

La planificación familiar

En el capítulo anterior desarrollamos el tema de la salud sexual y aclaramos que esto incluye una procreación responsable. En efecto, todas las personas tienen derecho a tomar decisiones libres y responsables acerca de su reproducción, el número de hijos que desea tener y el momento en que desea tenerlos.

Es claro que el ejercicio de este derecho solo es posible en la medida en que cada uno cuente con la información adecuada. ¿Cómo elegimos si no sabemos cuáles son las posibilidades de elección? El conjunto de las acciones destinadas a lograr esta información se denomina **planificación familiar**.

Los **métodos anticonceptivos** o de **control de la natalidad** impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación. Incluyen una variada gama de estrategias adecuadas a diferentes circunstancias, estilos de vida y creencias. El tema debe ser tratado respetando las opiniones y estableciendo acuerdos. La elección de un método anticonceptivo o la opción por la abstinencia implica un **acto de responsabilidad** y **respeto** hacia la propia persona y también hacia la pareja. Así, el consentimiento sobre el uso de cualquier método debe ser recíproco. De todos modos, es muy importante **consultar** con un ginecólogo y pedirle su opinión.

Los métodos pueden clasificarse de varias maneras. Así, podemos diferenciar entre aquellos en los que no se



El uso de la información sobre planificación familiar supone la responsabilidad individual para formar sus criterios y definir sus valores a la hora de cualquier decisión. También es importante el diálogo con aquellas personas adultas que cada uno considere un referente (profesional de la salud, padres, guía religioso).

utilizan elementos o sustancias ajenas al organismo, llamados **métodos naturales**, y los que sí los utilizan, los **métodos no naturales**. También podemos clasificarlos en aquellos que impiden la llegada de los espermatozoides al útero, **métodos de barrera**, y los que no lo hacen.

Métodos anticonceptivos naturales

Se basan en la **abstinencia periódica** a partir de reconocer el ritmo biológico femenino y detectar el período fértil. No son métodos de barrera. Algunas religiones, como la católica apostólica romana y el judaísmo ortodoxo, solo aceptan el uso de estos métodos. Veamos ejemplos.

- ▶ **Método del calendario (Ogino-Knaus)**: consiste en practicar la abstinencia durante la época fértil de la mujer (en un ciclo de 28 días, desde el día 10 a partir del inicio de la menstruación hasta el día 17). Por supuesto, el método y su eficacia varían según la regularidad de la mujer en su ciclo menstrual.
- ▶ **Billings**: la mujer debe conocer muy bien su cuerpo y saber cuándo su flujo vaginal indica la ovulación. En la época fértil se vuelve hialino, transparente como clara de huevo. Si se toma entre los dedos y estos se separan, el flujo forma un fino hilo (y es en este momento donde es necesario practicar la abstinencia). En cambio, en la época no fértil es blanco, grumoso, y entre los dedos, el hilo ya no se forma.
- ▶ **Temperatura basal**: se mide la temperatura rectal de la mujer rutinariamente, por la mañana, antes de cualquier movimiento (de allí su nombre de "basal"). La temperatura varía a lo largo de todo el ciclo y es más alta durante la ovulación, cuando debe practicarse la abstinencia.

Cabe aclarar que la práctica sexual de retirar el pene de la vagina antes de eyacular es conocida con el nombre de "coito interrumpido". Con la errónea idea de que el embarazo se produce solo con una eyaculación profunda dentro de la vagina, o que es posible siempre controlar la eyaculación a voluntad, algunas parejas eligen esta única "estrategia" como precaución. Si bien esta práctica ha sido realizada durante siglos, está descartada como método anticonceptivo ya que no brinda ningún tipo de seguridad. ¿Por qué? Durante la excitación masculina, en los fluidos previos a la eyaculación final, ya hay espermatozoides que podrían provocar un embarazo.

Métodos anticonceptivos no naturales

Dentro de los métodos no naturales se incluyen los que implican o no el uso de una barrera. Veamos ejemplos.

- ▶ **Anticonceptivos hormonales (AH):** son compuestos elaborados con hormonas sintéticas, similares a las que produce naturalmente la mujer. Estas sustancias alteran la ovulación, modifican el tejido de las trompas de Falopio, el endometrio y la secreción vaginal. Existen diferentes presentaciones de anticonceptivos hormonales: las píldoras, los parches y las inyecciones. Deben ser recomendados por profesionales y es importante saber que su uso debe ser regular. La **anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)**, conocida vulgarmente como “la píldora del día después” puede ser utilizada por las mujeres después de una relación sexual en la que no hubo o falló un método para prevenir un embarazo no deseado. No se la puede tomar de manera regular, ni considerarla una costumbre. El sistema hormonal es muy delicado y su manejo mediante medicación debe ser controlado por un profesional especializado en el tema: ginecólogo o endocrinólogo.
- ▶ **Espermicidas:** también son sustancias químicas que se colocan en la vagina unos minutos antes del coito y matan espermatozoides. Su efectividad es baja y se los usa asociados con otros métodos como el preservativo o el diafragma.
- ▶ **Dispositivo intrauterino (DIU):** es un dispositivo de plástico y cobre que el médico coloca en el útero y puede permanecer allí durante tres años; después de este lapso debe retirarse o reemplazarse. Algunos médicos dicen que su acción consiste en impedir que los espermatozoides lleguen a destino, que los “desorienta”; otros opinan que al llegar un óvulo fecundado al útero, le resulta imposible anidar por la presencia de este cuerpo extraño.
- ▶ **Preservativo:** es el método más utilizado, junto con los anticonceptivos hormonales. El **preservativo masculino** es una funda de látex descartable que envuelve al pene e impide el contacto directo entre las mucosas. El **preservativo femenino** (de muy poco uso) también es una funda de plástico descartable con lubricantes, que se introduce en la vagina y cubre los labios. Una de sus desventajas es que requiere cierta práctica para su correcta colocación. Ambos constituyen, además, un excelente método y el único por

Las infecciones de transmisión sexual

La sigla **ITS** refiere a las **infecciones de transmisión sexual**. Se trata del conjunto de dolencias infectocontagiosas en las que el contacto sexual constituye la principal vía de contagio. También, en algunos casos, como en el sida o ciertas hepatitis, estas infecciones pueden ser transmitidas a través de jeringas contaminadas, por contacto con la sangre o bien a través de la relación madre e hijo durante el embarazo o en el momento del nacimiento. En su mayoría, las ITS son causadas por bacterias, virus y hongos.

En algunas ocasiones, los términos **ITS** y **ETS (enfermedades de transmisión sexual)** se utilizan indistintamente, como si fueran sinónimos. Esto es incorrecto y puede generar confusiones. Para resolver este dilema es interesante reparar en la diferencia entre infección y enfermedad.

Tener una **infección** implica que un agente extraño a nuestro cuerpo (virus, bacterias u otros microorganismos) ha ingresado en él y podría causar una enfermedad. Ahora bien, una persona infectada no se siente necesariamente enferma. Es decir, no presenta síntomas.

En el caso de que la enfermedad se desarrollara, la infección causaría, efectivamente, síntomas en la persona que la sufre. Es posible decir, a partir de esto, que el término **ITS** es más amplio que el **ETS** ya que incluye a las personas infectadas que aún no han presentado síntomas.

Una vez entendida esta diferencia podemos seguir avanzando en la historia de las ITS teniendo en cuenta que, a lo largo del tiempo, fueron nombradas de diferentes formas.

Ya los romanos estaban preocupados por estos temas. En esa época se las llamaba *morbis incidens*. A fines del siglo XVI se las conocía como **enfermedades venéreas**, en alusión a Venus, la diosa del amor y la belleza en la mitología romana. Debido al desconocimiento de la época, en la mayoría de los casos los desenlaces eran fatales. ➤ **EN PROFUNDIDAD**

Cuando se descubrió el microscopio, las investigaciones permitieron reconocer e identificar los microorganismos causantes de estas enfermedades y, por lo tanto, comenzaron a delinearse tratamientos más adecuados, pero recién a mediados de 1940 y con la llegada de los antibióticos (en especial, la penicilina) comenzaron a controlarse. Antes de estos hallazgos, el contagio de sífilis por ejemplo, era el pasaje a una muerte segura.

En las próximas páginas analizaremos algunas infecciones. Como dijimos, es importante tener presente que algunas, como el sida y las hepatitis B y C, se transmiten por vía sexual, pero también pueden contraerse de otras maneras.

Sífilis



“Joven pretendiente arrodillado ante la muerte disfrazada de jovencita. Una sátira de la sífilis”, imagen del libro *Breve historia de la medicina. De la Antigüedad hasta nuestros días*, de Roy Porter, 2003.



La **sífilis** es una infección producida por una bacteria, *Treponema pallidum*. Se contagia por las microlesiones que se producen en el contacto genital durante las relaciones sexuales. El primer período se caracteriza por la formación de una úlcera redondeada u oval no dolorosa, el **chancro sífilítico**, que aparece dos o tres semanas después del contagio, en la zona genital, anal o bucal, y que depende de las prácticas sexuales. La lesión inicial desaparece y esto es muy peligroso porque la persona cree que no tiene nada, pero la enfermedad está latente.

Unos tres meses después del contagio comienza el **segundo período**. Los síntomas son variados y aparecen lesiones en todo el cuerpo. Dichas lesiones suelen confundirse con enfermedades eruptivas como varicela o sarampión. Durante ambas etapas la posibilidad de contagiar es muy grande.

Las bacterias pueden permanecer en un período de latencia en los tejidos alrededor de treinta años. Si la enfermedad no se trata, el enfermo ingresa en la etapa avanzada. Una vez que las bacterias “despiertan”, se producen daños en todos los tejidos. El sistema nervioso, por ejemplo, queda irreversiblemente comprometido. La lesión fundamental en este período es el **goma**: una masa dura de tejidos que puede formarse en el cerebro o en el hígado.

Es importante saber que esta enfermedad también puede ser contagiada de una madre enferma al hijo. En este caso se trata de **sífilis congénita**. Las bacterias pueden atravesar la barrera placentaria en el cuarto mes de embarazo y así se infecta al embrión.

Gonorrea

La **gonorrea** o **blenorragia** es una infección causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (o gonococo de Neisser). Estas bacterias se multiplican rápidamente y se ubican en las áreas mucosas del cuerpo (vagina, pene, garganta y recto), en el semen y en los líquidos vaginales. Al igual que la sífilis, puede transmitirse de madre a hijo, durante el parto vaginal.

Al principio, los síntomas son leves, incluyendo sensación de dolor, ardor al orinar, etc. Se presentan entre dos y diez días después del contacto sexual con una persona infectada, pero puede estar hasta treinta días sin tener síntomas.

En las mujeres, la infección suele presentarse en el cuello del útero, pero también puede afectar las trompas de Falopio, y en algunos casos puede causar infertilidad.

En el hombre se produce inflamación de la uretra. El síntoma que suele motivar la consulta es la eliminación de secreciones purulentas por el meato urinario. Si la infección continúa, puede llegar a la próstata; en estos casos hay dolor en la región abdominal, sobre todo después de orinar. A veces el dolor se extiende hasta la parte inferior del vientre. En una fase posterior, la infección puede llegar hasta los testículos y ocasionar esterilidad.

Clamidiasis

La infección por clamidias, o **clamidiasis**, es una de las ITS más extendidas. Su causa es la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que afecta sobre todo a las mucosas de los conductos del sistema urogenital. La infección puede ser transmitida durante las relaciones sexuales, pero también puede ocurrir de madre a hijo durante el parto vaginal.

Es importante tenerla en cuenta ya que, en la mayoría de las personas afectadas, la enfermedad puede avanzar inadvertida, sin presentar síntomas. Esto es muy grave porque en su etapa posterior puede ocasionar serias complicaciones a causa de una falta de tratamiento: inflamación crónica de la zona pelviana, dificultades en la concepción y en el embarazo, ¡es la responsable del 50% de los casos de esterilidad!

¿Cuáles son los síntomas? En los hombres, es posible que sufran ardor al orinar, secreción en el pene que, por lo general, es transparente. En las mujeres, es posible observar un flujo vaginal espeso y amarillento, ardor al orinar, manchas o sangrado fuera del período menstrual o dolor durante las relaciones sexuales. Podés encontrar más datos sobre esta infección en la página 204.

EL VPH

El **VPH** es el **virus del papiloma humano**. En realidad, existen más de cuarenta tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales, la boca y la garganta de ambos sexos.

En la gran mayoría de los casos, las personas infectadas son asintomáticas y es posible que exista una eliminación natural de este virus. Pero en ciertas ocasiones puede causar **verrugas genitales** que no se ven fácilmente y por lo tanto la persona no sabe que está infectada.

Es importante la consulta al médico ante cualquier duda y detectar la presencia de este virus en nuestro cuerpo porque, si bien el VPH suele producir verrugas benignas, algunas variantes pueden causar cáncer. ¿Cómo se detecta? Existe un método de diagnóstico rutinario que permite la detección de esta infección en el caso femenino: el **Papanicolaou**, conocido como Pap. Consiste en extraer una pequeña muestra de tejido del cuello del útero con



una espátula para analizarla bioquímicamente. La extracción es fácilmente tolerable por la paciente y se realiza de forma ambulatoria en el consultorio médico.

La **colposcopia** también es un método eficaz para detectar a tiempo eventuales lesiones. Se practica en la consulta ginecológica y ofrece una observación ampliada del cuello del útero.

La vía de contagio más frecuente del VPH es la de transmisión sexual, pero también puede suceder a través de elementos contaminados en lugares públicos, como las toallas. La madre puede contagiar a su hijo durante el parto vaginal.

La vacuna contra el VPH ya es obligatoria

En el año 2011 se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). De esta forma, se prevé inmunizar en forma gratuita a las niñas de 11 años contra una de las principales causas de cáncer de cuello de útero en las mujeres. La vacuna, además de gratuita, es obligatoria, segura y eficaz.

En el Boletín Oficial dice: "Incorpórase al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, con carácter gratuito y obligatorio, la inmunización con la vacuna para VPH a todas las niñas de once años de edad". El esquema original era de tres dosis, pero luego esto se modificó. Y en la actualidad es de dos dosis, con la segunda a los seis meses de la primera, según se precisa desde el Ministerio de Salud de la Nación.

Es fundamental la aplicación de las dos dosis de la vacuna para que la protección sea efectiva.

El VPH, en ocasiones, puede causar cáncer de cuello de útero, por eso es muy importante que las niñas se vacunen y así, se pueda hacer prevención.

De todas maneras, esto no exime de realizar el Pap regularmente. Las mujeres que han recibido la vacuna deben controlarse periódicamente ya que la vacuna no protege contra todos los tipos de VPH.

Este método de diagnóstico se realiza en forma gratuita en centros de salud y hospitales públicos.



Candidiasis

Candida albicans es un hongo (una levadura) que forma parte de la **flora normal** de la vagina, la boca, el tracto digestivo y la piel. Recordá que la flora normal es el conjunto de microorganismos que colonizan habitualmente las superficies corporales (piel, mucosas) sin producir ninguna patología. Sin embargo, y cuando se produce algún desequilibrio, los hongos vaginales pueden multiplicarse más que lo habitual y provocar **candidiasis**. Esta enfermedad no se transmite principalmente por vía sexual y son muchos los factores que pueden alterar el equilibrio haciendo que la cándida se constituya en un patógeno. La candidiasis es más probable en pacientes con obesidad o diabetes, y el consumo de antibióticos y anticonceptivos también incrementa su aparición, así como las alteraciones hormonales por el embarazo.

Sus síntomas son variados. En la mujer pueden aparecer secreciones blancas y espesas en la vagina, hinchazón en la vulva, molestias al orinar y picazón en la zona. Los síntomas de los varones se caracterizan por sarpullido o manchas que se localizan en el glande y pueden extenderse hasta el escroto.

Existen tratamientos antifúngicos en crema o supositorios y siempre se recomienda tratar a la pareja para no provocar reinfecciones. En el caso del varón, se pueden tratar con pomadas o antibióticos.

La *albicans* no es la única Cándida que puede producir candidiasis; hasta un 25% de las infecciones pueden deberse a otras especies.

Hepatitis

El hígado cumple una función muy importante en el organismo. Es, entre otras cosas, el órgano que neutraliza las sustancias tóxicas que ingresan en el cuerpo y que podrían producir un daño enorme. Así, las alteraciones del funcionamiento hepático pueden provocar consecuencias graves. Algunos trastornos producen una inflamación aguda del hígado y a estas afecciones se las agrupa con el nombre de **hepatitis**.

Existen varias clases de hepatitis causadas por un tipo de virus en particular. Las formas **B** y **C** son las más peligrosas.

La hepatitis B se contrae por vía parenteral, es decir a través de transfusiones, heridas abiertas, jeringas contaminadas y, por supuesto, por contacto sexual, al estar presente en fluidos corporales como la saliva, las secreciones vaginales y el semen. La hepatitis C también se contagia por vía parenteral, a través de la entrada de sangre infectada en el cuerpo. Aunque se ha encontrado el virus en algunos fluidos, la transmisión no se produce así y el contagio por vía sexual es poco frecuente.

Afortunadamente, para la hepatitis B existe una vacuna que previene el contagio. Sin embargo, aún no existe una vacuna contra la hepatitis C.

El VIH y el sida

La palabra **sida** es, en realidad, una sigla. ¿Qué significa? Es el **síndrome** (un conjunto de síntomas) **de inmunodeficiencia** (que ataca al sistema inmunológico) **adquirida** (no es hereditaria sino causada por un virus). El sida es, entonces, una enfermedad infecciosa que ataca el sistema inmunológico de las personas.

Al aparecer la enfermedad, allá por la década de 1980, la cantidad de casos era escasa y estaba circunscrita a lo que se llamó “grupos de riesgo”. Sin embargo, no tardó mucho en extenderse: la cantidad de casos se incrementó de manera considerable y los cálculos de los epidemiólogos resultaban alarmantes. Pasados unos años, el sida se transformó en una pandemia, porque la enfermedad se extendió por todo el mundo.

El **VIH**, cuyo nombre también corresponde a una sigla, es el **virus de la inmunodeficiencia humana** (en inglés, HIV). Este virus se caracteriza por provocar una baja de las defensas del organismo, es decir, una disminución de las barreras inmunológicas.

Cuando el virus se encuentra libre en el interior de un organismo no puede reproducirse hasta que ingrese en una célula específica (las células que albergan al virus y le permiten su reproducción se denominan “células hospederas”).

Es un virus perteneciente a la familia de los **retrovirus**, que, cuando infecta a la célula, no se multiplica inmediatamente sino que el ARN viral se transcribe al ADN y este se incorpora al material genético de la célula hospederas. Puede permanecer así, latente, durante mucho tiempo hasta que, en determinado momento, se “adueña” del comando de la célula y usa toda la “maquinaria celular” para producir réplicas de sí mismo. Cuando la célula hospederas se llena de copias del virus, su membrana celular se rompe y deja en libertad a los nuevos virus que invaden otras células... y el proceso continúa.

Por todo esto se deduce que existen dos tipos de personas infectadas: los **portadores asintomáticos**, cuando el virus está latente en las células, y los **enfermos**, cuando el virus entra en actividad.

PD-CDC/C. Goldsmith



El VIH antes de ingresar en la célula hospederas recibe el nombre de partícula viral o virión. No presenta capacidad de metabolismo interno y por lo tanto no se puede autorreproducir.

¿Cómo actúa el VIH en nuestro organismo?

El sistema inmunológico identifica los componentes propios del organismo y elimina los agentes reconocidos como extraños. Está integrado por células especiales: los **linfocitos**. Existen varios tipos de linfocitos, pero en este caso nos interesan los **linfocitos TCD4**, que participan en la creación de un alerta para el resto del sistema inmunológico sobre la presencia de agentes extraños.

El virus del VIH utiliza los linfocitos TCD4 como células hospederas.

Si se llega a una etapa crítica de la infección por VIH, el portador del virus comienza a ser incapaz de reponer los linfocitos que pierde a partir de la reproducción del virus. En ese momento se reduce la capacidad del organismo para responder a las infecciones y se convierte en un receptor potencial de numerosas infecciones oportunistas: infecciones bacterianas (tuberculosis, neumonías por neumococos), micosis (enfermedades producidas por hongos), afecciones virales, etc. Estas enfermedades, por lo general inofensivas para cualquiera, pueden ser causa de muerte para una persona con sida.

Transmisión del VIH

El VIH está presente en varios fluidos corporales de una persona portadora, pero solo la sangre, el líquido preseminal, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna presentan una concentración suficiente para que se pueda transmitir.

La transmisión se produce en todas aquellas situaciones en las cuales algunos de estos fluidos en los que se encuentra el virus ingresan en el cuerpo de la persona que se infecta. Por lo tanto, hay riesgo de transmisión en:

- ▶ Las prácticas sexuales en las que estos fluidos de un infectado entran en contacto con mucosas (pene, vagina, boca, ano) de un individuo sano debido a la permeabilidad de estas.
- ▶ Las situaciones en las que los fluidos de un infectado toman contacto con la sangre de otro individuo. Esto puede ocurrir por lesiones en la piel, cuando se comparten agujas y jeringas, elementos para afeitar y otros objetos cortantes.
- ▶ El embarazo, en el cual el VIH puede transmitirse de madre a hijo a través de la placenta, durante el parto y el amamantamiento.

Las técnicas de diagnóstico

El diagnóstico clínico de la infección por VIH lo realiza el médico teniendo en cuenta los signos y síntomas que puede producir el ingreso del virus al organismo o a partir del diagnóstico de alguna infección oportunista. La confirmación del diagnóstico se realiza mediante una extracción de sangre en un laboratorio de análisis clínicos. Existen varias pruebas, pero las más usuales son dos:

- ▶ Una prueba de **ELISA** que se basa en la detección de anticuerpos anti-VIH en el suero del paciente. Actualmente existen ELISA que además detectan el antígeno P24 permitiendo realizar el diagnóstico en etapas tempranas de la infección. La prueba es relativamente sencilla, rápida y no requiere una gran inversión en tecnología.
- ▶ Para confirmar el resultado de un ELISA positivo se recurre a la técnica de *Western Blot*, que permite identificar los anticuerpos contra las distintas proteínas del virus en el suero del paciente. También existen técnicas de biología molecular; son más complejas y requieren alta tecnología y personal muy entrenado.

La prevención de las ITS

Hemos dejado para el final de este capítulo el tema de la prevención. ¿Por qué? La **prevención**, que incluye todos los actos que podemos llevar a cabo para no contagiarnos de estas infecciones, es una de las herramientas más importantes que tenemos para poder erradicar este problema de las ITS. ► **EN PROFUNDIDAD**

Es indudable que el conocimiento de estas infecciones y su prevención deben ser conocidas por todos para que puedan ser evitadas, y esto incluye: una mayor y mejor información y difusión acerca de las ITS y las consecuencias sociales que ocasionan; la consulta inmediata ante la sospecha de haber contraído una ITS o ante la aparición de cualquiera de los síntomas característicos de alguna de ellas, sin sentir vergüenza por esto, ya que un tratamiento realizado oportunamente previene tanto complicaciones más severas como la cronicidad; la realización de exámenes prematrimoniales y prenatales para evitar la propagación de las ITS, así como el contagio del feto o del recién nacido; una pareja estable, puesto que la promiscuidad favorece la propagación de las ITS. Además, en el caso de haber decidido asumir una vida sexual plena y mantener relaciones sexuales, el uso del preservativo se convierte en una necesidad. Sea como fuere, la forma más segura de evitar una ITS es la abstinencia, es decir, evitar las relaciones sexuales. La abstinencia debe ser una opción libre y voluntaria sustentada en valores y razones que la justifican. Para que sea posible, tiene que basarse en una convicción personal que haga razonable ese esfuerzo, sin que sea visto como represión sino como la capacidad de decir “sí” o “no” según las propias decisiones. La opción por la abstinencia sexual de muchas personas también puede fundamentarse en su fe religiosa, que orienta los criterios asumidos en un proyecto de vida. En todos los casos, es indispensable el acuerdo con la pareja.

Recordemos que aunque el VIH y la hepatitis B y C se transmiten por vía sexual, también pueden contagiarse de otras maneras. En estos casos, además de los cuidados antes mencionados, es necesario evitar tomar contacto con la sangre de una persona infectada. Veamos las medidas preventivas a tener en cuenta.

- Exigir el uso de material descartable en las prácticas médicas es un derecho y constituye una obligación para todos los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, bioquímicos).
- Si existe la posibilidad de recibir sangre en una transfusión, debe ser sangre segura, es decir que haya sido sometida a los controles adecuados.
- Cuidarse frente a situaciones que no tienen que ver con la atención de la salud y pueden resultar muy peligrosas: *piercing*, tatuajes, aros, manicura. Aquí también es importante el uso de materiales descartables.
- Ante un corte o lastimadura sangrante en otra persona, no hay que dejar de dar una mano, pero esa mano debe tener puesto un guante descartable.

Por supuesto, y como has leído en estas páginas, el haber sido partícipe de una situación de riesgo no coarta tu futuro de manera definitiva: prevenir las consecuencias graves relacionadas con estas infecciones a través de un tratamiento en etapas tempranas, permite un mejoramiento de la calidad de vida. Para eso, la detección precoz de estas infecciones se vuelve indispensable.