Unidos se rehúsa a distribuir condones o los prohíbe totalmente, fundándose en que el sexo detrás de las rejas es contrario a las reglas carcelarias. Además, hay malestar entre los funcionarios de la cárcel con la idea de que hombres tengan sexo con hombres. Algunos funcionarios niegan que esto suceda. La mayoría de los centros correccionales de los Estados Unidos no distribuyen condones y citan tres inquietudes principales: (1) los condones se usarían como armas, (2) los condones se usarían para esconder contrabando, y (3) la distribución de condones sugiere implícitamente que el sexo está permitido. El texto de la Ley de Reducción de Violaciones Carcelarias de 2002 estima que el porcentaje de individuos atacados sexualmente al menos una vez durante su encarcelamiento es un promedio nacional de 13,6%.*
8. **Falso.** *El VIH se puede transmitir únicamente cuando una cantidad suficiente de VIH entra en el cuerpo. La saliva, las lágrimas, la transpiración y la orina no contienen VIH o contienen cantidades que son muy pequeñas como para causar infección. Hasta la fecha, el contacto con saliva, lágrimas o transpiración nunca ha demostrado que se haya transmitido el VIH. Estos fluidos corporales representarían un riesgo únicamente si hubiera sangre en ellos.*
9. **Verdadero.** *Varios estudios han demostrado que el VIH no se transmite a través del contacto casual, cotidiano, como estrechar las manos o compartir utensilios de comida, aun cuando las personas vivan cerca de alguien que tenga VIH o SIDA.*
10. **Verdadero.** *El condón femenino es una vaina o bolsa delgada que usa la mujer cuando tiene sexo. Hay disponibilidad de dos tipos de condón femenino.*

Copyright ©2010 Mujeres de la Iglesia Evangélica Luterana en América. La información y las estadísticas del presente documento fueron extraídos de la Estrategia IELA acerca del VIH y el SIDA (www.elca.org/aids), www.ehealthmd.com, www.sfaf.org, y el artículo de www.salon.com "Why are seniors having unsafe sex?" publicado el 09/15/2010.

Todos los derechos reservados. Reproducción autorizada para su utilización en las unidades congregacionales, claustros, conferencias, y organizaciones de mujeres sinodales de Mujeres de la IELA, siempre que cada copia se reproduzca en su totalidad, a menos que en el material se indique lo contrario, y lleve este aviso de copyright. Todo otro permiso de reproducción deberá dirigirse a women.elca@elca.org.

VIH y SIDA Hoja de datos

¿Cómo contrae SIDA una persona?

Primero se infecta con el VIH.

¿Cómo se infecta una persona con el VIH?

En general, es el resultado de conductas denominadas de alto riesgo. Son las siguientes:

- tener sexo sin protección (sexo sin condón de látex masculino o femenino) con una persona que es VIH positiva;
- compartir agujas y jeringas para inyectar drogas, o compartir equipos usados para la preparación de esas drogas, con alguien que tenga el VIH;
- recibir sangre infectada con el VIH o productos sanguíneos antes de 1985. Desde 1985, toda la sangre usada para transfusiones en los Estados Unidos ha sido verificada para detectar si tiene VIH y en general, se considera segura; y
- estar embarazada, dar a luz o amamantar a un niño si está infectada con el VIH.

¿Se sentirá una persona enferma de inmediato si es portadora del VIH?

No. El VIH puede causar síntomas similares a la gripe en un principio, pero no siempre es así. La persona infectada puede infectar a otros en cualquier momento. A partir de la infección original (a menos que se trate con terapias antirretrovirales) hay en general un período de 8 a 10 años antes de que se produzcan las manifestaciones clínicas del SIDA, aunque este período puede ser de dos años o menos. Aproximadamente el 10% de los pacientes con VIH sucumben al SIDA en 2 a 3 años.

¿Cuál es la diferencia entre el VIH y el SIDA?

El VIH es un virus (virus de inmunodeficiencia humana). El SIDA es una enfermedad (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causa el SIDA. El VIH ataca el sistema inmune del cuerpo, haciendo que el cuerpo sea vulnerable a infecciones y cánceres letales, a partir de fuentes que incluyen a bacterias, levaduras, parásitos y virus que en general no causan enfermedades graves en las personas que tienen sistemas inmunes saludables.

¿Cómo se entera una persona si tiene el VIH?

La única manera segura es que un profesional médico le haga un análisis de sangre. La prueba más comúnmente utilizada es una de anticuerpos contra el VIH. Este examen verifica los anticuerpos producidos por el sistema inmune para luchar con el VIH. Si se encuentran anticuerpos contra el VIH, el resultado es positivo y la persona está infectada con el VIH. Si no se encuentran anticuerpos, el resultado es negativo, o sea que esa persona no tiene el VIH.

¿Debería la persona hacerse un examen inmediatamente después de la posible exposición?

No. Hay un lapso de 6 a 12 semanas entre la infección y la manifestación mensurable de los anticuerpos contra el VIH. Se recomienda esperar de tres a seis meses para hacerse un examen después de una posible exposición (es posible demorar hasta seis meses para poder detectar anticuerpos). También se recomienda abstenerse de tener sexo sin protección o de usar drogas inyectadas durante ese lapso: durante el período en que los anticuerpos no son detectables, una persona aún puede tener altas cantidades de VIH en su sangre, semen, fluidos vaginales o leche materna y puede pasar el virus de esa manera a otras personas.

¿Un análisis es suficiente?

No. Los Centros para Control de las Enfermedades (CDC) recomiendan repetir los análisis. Durante ese período, un análisis de anticuerpos puede dar un “falso negativo”, el análisis será negativo aunque una persona esté infectada. Para evitar resultados de falsos negativos, se recomienda hacer análisis de anticuerpos tres meses después de la exposición potencial. Un análisis negativo a los tres meses casi siempre significa que una persona no está infectada con el VIH. Si el análisis de una persona aún es negativo a los seis meses y esa persona no ha estado en peligro de infectarse con el VIH durante este tiempo, no está infectada con el VIH. Es muy importante observar que una persona infectada con VIH puede transmitir el virus a otros durante este tiempo.

Solamente cuando un segundo análisis es también reactivo se informa el resultado como VIH positivo.

HIV y AIDS Hoja de datos (continuación)

Los sitios para análisis confiables siguen en forma automática el procedimiento de CDC de análisis confirmatorios. También es importante observar que si alguien resulta positivo a través del uso de un análisis rápido de VIH (los resultados se suministran en 20 minutos o menos), ese resultado se considera preliminar. Se debe realizar un análisis confirmatorio (segundo) que demora varios días.

¿De qué manera puede la terapia antirretroviral evitar la transmisión del VIH de la madre al niño?

El VIH puede pasar de la madre a su bebé no nacido durante el embarazo o durante el parto. También puede ser transferido por la leche materna. Hay una gama de cosas que se pueden hacer para disminuir en gran medida la probabilidad de transmisión, de modo que es importante asegurarse de que todas las mujeres embarazadas se hagan un análisis de VIH. Las estadísticas varían, pero la terapia antirretroviral reduce las posibilidades. Si una mujer portadora del VIH no toma medicamentos preventivos y amamanta, entonces el riesgo de que su bebé se infecte es de alrededor del 20-45%. Aun cuando los recursos sean limitados, una dosis simple de medicamento suministrado a la madre y al bebé puede disminuir el riesgo a la mitad. Pero con la terapia antirretroviral y alimento sustituto (leche maternizada), el riesgo de transmisión cae por debajo de 2%.

¿Cuáles son los síntomas del SIDA?

Se diagnostica a una persona con SIDA cuando ha desarrollado una afección o síntoma relacionado con el SIDA, denominada infección oportunista o un cáncer relacionado con el SIDA. Las infecciones se llaman “oportunistas” porque se aprovechan de la oportunidad ofrecida por un sistema inmune debilitado. Es posible diagnosticar alguien con SIDA incluso si no ha desarrollado una infección oportunista. El SIDA se puede diagnosticar cuando la cantidad de células del sistema inmune (Células CD4) que hay en la sangre de una persona que es portadora del VIH cae por debajo de un cierto nivel.

¿Cómo se trata el SIDA?

La terapia antirretroviral puede prolongar el tiempo entre la infección con VIH y la aparición del SIDA. La terapia combinada moderna es altamente eficaz, y las personas con VIH que están en tratamiento podrían vivir por el resto de sus vidas sin desarrollar el SIDA. Un diagnóstico de SIDA no se equipara necesariamente a una sentencia de muerte. Muchas personas aún se pueden beneficiar comenzando con la terapia antirretroviral si han desarrollado una enfermedad que define el SIDA. Mejores tratamientos y prevención para las infecciones oportunistas también han ayudado a mejorar la calidad y la duración de la vida.

¿De qué manera actúa la terapia antirretroviral en alguien que tiene el VIH?

Nuestros sistemas inmunes nos protegen de desarrollar infecciones y cánceres. El VIH es un virus que infecta las células del sistema inmune y destruye o daña su función. Esta infección provoca el deterioro progresivo del sistema inmune, conduciendo a la “inmunodeficiencia”. La terapia antirretroviral combinada impide que el VIH se multiplique dentro de una persona. Si este crecimiento se detiene, entonces las células inmunes del cuerpo —particularmente las células CD4— pueden vivir durante más tiempo y proporcionar protección contra las infecciones.

¿Por qué ha sido tan difícil encontrar una cura?

Si bien el tratamiento antirretroviral suprime el VIH y puede demorar una enfermedad durante muchos años, no puede eliminar el virus por completo. No hay un caso confirmado de una persona que se haya deshecho de una infección por VIH. La latencia del virus hace que sea difícil de curar.

Copyright ©2010 Mujeres de la Iglesia Evangélica Luterana en América. La información y las estadísticas del presente documento fueron extraídas de la Estrategia IELA acerca del VIH y el SIDA (www.elca.org/aids), www.ehealthmd.com, www.sfaf.org, y el artículo de www.salon.com “Why are seniors having unsafe sex?” publicado el 09/15/2010.

Todos los derechos reservados. Reproducción autorizada para su utilización en las unidades congregacionales, claustros, conferencias, y organizaciones de mujeres sinodales de Mujeres de la IELA, siempre que cada copia se reproduzca en su totalidad, a menos que en el material se indique lo contrario, y lleve este aviso de copyright. Todo otro permiso de reproducción deberá dirigirse a women.elca@elca.org.