## DT 05 19

Sí, estas 270 defunciones, ¿a partir de qué momento se empiezan a tomar? Es decir, es que nosotros, solo podemos llamar SIDA, lo que te decía que era un poco el equivoco, a lo que han dicho a nivel internacional de Atlanta, que es lo que tienen una serie, si quiere ya denominamos el SIDA, que hasta ahora no lo he denominado. Si nosotros llamamos SIDA, cuando hablamos de SIDA llamamos. Cuando una persona que está infectada por el virus VIH tiene dos tipos de síndomas, por una parte una serie de infecciones oportunistas, que son infecciones que otras veces las puedes tener y no te son dañinas, y aquí se diseminan por todo el cuerpo y no se resuelven con ningún tratamiento y llegan a ser mortales, como SOR, el neumoquístico carini, el tosoplasma gondii, etc.

Y una serie de tumores que también son en otras poblaciones, que son más con este virus, como es el sarcoma de Kaposi y linfomas tipo B. Ahora ya empiezan a aparecer linfomas neurológicos, etc. Entonces, claro, llegar a esto en España solo han llegado a 170, pero nosotros tenemos mucha población que, siendo toxicómanos, tienen el virus del SIDA y se han muerto de tuberculosis, que si no hubieran tenido el virus del SIDA no se habían muerto de tuberculosis. Por eso yo creo que hay que empezar a cambiar el concepto, porque en Estados Unidos no existe la tuberculosis, como pasará con las tifoideas de Francia.

En Francia se están viendo enfermedades tifoideas de gente que tiene el virus del SIDA y se están muriendo por esa enfermedad. Entonces realmente estas personas tendrían que pertenecer al cupo de SIDA, porque realmente son personas que están muriendo por tener el virus, porque si no la tuberculosis se resuelve, con un tratamiento se curan. Entonces por eso que realmente es muy complejo hablar de cifras, porque como siempre nos estamos llevando por unos conceptos de Atlanta, porque en Estados Unidos estas enfermedades no se dan.

Sí, entonces hablemos de esos hábitos de riesgo que originaban estos grupos de riesgo. Se centran, y todos coincidís en esto, en la transmisión era por semen, por sangre o la transmisión maternofilial. Estos grupos de riesgo, ¿qué medios de contagio hay? ¿Qué mecanismos de contagio se siguen? El mecanismo de contagio directo, ya te digo, es la relación anal, sin utilización de ningún método de barrera o preservativos.

La relación heterosexual ya empieza a ser en algún caso en Europa, todavía aquí poco. Y la utilización de copartín jerícas esteriles y las transfusiones que se ponen sin controlar el anticuerpo. Entonces, David Crespo, estas personas que tú recibes en un centro de promoción de la salud, ¿cuáles son las primeras indicaciones que se les suele hacer para de alguna forma combatir, de alguna forma frenar la epidemia? Sí, es que ese tema es bastante importante, porque yo creo que la única manera que hay de frenar la epidemia es a través de la prevención, de los sistemas preventivos que tome cada uno.

Entonces, a nivel de relaciones sexuales, desde luego recomendar el preservativo a toda costa, en todo tipo de relaciones. En España tenemos la ventaja en cuanto a los homosexuales que no

se practica tanto el sadomasoquismo como en otros países europeos o americanos. Quizá el índice bajo de la homosexualidad sea gracias a eso, a que hay menos sadomasoquismo.

Pero aún así, el recomendar el preservativo es esencial. A nivel de toxicomanía, el utilizar jeringas desechables y no compartir agujas ni jeringas en ningún caso. Eso desde luego es lo primero que se le recomienda.

Luego, una vez que se le hacen los análisis y se comprueba el resultado, ya hay otra serie de medidas de educación para la salud, de lo que es mantenimiento del propio sistema inmunológico de la persona. Cuidar la alimentación, todo tipo de autocuidados, la higiene, utilizar las relaciones preservativas, eso siempre, no quedarse las embarazadas, las mujeres. Y luego también hay una serie de grupos cuando son seropositivos, cuando ya se establece que tienen el virus en la sangre, se realizan una serie de grupos de apoyo psicológico entre ellos mismos, entre la gente que tiene seropositivo, grupos de apoyo.

Y eso así... Son las medidas extractadas casi. Cuando en un momento tú, Pilar Estebanéz, médico, llegas a diagnosticar algo, ya no le voy a llamar SIDA, llámale como tú quieras, ¿cuál sería la forma de luchar contra esta enfermedad que tiene adquirida y que se debe a alguno de los problemas de los que hemos hablado? Cuando una persona llega a diagnosticarse un SIDA, debe ingresarse a un hospital, porque ya significa... La letalidad ya de SIDA a SIDA es casi el 100%. Se habla de un 95%, pero tendríamos que ver a los años.

Entonces son enfermedades muy graves. Es decir, una neumonía neumoquística es muy grave. Entonces tienen que ingresar al hospital.

El problema es cuando nosotros diagnosticamos a las personas que tienen el anticuerpo y que tienen estos síndromes, que sin llegar a tener esta malignidad, son casi como etapas que pueden llegar a un final. Entonces yo creo que ahí la medida más importante es el apoyo psicológico, social y sanitario para hacer que esta persona no lo contagie a otro. Es decir, que se proteja él y proteja a los demás.

Y esto solamente se puede hacer con medidas de apoyo psicológico. Fíjate realmente qué es lo que aquí nos está abordando nuestro país. Si en Inglaterra, que tienen sistemas más conservadores y que parece, vamos, que en sanidad que deberían de ir un poco como una medicina menos social, pues lo primero que ha hecho Thatcher ha sido... Ha formado 1.800 psicólogos Ha formado 1.800 psicólogos para abordar el tema del SIDA.

Sí, Héctor Anavitarte, ¿qué es lo que se está haciendo desde ese Comité Ciudadano Antisida para atender, para evitar la propagación del SIDA y para atender, por supuesto, al que lo padece en un momento determinado? Bueno, el Comité Ciudadano más que nada hace... Hemos pegado carteles, pelatinas, hemos distribuido dícticos. Yo creo que en Madrid en los últimos dos años por lo menos habremos distribuido 200.000 papeles en la calle, inclusive muchos de ellos. Se han dado charlas también.

Hemos intentado desmentalizar a los medios de comunicación en cuanto al tema y después hemos intentado orientar a la gente más afectada por el tema. Entonces yo creo que es una buena oportunidad también este programa de radio para que hiciéramos hincapié en a dónde la gente tiene que dirigirse. Si la gente, por ejemplo, que realmente quiere hacerse el análisis porque piensa que de alguna manera tuvo contacto con el virus o que son positivos y necesitan asistencia psicológica, hay un lugar para nosotros que siempre recomendamos que es el Centro de Promoción de la Salud de Centro que depende del Ayuntamiento y que está en la calle Navas de Tolosa, número 10, primera planta, en el Metro Callao.

Esto es para Madrid, por supuesto. También la Comunidad Autónoma de Madrid tiene un teléfono que funciona a las 24 horas del día y ahí se puede recabar información, que es el 270 27 37. Por otra parte, el Comité Ciudadano en Madrid tiene un apartado postal donde ahí también recibimos mucha correspondencia pidiendo información, no solamente de Madrid sino del resto de España, y es el apartado 46 457 Madrid Código Postal 28080.

Repítelo. Sí, el apartado es 46 457 y es Madrid Código Postal 28080. Hay otro Comité Ciudadano similar al nuestro en Barcelona que se llama Comité Ciudadano de Lucha contra el Sida y en este caso el apartado en Barcelona es 24 306 y es Barcelona Código Postal 08080.

Sí, estamos llegando ya al final de estos minutos dedicados en este caso y esta noche a hablar del Sida. Quizá el vistazo ha sido completo, Pilar, ¿te parece? Yo creo que sí. Se ha quedado algo por aclarar, pero ya casi como resumen de todo lo dicho y de cara a una mejora de este problema.

Sí, hombre, yo creo que saber que la enfermedad de esta epidemia solo la podemos controlar los propios ciudadanos protegiéndonos, es decir, cualquier persona que tenga hábitos de riesgo, poner las medidas preventivas que antes hablaba David y, pues, sobre todo poner servicios y la administración que haga prioridad este tema, haga prioridad y que se potencie en programas integrales. ¿Podremos evitar así, Pilar, lo que a algunos han quedado en llamar casi casi la peste del siglo…? Hombre, yo creo que sí, pero que hay que conscienciar a la población. Si tienes el anticuerpo positivo, pues hátelo como quieras.

Realmente una persona que tiene el anticuerpo positivo hay que introducirla y hacerla sensibilizar por medio de psicólogos y ayuda psicológica para que, aparte de que se tiene que cuidar él para que no llegue a tener, es decir, que se cuide y se controle sanitariamente, que no contagie a los demás. Y eso solo lo puede hacer con programas de atención integral. Sí, Héctor Anavitarte, ya brevemente.

¿Algo que se puede hacer para centrar este problema, para ayudar a solucionarlo y que no se extienda? Sí, bueno, un poco todo lo que hemos dicho y quizás, por ejemplo… Una cosa que no hemos dicho aún. Que así como en Europa occidental, en general, la administración está usando la televisión, por ejemplo, para hacer conocer estas medidas de prevención, nos parece oportuno que en España se hiciera algo similar. Es decir, que la televisión, que los medios de comunicación más masivos tendrían que participar en la campaña de prevención, en la

campaña de orientar a la población en este tema.

Sí, David Crespo, tú tienes el contacto más directo, más concreto, a lo mejor más duro. ¿Qué se podría hacer, en la misma pregunta, para evitar la difusión de este problema y para atajarlo de alguna forma? Pues, ante todo, no alarmarse demasiado y luego recalcar otra vez las medidas de prevención. La utilización de preservativos, no compartir jeringas, utilizar agujas desechables y no ejerir semen.

Eso es lo esencial. Y luego, un aviso para que la gente se haga los análisis, sobre todo en la población homosexual, que la gente no tenga miedo de hacerse los análisis, que es mejor saber que no se tiene a no saber nada. Sí, hasta aquí hemos llegado.

Se supone que habría muchas cosas que seguir diciendo para evitar que el SIDA se convierta en esa peste del siglo XX y quizá del siglo XXI. Quizás hay una pregunta, esta sería anecdótica, y a lo mejor no tiene contestación. Es un capricho personal.

A lo mejor Pilar, en cuanto se la haga, me va a decir que no me la contesta directamente. Como curiosidad, hace unos días en la prensa apareció, tú hablabas antes de los virus mutantes, parece que el SIDA, o lo que se conoce como el virus del SIDA, era producto de una manipulación biogenética en un laboratorio. ¿Esto sirve para algo? ¿Es así? ¿No es así? Hombre, si tú lo contestas a mí, es que eso realmente puede ser, no puede ser.

Un virus puede mutarse, puede mutarse en el hombre, en el caballo y en un laboratorio. Yo creo que el problema no debe ser el problema del SIDA. Eso es balones fuera.

Yo creo que sí, además, que realmente ponernos a pensar eso, me parece que es un error, es equivocar el problema. El problema está ahí, es decir, y con unas personas que hay que atender y con una epidemia que hay que controlar e irradicarla y que no se extienda. Sí.

Héctor Anavitarte, David Crespo. Y gracias, aunque no ha hablado en absoluto, Begoña Alonso. Begoña, pero como profesora del curso de nivelación, ¿te ha parecido que se ha dicho lo que se tenía que decir? Yo creo que sí.

Me parece muy interesante todos estos temas, por eso precisamente los traemos, para ir viendo cómo los problemas de salud no sólo son biológicos, sino que están íntimamente ligados con cómo vivimos, con lo que hacemos en nuestra vida y responsabilizarnos, tanto la administración como los ciudadanos, de vivir mejor para estar más sanos. Para no crear por lo menos un inmenso grupo de riesgo. ¿No, Pilar? Sí.

Bien, hasta aquí seguiremos con más noticias, con más informaciones sobre temas interesantes. Seguiremos hablando. Gracias por haber estado con nosotros, a todos los que nos están escuchando y a Pilar Estebanez, Héctor Anavitarte, David Crespo y Begoña Alonso.

Hasta pronto.