

# LA PREVENCIÓN DEL SIDA

La frase “la prevención es el único arma eficaz para combatir el Sida hasta tanto aparezca la vacuna” la leemos en cualquier bibliografía sobre el tema. Y, finalmente la prevención del Sida hizo su aparición en los medios de comunicación: una campaña oficial y otra de la Fundación Huésped. Una mejor lograda y más clara que la otra, pero ambas inauguran esta etapa necesaria aunque postergada.

Esta primera etapa que podríamos considerar de concientización, información o sensibilización esboza ya, aquello de lo que se trata la prevención del Sida: cambios de conducta (se habla de “conductas de riesgo”). Cambios individuales cuyos efectos globales sólo podrán dimensionarse con el paso del tiempo. La transmisión del HIV se realiza a través de acciones o actos muy puntuales y específicos. Por esto se pone el acento en “evitar las conductas de riesgo” (aunque el tema de generar cambios de conducta no deja de ser materia discutible y opinable, no podemos olvidar que salvó la vida de miles de seres humanos en el mundo).

La dificultad reside en que las “conductas de riesgo” son actos que se realizan en la intimidad: a) relaciones sexuales y b) consumo de drogas por vía endovenosa (en nuestro país el consumo está prohibido y penado, por lo que pensar en un “Programa de canje de jeringas usadas por nuevas” o destinar una plaza pública para que los adictos se inyecten, bajo control sanitario y para controlar su número, es imposible de pensar). Ni qué hablar de la decisión de una madre HIV+ de embarazarse o continuar con su embarazo ante la posibilidad de que sus hijos sean también HIV+.

Por otro lado, al cambio de conducta podríamos encuadrarlo dentro de la prevención primaria del Sida: la investigación, el mejoramiento de la “calidad de vida”, la lucha contra la discriminación, el aumento del presupuesto de salud y educación, la disponibilidad y bajo costo de los preservativos, el cambio en las currículas primaria, secundaria y universitaria, también es prevención del Sida. Y sobre estos ítems hay seguramente mayor consenso.

La prevención del Sida exige además no confundirse con otro campo: si el grupo con el que trabajamos es por ejemplo el de adictos, la meta es que en sus prácticas no se transmita el HIV, y no el abandono de la adicción. Son objetivos diferentes y los mensajes serán obviamente diferentes.

## **Desde el punto de vista estrictamente conductual:**

Las conductas de riesgo obtienen un efecto placentero inmediato. Lo que implica que la conducta preventiva supone una postergación del efecto placentero.

Las conductas de riesgo tienen efectos nocivos para la salud, pero pasados varios años. Lo que implica que la conducta preventiva propone la postergación del efecto placentero, en vista de un efecto nocivo que no tiene efectos perceptibles inmediatos. La conducta preventiva tampoco tiene efectos benéficos perceptibles inmediatos para la vida.

## **Desde el punto de vista psico-social:**

La posibilidad de adoptar una conducta está en relación directa a:

- 1) la valoración social de la conducta a adoptar,
- 2) la valoración, que el grupo de referencia del individuo, tenga sobre la conducta a adoptar, y
- 3) las posibilidades reales de cada individuo particular, de adoptar la conducta en cuestión.

Lo cierto es que, en momentos en que a nivel global transformaciones y replanteos parecen desafiar nuestra plasticidad y flexibilidad, el Sida agrega a otros tantos desafíos a nuestro desempeño personal y profesional.