The background features large, stylized, three-dimensional letters 'S', 'D', and 'A' in a light gray color, arranged vertically. The 'S' is at the top, 'D' is in the middle, and 'A' is at the bottom. They have a slight shadow, giving them a 3D appearance.

SIDA

**MATERIALES EDUCATIVOS SOBRE SIDA**

**EN EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS**

Dirección y Coordinación

Juan Ramón Ordoñana Martín  
José Joaquín Gutiérrez García

Equipo de trabajo

Juan Antonio Alarcón Vera  
Josefa Ballester Blasco  
Francisco Antonio Pagán Martínez  
María Dolores Torres Chacón

Esta Guía ha sido realizada en base a las propuestas elaboradas por educadores y educadoras de Educación de Personas Adultas, que participaron como alumnos del Seminario de trabajo posterior al «Curso sobre metodología de la Educación para la Salud, aplicada a la prevención de la infección por VIH/SIDA en Educación de Personas Adultas»:

Benedicto Benzal, M<sup>º</sup> del Rosario  
Candel Trigueros, José Luis  
Carrasco Zapata, José Miguel  
Celdrán Jiménez, Juana  
Chocano Bastida, Juan José  
Díaz Noguera, M<sup>º</sup> Dolores  
Fernández Soler, M<sup>º</sup> Gemma  
García Collado, Caridad  
Gracia Lax, M<sup>º</sup> Carmen  
Heredia Albacete, Ana María  
Hernández Robles, Azucena  
Hernanz Muñoz, Emilia Luisa  
Lirola Pérez, Francisca  
Losada Pazo, Ana  
Martínez Cano, María José

Martínez Ilorente, Josefa  
Martínez Ros, M<sup>º</sup> José  
Molina García, M<sup>º</sup> Carmen  
Moya Caballero, Ascensión  
Oliva Vidal, Justa  
Olmo Meroño, Josefa  
Palacios Martínez, M<sup>º</sup> Eugenia  
Pérez Martínez, Enrique  
Prieto García, Ana María  
Robles López, Remigia  
Roca Martínez, Natividad  
Rodríguez Izquierdo, María  
Rogel Hernández, M<sup>º</sup> Antonia  
Sánchez Gómez, Mariana

Apoyo administrativo

Carmen María Saura Egea

Agradecimientos: Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Fernando Martínez Frutos, Jefe de la Sección de Formación Permanente de la Dirección General de Educación de la Consejería de Cultura y Educación, y a José María Sánchez Sánchez, Asesor de Formación del Centro de Profesores y Recursos Murcia II, por sus aportaciones en determinadas fases de este trabajo.

© Consejería de Sanidad y Política Social  
Dirección General de Salud  
Sección de Educación para la Salud

Edita: Dirección General de Salud  
Imprime: Imprenta Regional  
Diseño: P. Manzano  
Depósito Legal: MU-108-98  
ISBN: 84-87686-83-4

# SIDA

**GUÍA CURRICULAR SOBRE SIDA PARA EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS**

**MATERIALES EDUCATIVOS SOBRE SIDA**

**EN EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS**

## **ÍNDICE**

|   |    |
|---|----|
| Prólogo .....   | 5  |
| Introducción .....  | 6  |
| La educación de personas adultas en la Región de Murcia ..... | 7  |
| Educación para la salud en torno al VIH en EPA .....          | 11 |
| Desarrollo y estructura de la guía .....                      | 12 |

## PRÓLOGO

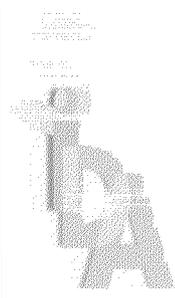
**E**l SIDA es uno de los problemas de salud más importantes a que nos enfrentamos en este fin de siglo. Desde su aparición, a principios de los 80, la ciencia ha buscado afanosamente un medio de combatir esta enfermedad, sin haber alcanzado un éxito completo por el momento. Sin embargo, el no haber encontrado aún una cura o vacuna efectivas no significa que nos encontremos indefensos. Sabemos qué se puede hacer para disminuir el impacto de la infección por VIH en nuestra sociedad y, de hecho, los programas preventivos han conseguido frenar su avance, en gran medida, en países desarrollados. Este énfasis en la prevención ha provocado un cambio en la forma de enfrentarnos a un problema de salud, asumiendo que su control no es sólo tarea de los servicios sanitarios, sino que otros sectores e instituciones tienen un importante papel que cumplir en el objetivo común de minimizar el impacto de la infección.

Dentro de esta ingente tarea, la sociedad ha vuelto sus ojos hacia el sistema educativo como un ámbito privilegiado para realizar esta tarea. La necesidad de transmitir información y de **educar** para la prevención requiere la participación de instituciones y profesionales dedicados precisamente a esta labor.

En la Región de Murcia, se vienen desarrollando programas y actividades preventivas dirigidas al medio educativo desde hace años. Sin embargo, quedaba una laguna que era necesario cubrir. La Educación de Personas Adultas presenta unas características específicas para poder llevar a cabo programas educativos en torno a la infección por VIH, que no habían sido abordadas hasta el momento.

Esta publicación es el resultado del esfuerzo de un gran número de personas para hacer llegar la información/educación sobre la infección por VIH, al ámbito de la Educación para Personas Adultas, y surge de la implicación y colaboración entre tres instituciones: la Dirección General de Salud, la Dirección General de Educación y la Dirección Provincial del MEC en Murcia.

Su objetivo primordial es facilitar a los educadores y educadoras de la Región el desarrollo en el aula de la difusión de actividades preventivas, y que la educación sobre prevención de la infección por VIH alcance también a unos destinatarios que, hasta hoy, no disponían de materiales diseñados específicamente para ellos: el alumnado de Educación de Personas Adultas.



## INTRODUCCIÓN

La modificación de los patrones de enfermedad experimentada durante las últimas décadas, junto con la evolución del concepto de salud, ha conllevado un interés creciente de investigadores y profesionales hacia la promoción de salud y la prevención de la enfermedad. En este sentido, en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud, se viene considerando a la Educación para la Salud (EpS) como estrategia imprescindible e instrumento ineludible para incidir sobre ellos. Desde esta nueva concepción, la EpS debe plantearse en base a la necesidad de crecimiento personal y desarrollo de habilidades, que lleven a las personas a ser autónomas, responsables, y capaces de tomar decisiones bien informadas y racionales sobre su salud (competencias que pueden aprenderse) y se mira al medio educativo como el lugar donde se puede hacer realidad este aprendizaje, constituyéndose como ámbito prioritario de intervención.

La importancia de este ámbito en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se debe considerar desde una doble perspectiva: por ser un lugar donde el alumnado se reúne y por la función de los centros educativos como recurso social para educar.

Pero dentro del ámbito educativo es necesario tener en cuenta, no sólo a los centros clásicos de enseñanza primaria y secundaria, sino también a los centros dedicados a la educación de personas adultas. La educación de adultos, en cuanto institución, tiene como finalidad la educación integral del alumnado, lo que justifica la inclusión de la EpS en el currículum, porque el pleno desarrollo de la personalidad del alumnado (educación integral), debe incluir necesariamente aprendizajes para la vida, entre los que se deben contemplar los dirigidos a la adquisición de conceptos, procedimientos y actitudes que fomenten la salud, como recurso necesario para vivir.

En este sentido, resulta prioritario, para las instituciones sanitarias y educativas, desarrollar un Programa de EpS en Educación de Personas Adultas, que establezca los objetivos y estrategias necesarias para incluirla en el currículum educativo. Esta publicación, junto con otras actividades llevadas a cabo, constituye el primer paso para el establecimiento de este tipo de Programa. La infección por VIH/SIDA, como problema prioritario de salud, es el primer objetivo, pero no el último.

## LA EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS EN LA REGIÓN DE MURCIA

### ANTECEDENTES

Hasta 1984 la Región de Murcia carece de una estructura organizativa que coordine las distintas políticas de Educación de Adultos a nivel regional. Cada administración posee su propia organización.

La oferta del Ministerio de Educación y Cultura, se hace en la modalidad presencial, a través de los centros creados en 1976, y en la modalidad a distancia a través de CENEBA (1979) y Radio ECCA (1980).

Los Ayuntamientos efectúan su oferta, en colaboración con la Administración Regional, a través de las Universidades Populares.

Poco a poco se va produciendo un incremento de la demanda social hacia la Educación de Adultos.

En julio de 1984 la Asamblea aprueba la puesta en marcha del Plan Regional de Educación de Adultos y Alfabetización (PREAA) con carácter experimental y por un periodo de tres años.

El PREAA se caracterizó por tener una organización interinstitucional, fruto de una colaboración de carácter trilateral entre el Ministerio de Educación y Cultura, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y la Federación de Municipios.

El Plan Regional dispuso de una infraestructura capaz de atender a unas diez mil personas.

Este Plan coincide con el nuevo modelo de

Educación de Personas Adultas que aparece en el Libro Blanco del M.E.C.

El PREAA planteó como objetivos la creación de infraestructura educativa para llegar a las zonas más desfavorecidas, la coordinación de los diferentes medios y recursos, y la incardinación de la Educación de Adultos en el desarrollo de la Comunidad. Además se vio necesario el diseño de un Plan de formación del profesorado.

A pesar de las limitaciones que tuvo el Plan (excesivo academicismo, falta de medios, falta de formación específica del profesorado, etc...), éste produjo un cambio profundo en relación a las Campañas Nacionales de Alfabetización. Se pasó de "Campañas de Alfabetización" a "Programas de Alfabetización y Educación de Adultos" Además supuso una mayor flexibilidad tanto de las necesidades de la población adulta como de sus contextos. De hecho el Plan abre la participación a las mujeres, un sector de población marginado hasta ese momento.

En el año 1987 se suscribe el "Convenio General de Cooperación entre el Ministerio de Educación y Cultura y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia", en el que prosigue el PREAA iniciado.

El año 1988 la Consejería de Cultura, Educación y Turismo publica Orden de Convocatoria de Subvenciones para la realización de actividades de Educación de Adultos, dirigidas tanto a Corporaciones Locales como a Instituciones privadas sin ánimo de lucro. Por ello, gran parte del colectivo del profesorado se constituyó en ese momento en este tipo de



Asociaciones, que en su mayoría permanecen en la actualidad.

La Orden de 8 de mayo de 1989 (B.O.E. 10-5-89) pretende estructurar los Centros Públicos de E.P.A. dependientes del Ministerio de Educación y Cultura, asignándoles a cada uno un ámbito territorial. Es entonces también cuando aparece el "Plan Provincial de Educación de Adultos", en el que se integrará la totalidad de programas educativos a desarrollar por la red provincial de los centros públicos de Educación de Adultos. Se determinan los estudios y programas que podrán cursarse.

Se crean entonces las Juntas Provinciales y Juntas Locales en Educación de Adultos.

La Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) supone un gran avance en el concepto de la Educación de Personas Adultas. Es de resaltar que la Ley dedica un Título a la Educación de Personas Adultas, el Título Tercero, hecho que no había ocurrido en toda la normativa legal anterior. Aunque este título es específico de E.P.A., hay que decir que de forma más o menos directa, la E.P.A. está presente en diversos artículos de otros títulos.

La LOGSE plantea los siguientes objetivos para la Educación de Personas Adultas (art. 51-2):

- Adquirir y actualizar su formación básica y facilitar el acceso a los distintos niveles del Sistema Educativo.
- Mejorar su cualificación profesional o adquirir una preparación para el ejercicio de otras profesiones.
- Desarrollar su capacidad de participación en la vida social, cultural, política y económica.

La LOGSE rompe con el planteamiento casi exclusivamente academicista y compensatorio que hasta entonces tenía la E.P.A., para pasar a una acción formativa de futuro. Dirige la E.P.A. a la totalidad de los procesos que colaboren en la formación INTEGRAL, vinculando las necesidades educativas a las de desarrollo social, cultural, político y económico.

Uno de los grandes avances de la LOGSE es el concepto de EDUCACIÓN PERMANENTE, como un principio básico inspirador de todo el Sistema Educativo, y así lo expresa el artículo 2.1. del Título Preliminar. Este concepto ha llegado a trascender de manera tal que el año 1996, fue declarado el año de la "EDUCACIÓN Y DE LA FORMACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA".

Recoge también la LOGSE que las Administraciones Educativas podrán establecer colaboración con otras Instituciones, preferentemente con Asociaciones sin ánimo de lucro dedicadas a la Educación de Adultos.

## **NIVELES FORMATIVOS**

### **Normativa legal**

#### ***Graduado en Educación Secundaria***

"Orden Ministerial de 17 de noviembre de 1993 por la que se establecen las líneas básicas para el desarrollo del currículo de las enseñanzas para la obtención del título de Graduado en Educación Secundaria por las personas adultas".

"Orden de 7 de julio de 1994 por la que se regula la implantación anticipada de las enseñanzas de Educación Secundaria para las personas adultas".

"Resolución de 19 de julio de 1994, de la Secretaría de Estado de Educación, por la que se establecen orientaciones para la distribución de objetivos, contenidos y criterios de evaluación para cada uno de los módulos en los que se estructura el currículo de la educación secundaria para personas adultas".

En la actualidad tres centros comarcales están autorizados para impartir estas enseñanzas: García Alix, de Murcia, Lorca y Cartagena.

### **Enseñanzas Iniciales de la Educación Básica para Personas Adultas**

"Orden de 16 de febrero de 1996 por la que se regulan las enseñanzas iniciales de la Educación Básica para personas adultas"

Según esta Orden las enseñanzas iniciales de la Educación Básica para personas adultas se estructurarán en dos niveles educativos: el nivel I o de alfabetización, y el nivel II o de consolidación de conocimientos y técnicas instrumentales, que debe permitir el acceso a la Educación Secundaria para personas adultas.

El nivel I debe impartirse exclusivamente en la modalidad de educación presencial, y el nivel II podrá impartirse en las dos modalidades de educación presencial y de educación a distancia.

"Resolución de 17 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Educación, por la que se establecen orientaciones para la distribución de objetivos, contenidos y criterios de evaluación para las enseñanzas iniciales de la educación básica para personas adultas".

Además de las enseñanzas descritas, se imparten también enseñanzas del sistema educativo anterior a la LOGSE:

- Enseñanzas conducentes al título de Graduado escolar
- Preparación para las pruebas no escolarizadas para la obtención del título de Formación Profesional de Primer Grado
- Enseñanzas técnico-profesionales en aulas taller autorizadas por la Dirección General de Formación Profesional y Promoción Educativa.
- Alfabetización en lengua castellana para inmigrantes.

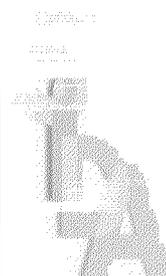
## **SITUACIÓN ACTUAL**

En la actualidad el Programa de Educación de Personas Adultas se viene desarrollando por medio del Convenio General de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y el Ministerio de Educación y Cultura.

Las actuaciones se desarrollan a través de :

- Red de Centros y Aulas del M.E.C. que atienden 85 profesores funcionarios, distribuidos en 17 Centros Comarcales.
- Orden de la Consejería de Cultura y Educación por la que se convocan Subvenciones para la realización de las actividades del Programa de Educación de Personas Adultas, dirigida a Corporaciones Locales. Éstas pueden optar por contratar directamente al profesorado o arrendar los servicios a una Institución sin ánimo de lucro.

En total son 166 los profesores contratados por los Ayuntamientos con una u otra modalidad. Estos profesores están adscritos a los Centros Comarcales del M.E.C./C.A.R.M. y



trabajan en coordinación con el profesorado funcionario.

Es de destacar que la población adulta atendida en la Región de Murcia en los últimos años está en torno a las 13.000 personas. Cada vez son más los jóvenes (46 %), procedentes en su mayoría del fracaso escolar, que acceden a la Educación de Personas Adultas, así como las mujeres (61 %). Estos dos colectivos, principalmente, son los que engrosan el analfabetismo funcional existente en la Región, habiéndose reducido el analfabetismo absoluto a niveles prácticamente residuales.

## **PERSPECTIVAS**

Para llevar a cabo una política de formación de las personas adultas basada en el principio de la educación permanente y los principios implícitos en el Título III de la LOGSE, es necesaria la coordinación entre la administración educativa, otras administraciones y entidades públicas y privadas con el fin de desarrollar y potenciar la diversidad de actuaciones que requiere la formación integral de las personas adultas.

No puede quedarse la Educación de Personas Adultas en un instrumento de compensación de déficits de la formación inicial, ni ofrecer sólo formación académica. Debe dirigirse a la formación continuada, orientada a asegurar que las personas sean capaces de dar

respuesta a las necesidades de una sociedad en constante cambio.

La educación de adultos debe ser un medio que permita a la persona comprender de manera activa el cambio social y convertirse en un agente activo y solidario de su futuro individual y del progreso de la comunidad.

Teniendo en cuenta el principio de la educación integral, la Educación de Personas Adultas debe dirigirse a la globalidad de la persona y no sólo a aspectos parciales.

Siguiendo los principios de la LOGSE hay que tener en cuenta tanto la formación instrumental básica, como la formación para el empleo, y el desarrollo personal, social y cultural. Por ello se hace necesario ir diversificando la oferta formativa con nuevos niveles que faciliten el acceso de jóvenes y adultos al mercado laboral, a la vez que ir introduciendo en la formación temas considerados "transversales" de gran relevancia en la actualidad como son la Educación para la Salud, la Educación Ambiental, Consumo, Ocio y Tiempo Libre, etc.

Las personas adultas deben considerarse como sujetos de educación y formación a lo largo de toda su vida, independientemente de la edad, sexo o situación socioeconómica. Además hay que tener una especial atención a sectores sociales y colectivos desfavorecidos en la perspectiva de una integración/reintegración cualificante en la sociedad y el mercado de trabajo.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN TORNO AL VIH EN EPA

**A** pesar de todos los esfuerzos de investigación clínica y farmacológica realizados hasta la fecha, la principal estrategia para la prevención y control del SIDA sigue siendo la información y educación sanitaria sobre aspectos relacionados con la infección por VIH; junto con diversas medidas de promoción de salud tendentes hacia la consecución de un medio social solidario y responsable, una adecuada organización de los servicios sanitarios, y la reducción del impacto de esta epidemia en nuestra sociedad.

Como ya se ha dicho, este hecho apunta directamente hacia el ámbito educativo como área privilegiada de intervención y, en particular, a la Educación de Personas Adultas por sus especiales características.

En la Región, los datos del Programa de Educación de Personas Adultas muestran que los alumnos y alumnas matriculados entran dentro de los grupos de más interés en lo que se refiere a la educación sobre la infección por VIH/SIDA. El 46% son jóvenes entre 16 y 25 años, y un 61% son mujeres (principalmente mayores de 25 años). De acuerdo con las líneas prioritarias de intervención frente a este problema, tanto los jóvenes como las mujeres constituyen dos de los grupos más necesita-

dos de conocimientos y recursos preventivos para hacer frente a este problema.

Por otro lado, en Educación de Personas Adultas, es necesario tener presente el principio de "Educación Integral". Según el cual el objetivo primordial de la educación debe ser el desarrollo personal, social y cultural. Dentro de este principio, por tanto, es necesario diseñar estrategias para la promoción de la salud de las personas adultas. Estrategias que deben incidir sobre los problemas de salud que afectan a la población en general (cáncer, enfermedades cardiovasculares, accidentes, drogodependencias, enfermedades transmisibles, etc.), entre los que desataca la infección por VIH/SIDA.

Por último, abordar el SIDA como uno de los temas de Educación para la Salud en Educación de Adultos se debe a su importancia como enfermedad transmisible y al aumento del número de casos que se sigue registrando en nuestro país. Pero además resulta imprescindible si tenemos en cuenta la problemática social que se ha generado alrededor de esta infección. El SIDA no es solamente un problema de salud. Educar sobre el SIDA es también educar sobre tolerancia, respeto, derechos, solidaridad, convivencia... Es educar para la vida.



## DESARROLLO Y ESTRUCTURA DE LA GUÍA

### DESARROLLO

El proceso de realización de estos materiales no ha sido sencillo, aunque sí gratificante. Desde que se detectó la necesidad de su realización, hasta que finalmente han visto la luz, se ha seguido un largo proceso cuyo objetivo era conseguir el mayor grado de participación posible entre todos los sectores y profesionales implicados. Esta exigencia autoimpuesta venía determinada por dos motivos principales: la escasez de experiencias similares desarrolladas en este ámbito educativo y la necesidad de que los profesionales implicados participaran desde un primer momento en la elaboración de las propuestas didácticas.

Por esta razón, dentro de las actividades del Programa de Información y Educación Sanitaria sobre SIDA, se elaboró un Programa de Formación en el que participaron 29 educadoras y educadores. El elemento central de este Programa se centraba en un "Curso so-

bre Metodología de la Educación para la Salud, aplicada a la Prevención de la Infección por VIH/SIDA en Educación de Personas Adultas". Dicho Curso constó de varias fases: previa, presencial intensiva, seminario permanente y por último una reunión final para la valoración global del Curso.

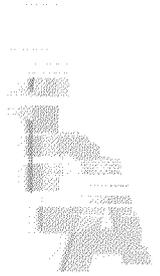
Las dos primeras fases tuvieron lugar durante el último trimestre de 1996 y consistieron en una serie de sesiones (30 horas) en las que se conjugaban presentaciones teóricas, trabajos de grupo, y prácticas de diversas situaciones habituales. Durante las mismas se abordaron diversos aspectos del trabajo en Educación para la Salud sobre SIDA (desde información biomédica básica hasta metodología de intervenciones) con objeto de proveer al alumnado de los recursos necesarios para desarrollar una labor preventiva en el aula.

Los objetivos propuestos en estas fases y la valoración del alumnado referida a la consecución de los mismos se presentan en la Tabla I.

**TABLA I**

| OBJETIVO   | VALORACION <sup>1</sup> |
|--|-------------------------|
| Sensibilizar y motivar a los participantes para aplicar, en el currículum del PRPA, los contenidos relacionados con la prevención de la infección por VIH/SIDA.  | 9.33                    |
| Disponer de las bases teóricas necesarias para la práctica de la Educación para la Salud en el ámbito educativo, así como de estrategias para la introducción de la misma en el currículum de Educación de Personas Adultas. | 7.9                     |
| Aportar la información básica sobre la infección por VIH/SIDA, incluyendo sus aspectos culturales y sociales.  | 9.1                     |
| Adquirir habilidades para aplicar la metodología educativa, aplicada a la Educación para la Salud, en Educación de Personas Adultas.   | 7.18                    |
| Conocer y ser capaces de utilizar las técnicas de dinámica de grupos y los recursos didácticos más útiles en el trabajo con grupos.  | 7.66                    |
| Conocer y evaluar los recursos didácticos, existentes en Murcia y otras Comunidades Autónomas, para el tratamiento de la infección por VIH/SIDA en el ámbito educativo.  | 7.83                    |
| Poner a disposición de los participantes los recursos materiales y bibliográficos, existentes en la Región de Murcia, sobre prevención de la infección por VIH/SIDA.   | 9.66                    |

<sup>1</sup> Las valoraciones están referidas a una escala de 1 a 10 puntos



Una vez finalizada la fase presencial, tuvo lugar el inicio del Seminario Permanente. Este consistió en la constitución de 4 grupos de trabajo divididos en función de la adscripción geográfica de los educadores y educadoras. Entre octubre de 1996 y mayo de 1997, cada uno de los grupos realizó 16 reuniones de trabajo con objetivos concretos focalizados en el desarrollo de actividades de EpS en torno a la infección por VIH y la implementación de un programa educativo con el alumnado de E.P.A. El trabajo desarrollado en esas sesiones por estos grupos constituye el eje alrededor del cual giran las actividades presentadas en esta publicación.

## **ESTRUCTURA**

Esta publicación surge de la necesidad detectada de proveer de materiales de apoyo y sugerencias para realizar actividades preventivas en el aula, específicamente diseñadas para Educación de Personas Adultas; ofreciendo una vía para facilitar la labor de educadores y educadoras a la hora de desarrollar programas y actividades de Educación para la Salud en torno a la infección por VIH/SIDA.

Su pretensión es la de ser un material...

**...flexible**, que pueda ser utilizado tanto por un educador o educadora a título individual, como por un grupo o seminario

**...abierto** a todo tipo de posibilidades e innovaciones

**...cómodo** y fácil de seguir, incluso por profesionales que no tienen demasiada experiencia en tratar con aspectos biológicos. Aunque sin olvidar que, en lo que a la infección por VIH respecta, los aspectos sociales tienen una importancia decisiva.

**... y coherente** con los postulados de la Reforma Educativa.

Se ha escogido una estructura en forma de cuadernillos independientes con objeto de hacerla más manejable y poder prescindir de los apartados menos aplicables en la práctica. Por otro lado este tipo de presentación permite la modificación, adaptación y ampliación de la información contenida en los cuadernos. Los contenidos de estos cuadernillos se mencionan a continuación:

*I. Materiales educativos sobre SIDA en Educación de Personas Adultas*

Prólogo

Introducción

La Educación de personas adultas en la Región de Murcia

Educación para la Salud en torno al VIH en EPA

Desarrollo y estructura de la Guía

*II. Información para el educador*

Información

Prevención

Solidaridad

*III. Desarrollo curricular*

Orientaciones metodológicas generales

Mapa conceptual

La intervención en el marco de la LOGSE

Contextualización curricular. Nivel I

Contextualización curricular. Nivel II

Contextualización curricular. Nivel III

Desarrollo de la intervención

*IV. Actividades. Niveles I y II*

Introducción

Cuadro de actividades

Actividades

*V. Actividades. Educación Secundaria de Personas Adultas (Cuaderno 1)*

Introducción

Cuadro de actividades

Actividades

*VI. Actividades. Educación Secundaria de Personas Adultas. Hojas de Trabajo.*

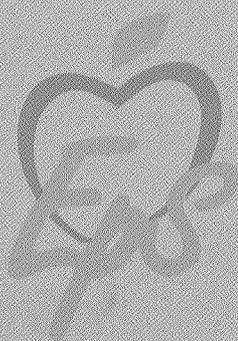
*Hojas Guía (Cuaderno 2)*

Hojas de Trabajo

Hojas Guía

*VII. Anexos*

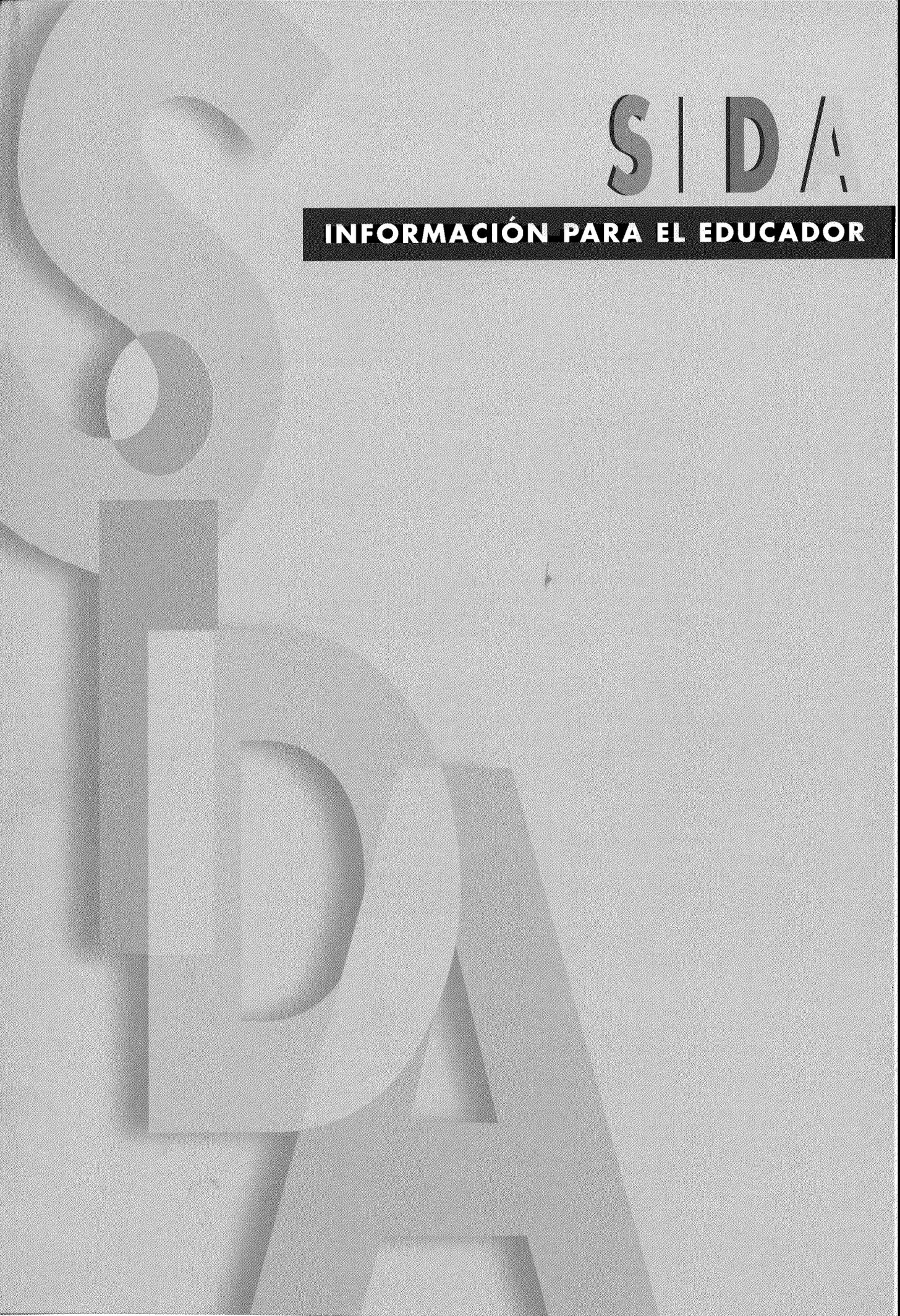
*VIII. Información para el alumno*



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA**  
Dirección Provincial de Murcia



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social  
Dirección General de Salud  
Consejería de Cultura y Educación  
Dirección General de Educación



SIDA

**INFORMACIÓN PARA EL EDUCADOR**

#### Dirección y Coordinación

Juan Ramón Ordoñana Martín  
José Joaquín Gutiérrez García

#### Equipo de trabajo

Juan Antonio Alarcón Vera  
Josefa Ballester Blasco  
Francisco Antonio Pagán Martínez  
María Dolores Torres Chacón

Esta Guía ha sido realizada en base a las propuestas elaboradas por educadores y educadoras de Educación de Personas Adultas, que participaron como alumnos del Seminario de trabajo posterior al «Curso sobre metodología de la Educación para la Salud, aplicada a la prevención de la infección por VIH/SIDA en Educación de Personas Adultas»:

Benedicto Benzal, M<sup>º</sup> del Rosario  
Candel Trigueros, José Luis  
Carrasco Zapata, José Miguel  
Celdrán Jiménez, Juana  
Chocano Bastida, Juan José  
Díaz Noguera, M<sup>º</sup> Dolores  
Fernández Soler, M<sup>º</sup> Gemma  
García Collado, Caridad  
Gracia Iax, M<sup>º</sup> Carmen  
Heredia Albacete, Ana María  
Hernández Robles, Azucena  
Hernanz Muñoz, Emilia Luisa  
Lirola Pérez, Francisca  
Losada Pazo, Ana  
Martínez Cano, María José

Martínez Llorente, Josefa  
Martínez Ros, M<sup>º</sup> José  
Molina García, M<sup>º</sup> Carmen  
Moya Caballero, Ascensión  
Oliva Vidal, Justa  
Olmo Meroño, Josefa  
Palacios Martínez, M<sup>º</sup> Eugenia  
Pérez Martínez, Enrique  
Prieto García, Ana María  
Robles López, Remigia  
Roca Martínez, Natividad  
Rodríguez Izquierdo, María  
Rogel Hernández, M<sup>º</sup> Antonia  
Sánchez Gómez, Mariana

#### Apoyo administrativo

Carmen María Saura Egea

Agradecimientos: Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Fernando Martínez Frutos, Jefe de la Sección de Formación Permanente de la Dirección General de Educación de la Consejería de Cultura y Educación, y a José María Sánchez Sánchez, Asesor de Formación del Centro de Profesores y Recursos Murcia II, por sus aportaciones en determinadas fases de este trabajo.

© Consejería de Sanidad y Política Social  
Dirección General de Salud  
Sección de Educación para la Salud

Edita: Dirección General de Salud  
Diseño: P. Manzano  
Impreme: Imprenta Regional  
Depósito legal: MU-108-98  
ISBN: 84-87686-83-4

# SIDA

**GUÍA CURRICULAR SOBRE SIDA PARA EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS**

**INFORMACIÓN PARA EL EDUCADOR**

## **ÍNDICE**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Información .....               | 6  |
| Prevención .....                | 12 |
| El SIDA se puede prevenir ..... | 17 |
| Solidaridad .....               | 21 |

En las siguientes páginas el educador o educadora puede encontrar información relevante sobre el SIDA y la infección por VIH, sus vías de transmisión, y cómo se puede prevenir.

Está estructurada de acuerdo con tres Bloques de contenidos diseñados, y contiene el mismo texto que el material divulgativo que puede ser ofertado al alumnado, acompañado de una serie de ampliaciones convenientemente remarcadas.

Creemos que la información contenida en este capítulo es más que suficiente para tener una idea clara de qué es esta enfermedad, y lo que supone para nuestra sociedad. De todas formas, en caso de existir alguna duda, se puede encontrar aclaración en el teléfono de información sobre el SIDA de la Dirección General de Salud (235141).

***Podemos hacer muchas cosas frente al SIDA, pero la principal respuesta a esta pregunta debe ser individual. Cada uno de nosotros tiene un papel que cumplir y tiene que dar SU paso hacia adelante para terminar con este problema. Como miembro de la sociedad, como pareja, como padre o madre, como educador o educadora,... Hay muchas formas de responder al reto que supone el SIDA.***

***Todas las formas de respuesta pasan por tres elementos clave: Información, prevención y solidaridad. La información es necesaria para saber a qué nos enfrentamos, cómo nos afecta, y poder tomar decisiones sobre qué podemos hacer. La prevención continua siendo la mejor vacuna contra el SIDA. La solidaridad es fundamental, no sólo para poder convivir en una sociedad madura, sino para colaborar con las acciones destinadas a frenar el avance de este problema.***

***Las siguientes páginas tratan sobre estos temas. En ellas se pretende ofrecer la información necesaria para que cada uno y cada una tome sus propias decisiones sobre lo que puede hacer contra el SIDA, como individuo y como miembro de la sociedad.***

## INFORMACIÓN

**E**l SIDA se diagnosticó por primera vez en 1981. En un principio no se sabía prácticamente nada de esta enfermedad, pero en estos años se ha recorrido un importante camino. Desde hace tiempo sabemos qué la causa, cómo se transmite y cómo se puede prevenir. Y cada vez sabemos más sobre su tratamiento.

Todo el mundo ha recibido esta información de alguna manera. En la televisión, a través de amigos y amigas, en el periódico, ... Sin embargo, muchas personas aún tienen dudas que es necesario aclarar.

**El SIDA es una enfermedad infecciosa.** Es decir, está causada por un agente externo, y puede transmitirse. Este agente es un virus que se conoce por el nombre de **Virus de Inmunodeficiencia Humana**, o también por sus iniciales: **V.I.H.** También se le puede llamar simplemente Virus del SIDA.

Este virus ataca al sistema inmunológico haciendo que funcione deficientemente y, por tanto, que no pueda cumplir su función correctamente.

*Un virus es una partícula que sólo puede vivir dentro de las células que infecta. Allí se multiplica. Fuera de este medio apenas puede sobrevivir unas horas.*

*En realidad no es mucho más que un paquete de información genética, que debe utilizar la maquinaria de una célula para lograr su propia réplica.*

### Las siglas S.I.D.A., entonces, significan:

S - Síndrome: Es el conjunto de síntomas que caracterizan a una enfermedad

I - Inmuno: Que está relacionado con el sistema inmunológico; que es el sistema que tiene nuestro organismo para defenderse de las enfermedades

D - Deficiencia: Que existe un problema en el funcionamiento de ese sistema de defensa

A - Adquirida: Se refiere a que no es hereditario, sino que es provocado por algo que viene del exterior

Por tanto, el SIDA es un conjunto de síntomas relacionados con una deficiencia del sistema inmunológico, que se puede adquirir a lo largo de la vida.

**El sistema inmunológico es** el medio que utiliza nuestro organismo para defenderse. Todos nosotros hemos sufrido alguna vez enfermedades provocadas por gérmenes, que penetran en nuestro organismo procedentes del exterior. Las bacterias, virus, etc... que hay a nuestro alrededor (en el agua, el aire, animales, ...) son organismos que pueden afectar a nuestro cuerpo. Para defendernos de ellos disponemos de un sistema de defensa que es el sistema inmune. El ejemplo clásico sería el de un ejército de células que repelería los ataques de los agresores del exterior.

De no existir el sistema inmune, cualquier microorganismo que penetrara en nuestro cuerpo podría provocar graves problemas y, en realidad, no podríamos sobrevivir mucho tiempo.

**El VIH afecta al sistema inmunológico**, porque ataca a unas células llamadas linfocitos, que son las principales herramientas de nuestro sistema inmune. De esta forma, el aparato defensivo del organismo se debilita, y gérmenes que en otro momento hubieran sido controlados fácilmente pueden penetrar y reproducirse en nuestro cuerpo.

### **¿Anticuerpos?**

*Algunas de las células que forman el sistema inmune están encargadas de fabricar unas sustancias que impiden actuar a los gérmenes. Estas sustancias se llaman anticuerpos y son diferentes para cada tipo de germen. De esta forma, la presencia de anticuerpos en la sangre indica que nuestro sistema inmune ha estado en contacto con ese germen en particular. Por ejemplo, la presencia de anticuerpos frente al virus del SIDA en la sangre de una persona, nos está diciendo que esa persona ha estado en contacto con este virus. Los anticuerpos producidos por el organismo contra el VIH **NO** son, sin embargo, capaces de eliminarlo totalmente*

**Cuando el VIH entra en el organismo** no provoca problemas rápidamente. Antes se pensaba que el virus se quedaba en estado latente (como dormido) en el interior de las células. Ahora sabemos que normalmente, se establece una lucha entre el virus y el sistema inmunológico. Durante mucho tiempo se produce un equilibrio entre el virus y el sistema de defensa pero, poco a poco, la balanza se va inclinando a favor del VIH. Es decir, el virus va destruyendo cada vez más linfocitos, y el sistema inmunológico pierde fuerza para defendernos de las agresiones del exterior.

*El ataque del VIH al sistema inmune comienza con los primeros ciclos de replicación del virus tras la infección, y continúa indefinidamente. El daño infligido por el VIH es, principalmente, el resultado directo de la replicación del virus, que destruye las células en que se introduce en cada ciclo de replicación.*

*Aunque el sistema inmune parece tener un gran potencial de regeneración, su capacidad no es ilimitada. Por eso se va produciendo un descenso lento pero inexorable en el número de linfocitos en la mayoría de las personas infectadas.*

Este proceso dura años y no se produce con la misma velocidad en todas las personas. Hasta ahora se estima que la mitad (50%) de las personas infectadas llegan a desarrollar SIDA en 10 años, y que un 10% no lo habrá desarrollado aún 20 años después de la infección (Esta situación, además, puede cambiar gracias a la aparición de nuevos fármacos que ayudan al sistema inmunológico a controlar el virus).

### **¿A quién ataca el VIH?**

*El Virus de Inmunodeficiencia Humana no elige. Le da lo mismo el color, el sexo o la forma de vida de la persona en la que se introduce.*

*El SIDA se diagnosticó por primera vez en 1981 en EE.UU. Simultáneamente, en Nueva York y San Francisco, dos jóvenes homosexuales fueron diagnosticados con Sarcoma de Kaposi, un raro tipo de cáncer de piel que afectaba, por lo general, a personas de edad avanzada. Además había otros problemas que se presentaban en ambos casos, y que hicieron pensar a los médicos que estaban frente a un síndrome que no habían visto anteriormente.*

*El virus del SIDA se identificó dos años más tarde, en 1983, y sobre la paternidad del descubrimiento ha habido polémica entre los especialistas de Francia y EE.UU. Posteriormente, se acordó internacionalmente darle el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH.*

***Se cree que el SIDA nació en África.** Allí se han identificado virus similares en algunas especies de primates, en los que no causa patología alguna. Los científicos sospechan que el virus pasó al hombre de una de estas especies recientemente. De todas formas, independientemente de cómo sucedió, el hecho es que el VIH estuvo, probablemente, aislado durante mucho tiempo en lugares apartados de África Central, pero en los años 70 las guerras, sequías, etc... provocaron movimientos migratorios hacia las ciudades, donde el virus encontró un medio mucho más propicio para extenderse.*

*Se ha aceptado, generalmente, que el virus del SIDA se extendió desde África al resto del mundo. Dado que pueden pasar varios años desde el momen-*

*to de la infección hasta el desarrollo de la enfermedad, y que ésta se diagnosticó por primera vez en 1981, se cree que el virus del SIDA debió de llegar a EE.UU. a mediados de los 70.*

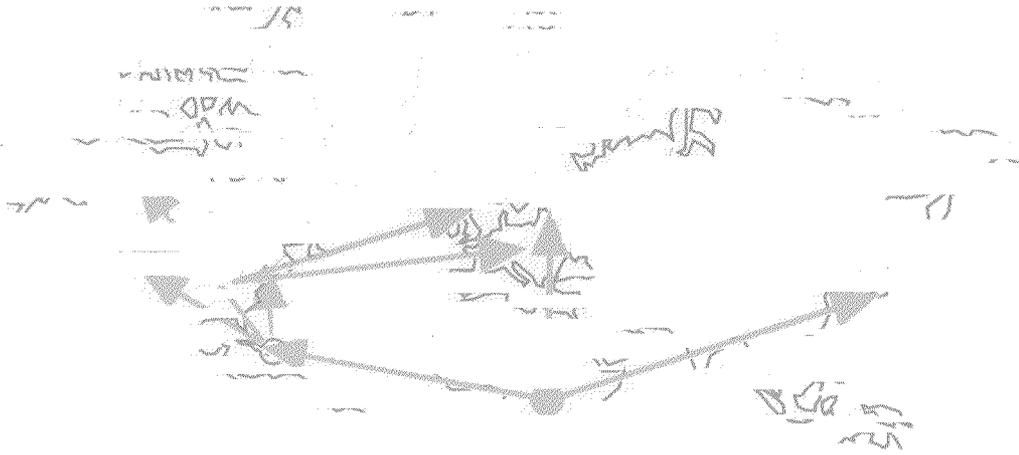
**Nuestro sistema inmune reconoce al virus** como un intruso cuando penetra en el organismo, y comienza a fabricar anticuerpos. Este periodo durante el cual, el sistema inmune está fabricando los anticuerpos viene a durar alrededor de tres meses, aunque en algunos casos puede ser mayor.

Una vez que ha pasado ese tiempo ya podemos saber si una persona está infectada o no por medio de la prueba del SIDA.

**La llamada prueba del SIDA es** un análisis de sangre que detecta si existen o no anticuerpos frente al VIH. Por lo tanto, no dice realmente si una persona tiene o no SIDA, sino si ha estado en contacto con el virus que lo provoca.

Si la prueba da positivo significa que la persona ha estado en contacto con el virus y ha desarrollado los anticuerpos frente a él. No significa que tenga o que vaya a tener SIDA, pero sí indica que puede transmitir el virus a otras personas. Decimos que esa persona es seropositiva o portadora del virus.

*El término seropositivo, por supuesto, no tiene nada que ver con el grupo sanguíneo cero-positivo*



Como ya hemos dicho los anticuerpos tardan alrededor de tres meses en desarrollarse. Esto quiere decir que un análisis realizado poco después de que haya tenido lugar la infección tendrá, probablemente, un resultado negativo. A pesar de ello la persona podría estar infectada y, por lo tanto, transmitir el virus.

*La prueba de detección de anticuerpos anti-VIH, o prueba del SIDA puede, ocasionalmente, dar falsos resultados. Ya hemos dicho que es necesario que transcurran, al menos, tres meses desde el momento de la infección para que el organismo cree estos anticuerpos. Por tanto una prueba realizada durante este periodo daría "negativo" aunque la persona estuviera realmente infectada. Por otro lado, la prueba puede fallar alguna vez, aunque este caso es extremadamente raro. Puede suceder que una persona dé "positivo" sin estar infectada (Falso positivo), si existe en su organismo algún elemento "parecido" a los anticuerpos anti-VIH, que reacciona de forma similar ante la prueba. Por ejemplo, las vacunaciones víricas pueden, a veces, actuar en este senti-*

*do. Una persona recién vacunada podría dar positivo, pero esto no significa que tenga anticuerpos, y este efecto desaparecerá al poco tiempo. Para evitar esto, todas las pruebas que arrojan un resultado positivo se confirman con otra prueba más fiable antes de informar a la persona.*

**No es lo mismo estar infectado que tener la enfermedad del SIDA.** Como ya hemos dicho, cuando el virus penetra en el organismo se establece un equilibrio. Durante este periodo la persona no tiene señales de la presencia del VIH. Es una persona sana y no padece ningún síntoma visible de la infección. Por esto decimos que esta persona es un portador asintomático. Sin embargo, aunque el virus no provoque síntomas puede ser transmitido. Así pues, un portador asintomático puede transmitir la infección por VIH.

Cuando el virus logra inclinar la balanza a su favor en la lucha contra el sistema inmune, pueden empezar a aparecer una serie de síntomas. En el momento en que la persona se encuentra en el estadio más severo de la in-

fección por VIH, decimos que padece SIDA. Su sistema de defensa está ya bastante debilitado, y desarrolla infecciones oportunistas o determinados tipos de cáncer.

Una infección oportunista aparece cuando algún microorganismo de los que nos rodean, aprovecha la situación de debilidad de nuestro sistema inmune para invadir el organismo. Así, un germen que normalmente es controlado por el sistema de defensa, puede llegar a provocar infecciones. Por esto se les llama "oportunistas". Estas infecciones pueden ser muchas y dependerán del tipo de germen y del órgano del cuerpo al que afecte.

Por lo tanto, vemos que una persona infectada puede encontrarse en distintos estadios dependiendo de la severidad de la infección

### ***¿Se puede curar esta enfermedad?***

*Existen medicinas que la combaten, y cada vez se está consiguiendo una supervivencia más larga y una mejor calidad de vida de los enfermos, pero no se puede hablar aún de una completa curación. Por el momento no disponemos de vacuna para evitar la infección, ni tampoco de medicamentos que eliminen completamente al virus, pero cada vez conocemos mejor su funcionamiento y las formas de combatirlo. Las nuevas combinaciones de fármacos están alcanzando resultados muy esperanzadores, reduciendo en gran medida la cantidad de virus detectable y restaurando la función inmunológica en el organismo.*

**Los síntomas de SIDA no son específicos**, sino que son compartidos por muchas enfermedades. En general, se suelen mencionar como primeros síntomas las pérdidas de peso importantes e injustificadas, fiebre prolongada, diarrea prolongada sin causa conocida, etc... Sin embargo, como todos sabemos, estos síntomas son bastante comunes y pueden aparecer por otras enfermedades que nada tienen que ver con el SIDA.

*El hecho de que a una persona se le diagnostique SIDA o no depende de si su caso se adapta a la definición de caso de SIDA que utilizan las autoridades sanitarias, y es necesario realizar pruebas de laboratorio y exámenes médicos en profundidad para esto. Por tanto, nadie tiene SIDA mientras no cumpla una serie de condiciones clínicas y lo determine su médico.*

*En realidad, el SIDA no causa el fallecimiento de nadie. Lo que hace es debilitar el sistema inmunológico del organismo. De ese modo la persona no puede defenderse de otras enfermedades que son las que, en último término, causan su fallecimiento.*

**El número de personas afectadas por este problema es muy difícil de calcular.**

Hay que tener en cuenta que esta infección se puede comparar a un iceberg. En realidad sólo tenemos datos fiables del número de personas que padecen la enfermedad (que serían la parte visible del iceberg). La parte sumergida de este iceberg sería la compuesta por las personas infectadas que no han desarrollado la enfermedad. Si a esto añadimos a sus parientes, amigos, etc... que también se ven afectados, aunque de distinta manera, veremos que sigue siendo un problema muy importante.

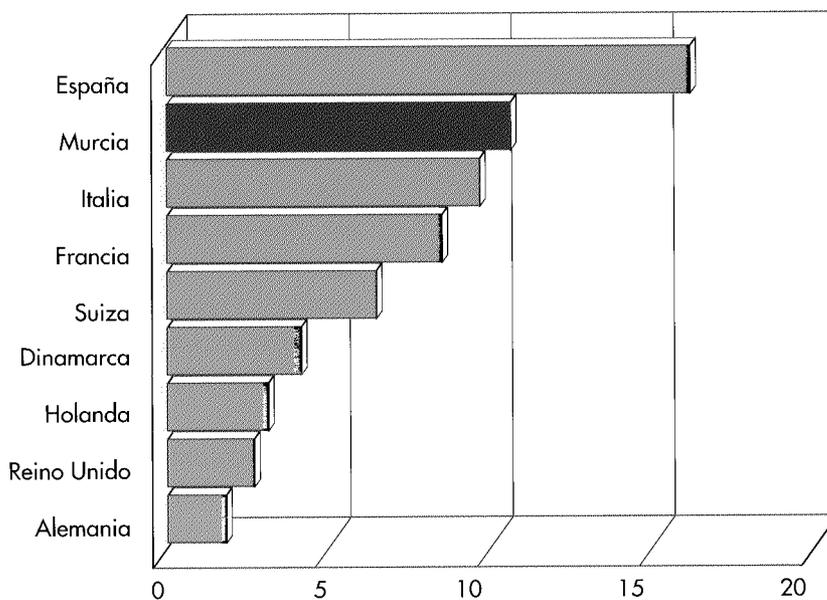
**Aunque el crecimiento del número de casos de SIDA es más lento en los últimos años, España tiene la incidencia anual más alta de Europa desde 1990. En 1991 esta enfermedad ya fue la primera causa de muerte entre personas**

*de 25 a 34 años, superando incluso a los accidentes de tráfico.*

*En los últimos años (1994 y 1995), en la Región de Murcia, el SIDA ha sido la primera causa de mortalidad en personas de 25 a 34 años, y una de las más importantes en personas de 20 a 34 años y de 35 a 39 años.*

*Murcia no es una de las Comunidades Autónomas más afectadas de España. Sin embargo la magnitud del problema en la Región supera la de muchos países europeos. De hecho, en 1995, se registraron en la Región 10.6 casos nuevos de SIDA por cada 100.000 habitantes, incidencia superior a la que presentaban Francia, Holanda, Suiza o Dinamarca entre otros.*

**INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA POR 100.000 HABITANTES 1995**



FUENTES: European Center for Epidemiological Monitoring of AIDS  
Registro regional de casos de SIDA

## PREVENCIÓN

**P**revenir la infección por VIH es fácil. Desde hace años sabemos cómo se transmite y cómo no se transmite la infección. Por lo tanto, sabemos cómo se puede evitar contraerla.

**El VIH no se transmite fácilmente**, ya que apenas puede sobrevivir fuera del organismo. Necesita un camino para pasar de una persona a otra, quedando expuesto el menor tiempo posible al medio ambiente. De esta forma, la transmisión sólo se produce cuando existe un contacto directo, y una cantidad suficiente de virus llega al torrente sanguíneo de una persona.

*El VIH es difícil de transmitir. Otros gérmenes, como los de la gripe, catarro, etc... se transmiten más fácilmente, además de utilizar otras vías para su transmisión. El virus de la Hepatitis B, que se transmite por las mismas vías que el VIH, lo hace con mucha mayor facilidad. Por ejemplo, se ha calculado que el riesgo de transmisión del VIH a través de pinchazos accidentales con agujas contaminadas, para el personal sanitario, es menor del 1%. La probabilidad de transmisión del virus de la Hepatitis B es, sin embargo, de entre el 6% y el 30%.*

Pero el virus sólo se encuentra en una concentración importante en **la sangre, el semen, y las secreciones vaginales; y, en menor medida, en la leche materna**. Por tanto, sólo cuando existe un contacto con estos fluidos del organismo se puede dar la infección.

### ¿Y la saliva?

*El virus del SIDA ha sido encontrado en la saliva, y también en las lágrimas, y otros fluidos del organismo. Sin embargo, la concentración del virus en estos fluidos es muy baja, no siendo suficiente para resultar peligrosa.*

*Además, la saliva inhibe la capacidad infecciosa del virus y no existe ningún caso que pueda ser atribuido a la exposición a saliva únicamente.*

### El VIH se transmite por contacto con sangre.

La transmisión sobreviene, en este caso, cuando la sangre de una persona infectada entra en contacto con la sangre de otra persona.

Este contacto se produce, principalmente de dos formas:

**A)** Intercambiando instrumentos que entran en contacto con sangre, como jeringuillas y agujas: Cuando dos o más personas utilizan la misma aguja y/o jeringuilla se produce un intercambio de sangre que puede resultar en infección, si una de las personas es portadora del virus del SIDA. A esto se debe el gran porcentaje de usuarios de drogas que han contraído la infección. Además, los otros utensilios que se utilizan para preparar la droga, pueden también transmitir el virus.

También hay otros medios por los que se puede producir un intercambio de sangre, como compartir las cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, agujas para tatuajes, etc...

**La posibilidad de infección a través de pinchazos accidentales con jeringuillas abandonadas es remota.** En realidad, el mayor peligro radica en que se pueda desarrollar tétanos a partir del pinchazo. Hay que tener en cuenta que, normalmente, la jeringuilla lleva ya tiempo expuesta al medio ambiente, donde las probabilidades de supervivencia del virus son escasas. Por otra parte, ya hemos comentado que la probabilidad de infección a través de un pinchazo accidental dentro del medio sanitario (donde hay muchas más probabilidades de que el virus se encuentre activo) es menor del 1%. En el caso de pinchazos accidentales en la calle, esta probabilidad sería mucho menor.

Sin embargo, dado que por esta vía existe la posibilidad de contraer otras infecciones (como, por ejemplo, tétanos), es aconsejable consultar a su médico en caso de pinchazos accidentales.

### **¿Qué pasa con las transfusiones?**

Las transfusiones de sangre, y los hemoderivados (productos extraídos de la sangre donada, que se utilizan para tratar ciertas enfermedades, como la hemofilia), fueron en un principio responsables de un cierto número de infecciones. Sin embargo, esta vía de transmisión puede considerarse hoy prácticamente inexistente en los países industrializados. Toda la sangre que se utiliza para transfusiones, o para fabricar hemoderivados, es controlada, y desechada si el resultado del análisis es positivo.

Se puede argumentar que si una persona dona sangre poco después de infectarse, la prueba daría negativo pero, sin embargo, esa sangre podría transmitir la infección. Ciertamente este caso podría darse. Para evitarlo, se recomienda a las personas que hayan tenido prácticas de riesgo que no donen sangre. A pesar de esto, aún alguien podría, sin sospecharlo, donar sangre estando infectado. Pero, en realidad, este caso sería extremadamente raro, ya que tiene que darse la coincidencia de que un donante se infecte insospechadamente y, poco después, acuda a donar. Existen estudios que estiman que esa posibilidad sería aproximadamente de dos por millón.

Por otro lado, la transfusión es una acción médica que se utiliza sólo cuando es necesaria, y cuando existe un riesgo real para la salud de la persona. Podemos decir que, el riesgo que se corre si se deja de hacer una transfusión es muchísimo mayor que el riesgo de infectarse con el VIH por esta vía.

Ha de quedar muy claro que **no hay ningún riesgo de infección al donar sangre**, ni cuando se realizan extracciones para análisis, ya que el material se utiliza una sola vez y, posteriormente, es desechado.

**B)** De la madre a su hijo: Una mujer portadora del virus del SIDA puede transmitir éste a su hijo o hija durante el embarazo, el parto o, en algún caso, durante la lactancia.

Debido a esto se desaconseja que las mujeres que estén infectadas tengan hijos, ya que, la probabilidad de que el niño o niña nazca con el virus es alta (Alrededor de un 20%).

*Si una mujer infectada queda embarazada, los anticuerpos que su organismo ha generado frente a la infección atraviesan la placenta y pasan a la sangre del feto. Sin embargo, el virus no siempre lo hace.*

*Por esta razón, los niños de madres infectadas pueden dar positivo en la prueba (ya que ésta detecta los anticuerpos maternos que están en su sangre), pero no tienen por qué estar infectados.*

*No es hasta los 18 meses cuando se puede saber si hay infección. En este momento los anticuerpos de la madre desaparecen, y sólo si el virus está en su organismo el niño o la niña desarrollará sus propios anticuerpos.*

**El VIH se transmite por las relaciones sexuales.** El SIDA es lo que llamamos una enfermedad de transmisión sexual.

Durante las prácticas sexuales se pueden producir, con relativa facilidad, pequeñas lesiones o heridas microscópicas en las mucosas de la vagina, pene o ano. A través de estas pequeñas aberturas el virus puede pasar a la sangre. Por supuesto, cuanto mayor sea la lesión mayor será el riesgo de contraer la infección. Por eso el riesgo se incrementa si se tienen relaciones mientras se sufre alguna otra Enfermedad de Transmisión Sexual (porque provocan la aparición de úlceras o llagas en los genitales, y la concentración de VIH en las

secreciones sexuales es mayor), o durante la menstruación (porque la cantidad de sangre presente durante la relación es mayor).

La posibilidad de contraer la infección se incrementa, a su vez, cuanto mayor sea el número de relaciones sexuales. Sin embargo, una sola relación con una persona portadora puede bastar para infectarse. Por otro lado, tanto el hombre como la mujer pueden transmitir el virus a sus parejas.

*Se conocen casos de personas que han mantenido relaciones sexuales desprotegidas, durante tiempo, con personas portadoras del virus, que no se han infectado. Pero por otra parte, también se conocen casos en los que una sola relación ha bastado para transmitir el virus.*

*Se supone que esto puede ser debido, en parte, a que la capacidad transmisora de la persona portadora no es igual durante todo el proceso de la infección. La mayor probabilidad de transmisión del virus parece darse en el primer momento de la infección, y cuando la persona está a punto o ha desarrollado ya la enfermedad. Esto sería debido a la mayor concentración de virus en el organismo en estos momentos. Durante el tiempo intermedio, es decir, el periodo asintomático, la probabilidad de transmisión sería algo menor aunque, por supuesto, tal posibilidad no dejaría de existir.*

*En lo que respecta a las relaciones sexuales con prostitutas/os, hay que tener en cuenta que, al tener gran cantidad de parejas sexuales, tienen más posibilidades de haberse infectado ellas/ellos mismas/os. Por otro lado, si además son consumidoras/es de droga por vía intravenosa, y han intercambiado jeringuillas, esta probabilidad se incrementa. Por tanto, es necesario utilizar preservativo en este tipo de relaciones, ya que el riesgo de adquirir la infección durante las mismas puede ser alto.*

El riesgo de infección no es el mismo para todas las prácticas sexuales. No hay riesgo, en condiciones normales, en un gran número de prácticas, como tocarse, besarse, acariciarse, abrazarse, masturbarse mutuamente, masajes, tomar una ducha juntos, acostarse en la misma cama, etc...

### **¿Y el beso?**

*El virus del SIDA no se encuentra en la saliva en condiciones normales. Teóricamente, la infección sería posible en caso de haber llagas o heridas en la mucosa bucal que aporten una cantidad suficiente de sangre a la saliva, pero esta condición no es frecuente y la probabilidad de infección por esta vía es extremadamente baja. Por eso se considera que el beso prácticamente no conlleva riesgo.*

El riesgo aparece cuando la sangre, semen o secreciones vaginales de una persona infectada entran en contacto con alguna vía abierta en las mucosas o la piel de otra persona. Por eso se considera que la penetración, tanto anal como vaginal, es una práctica con mucho riesgo. Las relaciones buco-genitales, especialmente si se ingiere el semen o se practican durante la menstruación, también conllevan riesgo de infección.

### **Sexo oral**

*Como se ha dicho, el VIH está presente en las secreciones vaginales y en el semen, y también se ha encontrado en el líquido preseminal. Si la mucosa bucal entra en contacto con cualquiera de estos fluidos, existe riesgo de infección. Este riesgo es menor que el que conlleva la penetración, pero no deja de existir. Además, se incrementa cuanto mayor sea el contacto como, por ejemplo, si se ingiere el semen.*

Por tanto, podemos decir que las tres vías principales, por las que se da la transmisión del VIH son:

- A través del intercambio de jeringuillas.
- A través de las relaciones sexuales sin protección
- De una madre infectada a su hijo

**El SIDA no es una enfermedad de homosexuales**, sino que puede afectar a cualquiera que mantenga prácticas de riesgo. El VIH se extendió primeramente entre varones homosexuales en los países occidentales, por lo que muchas personas, en nuestro medio, llegaron a la errónea conclusión de que sólo este tipo de relaciones conllevaban riesgo de infección por VIH. Por el contrario, en el conjunto del planeta, la principal vía de transmisión del virus son las relaciones heterosexuales (Alrededor del 80% de todas las infecciones que se producen en el mundo se producen por relaciones heterosexuales desprotegidas).

El virus se transmite de la misma forma en todo el mundo, pero aspectos como la fecha de llegada de la infección y las características económicas y socio-culturales de la zona, hacen que el patrón típico de la infección (las vías de infección más comunes) difiera de unos lugares a otros. Además este patrón no es siempre el mismo en cada zona, sino que varía con el tiempo adaptándose a las condiciones en que se desarrolla la infección (estructura social, existencia de programas preventivos, medidas higiénico-sanitarias,...).

De hecho, esta infección presenta distintos patrones en diferentes zonas dependiendo de estos factores. Por ejemplo, en EE.UU. y los países del Norte de Europa, la transmisión por prácticas homosexuales fue la responsable de la mayoría de los casos de SIDA inicialmente. En los últimos años, sin embargo, se ha producido un importante descenso en la proporción de casos

debidos a este tipo de relaciones, mientras que la transmisión por vía heterosexual está teniendo un importante incremento.

En el Sur de Europa (España o Italia) la principal vía de transmisión fue desde un principio, y sigue siéndolo, el intercambio de jeringuillas en usuarios de drogas por vía parenteral. Por otra parte, al igual que en el resto de países industrializados, la transmisión por vía heterosexual está cobrando cada vez más importancia en los últimos años.

En conjunto, se puede decir que los diferentes patrones de la infección por VIH no reflejan en realidad diferencias geográficas o ambientales entre distintas zonas, sino que están relacionados con indicadores de desarrollo social de cada área en concreto.

**El VIH no se transmite por las relaciones cotidianas.** Esto es, no se transmite por compartir vasos, cubiertos, lavabos públicos, o teléfonos. Tampoco se transmite por animales, picaduras de insectos, por estornudos, en piscinas públicas, etc...

Como ya hemos dicho, se necesita que el virus presente en la sangre, el semen o las secreciones vaginales de una persona infectada tome contacto con la sangre de otra persona, para que se pueda producir la infección. Esto no ocurre en las situaciones en que nos desenvolvemos cotidianamente con los demás. Por eso, darse la mano, abrazarse, besarse, etc... no son prácticas a través de las cuales se pueda producir la infección.

## EL SIDA SE PUEDE PREVENIR

**A** pesar de que es una enfermedad relativamente nueva, para la que no existe cura por ahora, sabemos cómo se puede evitar contraer la infección. La prevención, hoy por hoy, sigue siendo la mejor forma de que disponemos para evitar la extensión del problema.

Para lograr esto basta con seguir unas sencillas medidas preventivas.

**Se puede prevenir la transmisión por vía sanguínea**, simplemente evitando las vías por las que se produce este tipo de transmisión: compartir instrumentos contaminados con sangre, y de madre a hijo (Ya hemos dicho que las transfusiones de sangre están, hoy en día, controladas).

*Evitar compartir instrumentos contaminados con sangre*

La mejor medida preventiva para evitar la infección a través de las jeringuillas y de los instrumentos utilizados para preparar la droga es, obviamente, no utilizarlas. La existencia del VIH es una buena razón para no inyectarse drogas, o para dejar de consumirlas. De hecho muchos usuarios de drogas están cambiando la vía de administración, fumando o esnifando la droga en lugar de inyectársela.

Sin embargo, aquellos/as que, por una u otra razón, siguen consumiendo drogas inyectables pueden seguir unas sencillas medidas preventivas para evitar la infección. Éstas son:

- Utilizar siempre jeringuillas y agujas nuevas, y desecharlas después de su uso. No

compartirlas nunca, ya que una sola vez puede ser suficiente para contraer la infección.

- En caso de reutilizar la jeringuilla, la desinfección con lejía reduce de forma importante la probabilidad de infección. Para desinfectar el material es necesario seguir estos pasos:

Lavar primero la jeringuilla y aguja con agua limpia (llenándola y vaciándola varias veces) para eliminar restos de sangre

Llenar completamente la jeringuilla con lejía, y dejarla actuar durante al menos 30 segundos. Repetir este proceso 3 veces utilizando lejía nueva cada vez.

Finalmente aclarar la jeringuilla con agua limpia (llenándola y vaciándola varias veces) para eliminar los restos de lejía.

Otra forma de evitar la posible transmisión por vía sanguínea es no utilizar instrumentos que hayan podido estar en contacto con la sangre de una persona infectada. Por esto se recomienda no compartir las cuchillas de afeitarse, el cepillo de dientes, los instrumentos que se usan para hacer tatuajes, etc...

*Evitar la transmisión de madre a hijo*

Para prevenir la transmisión de madre a hijo, ya dijimos que la principal medida preventiva es no quedar embarazada, ya que la probabilidad de que éste contraiga la infección es importante.

En caso de que una mujer seropositiva decida llevar adelante un embarazo, es necesario que cuente con un control médico adecuado, poniendo en conocimiento del profesional sanitario su situación. Asimismo, después del parto, se desaconseja que las madres infectadas den pecho a sus hijos, ya que, en caso de no haberle transmitido el virus durante el embarazo, podrían hacerlo durante la lactancia.

*Hoy en día, la probabilidad de transmitir la infección al feto puede reducirse tomando medicación bajo control médico, por lo que es muy importante un adecuado seguimiento sanitario del embarazo. Por esta razón, también se recomienda que toda mujer embarazada se haga la prueba.*

**Se puede prevenir la transmisión por vía sexual**, si evitamos practicar actividades de riesgo con personas de las que no sabemos si están infectadas o no.

El método más eficaz para prevenir la infección por VIH en las relaciones sexuales es el uso del preservativo o condón. Además, hoy en día, contamos también con un condón femenino que presenta las mismas ventajas que el tradicional preservativo masculino. Cualquiera de los dos es útil para prevenir, no sólo la transmisión del VIH, sino también otras Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos no deseados.

*El uso correcto del preservativo masculino incluye 3 pasos básicos:*

#### 1.- Escoger los condones

- Existen condones sin y con lubricación. Los condones previamente lubricados son más resistentes a los desgarros durante su manejo o su uso.
- Los condones nuevos son más resistentes. Si se guarda un condón durante demasiado tiempo el material del que está hecho se debilita. Es necesario mantenerlos en un lugar fresco y seco alejados de la luz solar directa. El calor daña el condón con rapidez, por tanto no deberían guardarse en lugares como la guantera del coche.
- Los condones deben llevar impresa la fecha de caducidad. Un condón antiguo no debe ser utilizado. También debe ser desechado si aparece endurecido, seco o muy pegajoso, o si el envoltorio está abierto o roto.
- Un condón nunca debe ser reutilizado. Siempre hay que tener unos cuantos a mano.

#### 2.- Usar los condones

- Para utilizar el condón, el primer paso es hablar con la pareja sobre ello antes de que comience la relación sexual. Si se espera hasta el último momento, cuando ya se ha iniciado la relación, es más probable que la pareja reaccione negativamente (sentirse engañado/a o desconfiar).
- Una vez que se ha acordado la utilización del condón hay una serie de recomendaciones a seguir:

- *Tener cuidado al abrir el envoltorio para no dañar el condón.*
- *Colocar el condón sobre el pene, apretando la punta del condón para eliminar bolsas de aire y formar una reserva para el semen (la mayoría ya tienen esta reserva).*
- *Mientras se sujeta la punta del condón con una mano, usar la otra para desenrollarlo sobre el pene hasta cubrirlo por completo.*
- *Usarlo desde el principio, antes de comenzar la penetración, y durante toda la relación.*
- *Si se desea lubricación extra pueden usarse cremas solubles en agua (cremas con silicona o glicerina), o incluso saliva. No utilizar nunca vaselina, aceites o cremas con lanolina como lubricantes, ya que deterioran el condón.*
- *Si el condón parece resbalar durante la penetración, sujetarlo por la base durante el resto de la relación sexual. O mejor aún, extraer el pene y ponerse un condón nuevo.*

### 3.- Al terminar la relación

- *Una vez que se ha producido la eyaculación sujetar el condón por la base, cerca del vello púbico, para asegurarse de que el condón no resbala. Así sujeto, y antes de que finalice la erección, extraer el pene de la vagina. Si se espera demasiado, el pene disminuirá de tamaño, y el semen puede salirse del condón.*
- *Una vez usado tirarlo a la basura, no al sanitario*
- *Cambiar el condón en cada relación sexual, aunque no haya habido penetración*

La utilización del preservativo femenino requiere algo más de práctica, y seguir las recomendaciones de uso que se incluyen en la caja. En todo caso, hay que recordar que es también de un solo uso y que, si se utilizan lubricantes, deben tener las mismas características que en el caso del condón masculino.

### *¿Son seguros los condones?*

*Son muchos los estudios que avalan la afirmación de que el uso de preservativos es el mejor medio de protección de que disponemos en nuestras relaciones sexuales. A pesar de esto, cabe la posibilidad de que el mal uso o deficiencias de conservación hagan que el condón se rompa durante la relación sexual, aunque no es frecuente que esto suceda. De la misma forma que al conducir una moto o al cruzar una calle se puede tener un accidente. Para evitar esto, hay que tener cuidado de usarlo correctamente.*

*Dado que también se puede contraer la infección a través del sexo oral, es altamente recomendable utilizar también preservativo cuando se realizan este tipo de prácticas. Si se va a practicar sexo oral a una mujer puede utilizarse también un condón, rompiéndolo a lo largo, y utilizándolo como barrera sobre los genitales femeninos.*

Es conveniente recordar también que tener relaciones sexuales no es sinónimo de penetración. Existen gran cantidad de juegos sexuales que se pueden practicar sin peligro.

*Para algunas personas el sexo sin penetración deja de ser sexo. Sin embargo se puede tener una relación placentera y gratificante a través de prácticas como la masturbación mutua, masajes, caricias, abrazos, duchas juntos,... con un poco de paciencia, imaginación y práctica, se puede descubrir que las relaciones sexuales sin penetración son una alternativa excitante y sensual.*

Otra forma de prevenir la transmisión por vía sexual es manteniendo una relación estable con una sola pareja no infectada (siempre y cuando ninguno de los dos miembros de la pareja tenga relaciones con terceras personas o compartan jeringuillas).

*Hay personas que dicen tener relaciones sexuales con una sola pareja, y por tanto no tienen por qué tomar medidas preventivas. Sin embargo, pueden estar equivocadas. Es posible que sean monógamas temporalmente, mientras dure la relación: dos semanas, tres meses o un año. Cuando la relación se termina, acaban encontrando otra pareja. Es decir, no son monógamas de verdad y, en realidad, si las relaciones duran poco tiempo, pueden tener varias parejas en un mismo año. En estos casos, es necesario considerar que cada pareja supone una relación nueva y actuar en consecuencia.*

*Mucha gente piensa también que una vez que han empezado una relación "seria", se puede dejar de utilizar condones.*

*Desafortunadamente el romanticismo no protege del SIDA. Bastantes personas han resultado infectadas por su pareja habitual. A no ser que se esté hablando de una relación completamente fiable entre dos personas que no están infectadas por el VIH, es importante seguir utilizando condones cada vez que se tengan relaciones. No importa lo bien que se piense que se conoce a la otra persona.*

Obviamente, también se evita la infección no teniendo relaciones sexuales, decisión muy respetable para quienes por razones culturales, religiosas, sociales o cualquier otra eligen desplazar sus relaciones sexuales a otro momento.

*Lo importante es hablar de ello. Independientemente de la forma de prevención escogida, comentarlo con la pareja, desde el principio, es una buena forma no sólo de empezar a prevenir, sino de contribuir a tener una experiencia más positiva. Hablar de la existencia del SIDA no significa dudar de la pareja, ni reconocer que uno o una pudiera estar infectado, ni eliminar el romanticismo, ni hacer una declaración. Hablar de esto es simplemente conocer un poco más a la pareja, y dar el primer paso para disfrutar de una relación enriquecedora y sin riesgos.*

## SOLIDARIDAD

**PRECAUCIÓN NO ES LO MISMO QUE MIEDO.** Nuestra respuesta es importante. El problema está ahí, y no va a desaparecer por esconder la cabeza. El SIDA es un problema de toda la sociedad y debemos aprender a convivir con él.

**Una cosa son los mitos y otra la realidad,** y cuando se habla del SIDA se habla a veces más sobre mitos que sobre realidades. Por ejemplo, en un principio se dijo que sólo afecta a ciertos grupos o que hay que aislar a las personas afectadas para evitar la propagación de la infección. Estos mitos no sólo contradicen los hechos observados científicamente, sino que además impiden un acercamiento objetivo al problema.

En un principio, cuando se sabía muy poco acerca de la infección por VIH, se empezó a hablar de "grupos de riesgo". Esto se debía a que se observó que la enfermedad parecía afectar casi únicamente a determinados grupos. La conclusión fue que pertenecer a uno de estos grupos era un riesgo en sí mismo y, que no perteneciendo a ninguno de ellos no se corría ningún peligro. Sin embargo, desde hace ya bastante tiempo se sabe que no es la pertenencia o no a un determinado grupo, sino el tipo de prácticas que se realizan lo que constituye un peligro. Una pareja homosexual estable tiene el mismo riesgo que una pareja heterosexual estable, y un usuario de drogas que no comparte las jeringuillas no tiene nin-

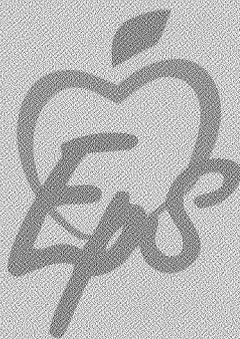
gún peligro de infección por ese medio. Por eso, preferimos hablar de "prácticas de riesgo" en lugar de "grupos de riesgo".

No es necesario aislar a las personas afectadas para evitar la dispersión de la enfermedad. Las medidas de este tipo no han servido nunca para atajar una infección. En anteriores epidemias (cólera, sífilis,...) se propusieron estas medidas y lo que se logró fue que las personas afectadas se escondieran por temor a ser internadas, reduciendo así el control de las autoridades sanitarias pudieran sobre el problema. En el caso del SIDA, medidas de este tipo conseguirían que las personas afectadas se negaran a hacerse la prueba o a participar en programas de control, por lo que la infección seguiría su curso soterradamente.

La marginación y discriminación no sólo niegan sus derechos a las personas afectadas, sino que son inútiles para controlar la enfermedad. Se ha demostrado científicamente que no existe riesgo de infección a través de las relaciones cotidianas. No se puede adquirir la infección por contacto casual en la escuela o en el medio de trabajo, a través de las relaciones diarias (usar los mismos utensilios, tocarse, charlar, etc...). Marginar a las personas afectadas no hace sino incrementar su sufrimiento y darnos una falsa sensación de seguridad que no sirve, sin embargo, para atajar la enfermedad.

**El SIDA es un problema de toda la sociedad,** no sólo de unos pocos afectados. Como individuos, todos somos responsables de tomar las medidas preventivas a nuestra disposición cuando sea necesario. Como sociedad, debemos ofrecer solidaridad y colaboración.

De esta forma, aceptando nuestra responsabilidad y ofreciendo nuestra comprensión del problema, podremos llegar a un control más efectivo de la infección. Un control que se base en la lucha contra la enfermedad, no en la lucha contra los enfermos.



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA**  
Dirección Provincial de Murcia



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social  
Dirección General de Salud  
• Consejería de Cultura y Educación  
• Dirección General de Educación