

SIDA

A N E X O S

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^º del Rosario
Candel Trigueros, José Luis
Carrasco Zapata, José Miguel
Celdrán Jiménez, Juana
Chocano Bastida, Juan José
Díaz Noguera, M^º Dolores
Fernández Soler, M^º Gemma
García Collado, Caridad
Gracia Lax, M^º 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^º José
Molina García, M^º Carmen
Moya Caballero, Ascensión
Oliva Vidal, Justa
Olmo Meroño, Josefa
Palacios Martínez, M^º Eugenia
Pérez Martínez, Enrique
Prieto García, Ana María
Robles López, Remigia
Roca Martínez, Natividad
Rodríguez Izquierdo, María
Rogel Hernández, M^º 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
Imprime: Imprenta Regional
Depósito Legal: MU-108-98
ISBN: 84-87686-83-4

SIDA

GUÍA CURRICULAR SOBRE SIDA PARA EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS

ANEXOS

ÍNDICE

Recomendaciones para educar en prevención	5
Principios referidos a la infección por VIH y el medio educativo	9
Recomendaciones higiénico-sanitarias para el medio educativo	11
Conclusiones sobre prevención de la infección por VIH en el ámbito escolar	13
Algunas notas para la evaluación	16
Recursos	23
Bibliografía	25

RECOMENDACIONES PARA EDUCAR EN PREVENCIÓN

La experiencia del educador o educadora es clave a la hora de trabajar con el alumnado en lo que se refiere a prevención. El o ella es quien mejor conoce a sus alumnos y alumnas, sus reacciones, sus actitudes, su disposición, ... y además es quien maneja una serie de recursos pedagógicos que serán fundamentales a la hora de intervenir en cualquier tipo de programa educativo. Sin embargo, educar para la prevención puede no ser tan fácil como se piensa muchas veces, sobre todo si se ha de trabajar con temas que pueden provocar rechazo, o con los que el educador o educadora no se encuentra cómodo/a.

Las siguientes recomendaciones se basan en investigaciones realizadas y en la experiencia de otros educadores e investigadores. No son, obviamente, la respuesta a todas las preguntas, pero pueden ofrecer unas pistas útiles a la hora de actuar.

SOBRE LA INTERVENCIÓN

1. Cualquier método educativo puede ser efectivo, en algún grado, a la hora de incrementar los conocimientos del alumnado. Sin embargo, cuanto más participativo y elaborado sea este método, el efecto de la intervención será mayor y más duradero.
2. Ni los conocimientos ni las actitudes tienen relación directa con la adopción de medidas preventivas adecuadas por lo que una intervención no puede basarse, simplemente, en la transmisión de conocimientos o el intento de cambio de las actitudes. Más bien sería necesario fijarse en las barreras que el alumno o alumna percibe, para pasar a la acción preventiva, y trabajar sobre repertorios conductuales diferentes a los que ha venido utilizando. Es decir, se necesita proveer al alumnado con habilidades para enfrentarse a las nuevas situaciones con éxito, introduciendo los aspectos preventivos en su conducta diaria, aunque respetando sus planteamientos y su forma de enfocar la realidad.
3. La comunidad en general debe tomar un papel más activo para ayudar al alumnado a enfrentarse a este problema. No se puede dejar este papel, como se ha venido haciendo, a los medios de comunicación, ni a las campañas institucionales, que tienen un alcance limitado. Pero tampoco se puede hacer recaer el peso únicamente en el medio educativo. El Centro no es una isla ajena al medio que le rodea. Cualquier intervención llevada a cabo con el alumnado, que contemple también actividades desarrolladas en la comunidad tendrá un mayor impacto y más probabilidades de éxito.
4. El elemento central de la intervención debe ser la prevención. Si bien conocer aspectos como qué causa la infección, cómo se desarrolla, datos epidemiológicos, o aspectos relacionados con el tratamiento puede ser importante, esto no puede hacer olvidar que el objetivo fundamental es proveer de recursos al alumnado para que puedan enfrentarse a situaciones potencialmente arriesgadas. El eje en torno al cual deben girar las actividades debe ser siempre la prevención de la infección.
5. Es necesario que el alumnado discuta sobre el problema para poder elaborar sus actitudes hacia el mismo. En general, se

detecta una extendida indefinición en los sujetos hacia determinados temas relacionados con la respuesta social y personal ante el problema. Por tanto, consideramos importante darles la oportunidad de alcanzar una definición personal e internalizada de su postura ante la situación. Por otro lado, una elaboración más profunda de las actitudes del alumnado podría conllevar una mayor motivación para pasar a la acción.

6. La percepción del Sida como un problema grave no parece influir sobre la adopción de medidas preventivas concretas. Así pues, no parece oportuno hacer demasiado hincapié en las serias consecuencias de la enfermedad. Consecuencias que, en general, ya son conocidas. Nuestra pretensión no debe ser atemorizar, sino responsabilizar.
7. Para que el mensaje tenga algún efecto, el mensajero debe tener credibilidad. El educador o educadora debe tratar de ganarse la confianza del grupo, creando un ambiente en el que puedan expresarse y participar sin ningún problema.
8. Es importante que el alumnado, a la hora de cambiar de conducta o mantener una conducta nueva, perciba un apoyo social para esta acción (grupo de amigos, familia, etc...). Una forma de favorecer este apoyo es tratar de que la intervención llegue al mayor número de personas posible dentro de su entorno.

SOBRE SEXUALIDAD

Nuestra opinión es que la información sobre la enfermedad del SIDA, como la referida a

otras enfermedades de transmisión sexual, debería ir incluida dentro de un programa de Educación Sexual. Presentando sólo las consecuencias negativas que, en algún caso, pueden ir emparejadas a la conducta sexual estamos dando una visión distorsionada de la sexualidad. Sin embargo, somos conscientes de que, en la mayoría de los casos, esta pretensión es, por ahora, irrealizable. Por tanto, aunque sería mucho mejor integrar este tema dentro de un conjunto más amplio, que trata la sexualidad en general - no sólo los aspectos sanitarios de la misma -, consideramos que la importancia del programa justifica su aplicación por separado.

Para unificar criterios, y dar unos puntos de referencia a los educadores y las educadoras que no se sientan seguros tratando este tema hemos recogido una serie de pautas que pueden ser útiles:

1. Presentar el material de la forma más clara posible. Es necesario hablar de forma explícita y específica para que el alumnado entienda los conceptos que se manejan. Esto no significa que se utilice continuamente una jerga coloquial (si es posible, debe usarse el término correcto), pero sí que debería poder usarse cuando es necesario.
2. Los límites personales deben ser respetados. Nadie debe sentirse obligado a desvelar sus opiniones, y mucho menos sus experiencias personales, si no desea hacerlo.
3. No se deben hacer preguntas personales en clase.
4. Todos los valores deben ser respetados, y todos los puntos de vista merecen ser tenidos en cuenta.

5. Las preguntas sólo indican un deseo de conocimiento, y no tienen segundas lecturas. No indican nada sobre la persona que las realiza.
6. Todo el mundo tiene el derecho de "pasar" de actividades en las que no quiere participar, o de preguntas que no quiere responder.
7. Los comentarios realizados en clase deben permanecer entre los miembros de la clase.
8. Cada uno debería hablar por sí mismo. Utilizar la primera persona para hablar de opiniones o sentimientos ("Creo...", "Pienso que...", etc...).
9. Como regla se debería diferenciar claramente entre hechos ("Es cierto que..."), y opiniones personales ("Creo que...").

SOBRE PRESERVATIVOS

El educador o la educadora deberían sentirse lo más cómodos posible a la hora de tratar sobre el preservativo. Para ello la mejor forma es familiarizarse con ellos, y escoger el acercamiento más apropiado para el alumnado y para la experiencia del docente. También es conveniente ensayar cualquier tipo de demostración antes de realizarla enfrente de la clase.

Las instrucciones sobre como usar un condón pueden darse de tres formas distintas:

- a) Verbalmente: Describiendo los condones y cómo se utilizan. El alumno o alumna necesitará, en este caso, tener claros algunos conceptos fisiológicos, como erección, base del pene, etc... y la terminología utili-

zada puede ser complicada para algunos niveles en E.P.A.

- b) Mediante instrucciones escritas: Apoyándose en información escrita para ilustrar los comentarios. En el capítulo de "Información para el educador", en el folleto de "Información para el alumno", y en las actividades se incluye información que puede resultar útil para esta explicación.
- c) Mediante demostraciones visuales: Describir como se utilizan los condones con apoyos visuales. Éste es el acercamiento más efectivo. La forma más simple es desenrollar un condón sobre los dedos índice y corazón de una mano, utilizando la otra para ilustrar las explicaciones.

SOBRE EL ALUMNADO

1. Este programa está diseñado para ser aplicado en un grupo muy heterogéneo de alumnos. Es necesario que sea adaptado por el educador o la educadora, al nivel y necesidades de sus estudiantes, para que puedan sacar el máximo provecho del mismo.
2. Si el alumnado no responde a los materiales, o se muestra poco participativo, sugerimos preguntar directamente cuál es el motivo. En caso de continuar en la misma actitud, se puede recurrir a la clase magistral como mal menor. Esta falta de respuesta puede ser provocada porque la exposición resulta demasiado simple (aburre) o demasiado compleja (cansa). Hay que seleccionar la información que más interesa y adaptarla a la capacidad de la clase.
3. Puede que algunos alumnos prefieran no participar, porque no están interesados en el tema o porque encuentran difícil hablar

sobre él. Como ya se ha dicho, el alumno tiene el derecho de escoger si quiere o no tomar parte en determinada actividad. El educador o educadora debería ocuparse de que nadie se sienta forzado. La escucha pasiva de una discusión puede también ser importante.

4. El alumnado puede mostrarse ansioso acerca de los aspectos sexuales del material (risas, silencios, etc...). Pueden no estar acostumbrados a discutir estos temas. La risa es, normalmente, un mensaje saludable. Nos dice que la información está llegando. En caso de que esta ansiedad fre-

ne la participación, hablar sobre la situación directamente puede ayudar a reducir la ansiedad.

5. El educador o educadora no tiene por qué tener la respuesta a todas las preguntas. No es ningún problema si durante la clase surgen preguntas que no se pueden responder. Si se da el caso, se debería decir a los alumnos simplemente que no se sabe, y que se buscará la respuesta para comentarla al día siguiente. También se puede organizar a los estudiantes para que sean ellos mismos quienes se encarguen de buscar la solución.

PRINCIPIOS REFERIDOS A LA INFECCIÓN POR VIH Y EL MEDIO EDUCATIVO

Diferentes organismos nacionales (Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación y Cultura, Comunidades Autónomas, etc...) e internacionales (OMS, UNESCO, OIT, etc...), tanto del campo sanitario, como del educativo o laboral, han marcado una serie de principios para el tratamiento de la problemática del SIDA en lo que afecta a la comunidad educativa.

Todas ellas se basan en el hecho de que no se ha demostrado que exista riesgo de transmisión, durante el contacto casual que puede darse en los centros docentes, y abogan por la plena integración de la persona afectada dentro del colectivo educativo.

En este sentido estas organizaciones, en diferentes declaraciones, han resaltado que:

- Las pruebas de detección de anticuerpos anti-VIH/SIDA son innecesarias y no deben exigirse para el desempeño de un empleo o la asistencia a clase.

- Los miembros de la comunidad educativa (alumnos, padres, profesores,...) no tienen obligación de informar, a ninguno de los estamentos relacionados con el centro docente de su situación respecto al VIH/SIDA.
- El derecho a la intimidad debe preservarse. La decisión de informar a los miembros del equipo docente, la Administración o cualquier otra institución relacionada, acerca de la situación personal respecto al VIH/SIDA compete únicamente al interesado o a sus representantes legales.
- Estar infectado por el VIH no constituye motivo de cese en el puesto de trabajo o de suspensión de la asistencia al centro docente. Al contrario que otras infecciones, la relacionada con el VIH/SIDA no supone riesgo de infección en las interacciones normales que se producen en el medio educativo y, por otra parte, la persona infectada puede perfectamente desempeñar su puesto de trabajo o asistir a clase, mientras no exista contraindicación médica.

RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS PARA EL MEDIO EDUCATIVO

Como ya se ha dicho, la infección por VIH no se transmite por contacto casual en el medio educativo. Por tanto, las normas higiénico-sanitarias a seguir en este marco son las habituales que se deberían seguir, en general, para asegurar la higiene y la correcta prevención de otras enfermedades, más comunes y más fácilmente transmisibles.

Todo centro docente debería seguir estas recomendaciones independientemente de la presencia o no de una persona infectada en el mismo, ya que *no existen precauciones específicas para prevenir el SIDA, sino precauciones rutinarias para prevenir las infecciones en general.*

NORMAS GENERALES DE LIMPIEZA

- Lavarse las manos antes, y sobre todo después de terminar el trabajo de limpieza.
- Cubrir con apósitos impermeables las heridas o lesiones en la piel que puedan facilitar la penetración de infecciones.
- Utilizar trapos diferentes para baño, inodoro o cocina. No intercambiarlos entre sí.
- Utilizar guantes desechables cuando se vaya a limpiar sangre o cualquier otro fluido corporal.
- Vajilla y cubiertos se pueden lavar simplemente con agua caliente y jabón, o en lavavajillas.
- La ropa, sólo si presenta manchas de sangre, deberá ser lavada aparte, en un pro-

grama de lavadora a 60° durante más de 20 minutos.

EN CASO DE HERIDAS

- Las heridas deben lavarse utilizando guantes desechables.
- Los cortes o heridas superficiales deben lavarse con agua y jabón, desinfectarse con alcohol (70°) o povidona yodada (Betadine), y posteriormente cubrirse con un apósito impermeable (tiritas o similares).
- Si hay salpicaduras de sangre sobre la piel, lavar inmediatamente con agua y jabón. Si la salpicadura es en los ojos o en la boca, se lavarán con agua abundante.
- Si hay salpicaduras de sangre sobre el suelo o cualquier otra superficie, se debe cubrir la zona manchada con un papel absorbente (servilleta de papel, papel de cocina, etc...), vertiendo sobre él un chorro de lejía. Después se retirará el papel absorbente y se limpiará la zona con agua y detergente. Si en lugar de papel se usan bayetas, éstas deberán ser aclaradas con desinfectante (lejía).
- Si la superficie puede deteriorarse con la lejía, echar sobre el papel alcohol sanitario (70°) o glutaraldehído al 2%, manteniéndolo así durante 10 minutos como mínimo.
- Restos sucios, como toallas de papel, guantes desechables, algodones, etc... deben introducirse en una doble bolsa de plásti-

co que, bien cerrada, se eliminará en la basura (Si los restos son punzantes, como agujas o cuchillas, deberán introducirse previamente en un recipiente resistente a la punción).

PRECAUCIONES EN EL LABORATORIO

- Los estudiantes deben trabajar solamente con sus propios fluidos corporales. Aquellos que padezcan infecciones susceptibles de transmitirse por vía sanguínea no deberían participar en este tipo de trabajo.
- Utilizar guantes desechables para todo el trabajo de laboratorio que incluya el manejo de fluidos corporales. No reutilizar nunca los guantes.
- Utilizar agujas desechables y eliminarlas adecuadamente después de usarlas. No encapuchar o romper la aguja. Eliminarlas en recipientes resistentes a la punción. No tirar las agujas a la basura si no es dentro de uno de estos recipientes.
- Si cualquier herramienta (bisturí, cuchilla, etc...) produce un corte en la piel o se contamina con sangre, eliminarla apropiadamente, o esterilizarla en una solución de

lejía al 10%. Debe procederse de igual forma con cualquier otro equipo del laboratorio expuesto a sangre humana.

- Nunca usar la succión bucal en las pipetas.
- Las salpicaduras de fluidos corporales deben ser tratadas como se explica en los apartados anteriores.
- Usar gafas protectoras para cualquier trabajo que pueda conllevar salpicaduras de sangre a la cara o a los ojos.
- Lavarse las manos con agua caliente y jabón antes y después de cualquier trabajo de laboratorio. Lavar cualquier parte de la piel que haya estado en contacto con fluidos corporales inmediatamente, con agua y jabón.

PRIMEROS AUXILIOS

Como práctica higiénica habitual, si se enseña la respiración boca a boca, se debe mostrar al alumnado la utilización del aparato diseñado especialmente para ello. De todas formas, no se conocen casos de transmisión por esta vía, por lo que en caso de urgencia no debe negarse la respiración boca a boca a una persona infectada.

CONCLUSIONES SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH EN EL ÁMBITO ESCOLAR

JORNADAS SOBRE SIDA Y ESCUELA

Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Cultura,
Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
(Talavera de la Reina, 21 y 22 de marzo 1996)

1. La escuela proporciona un marco clave para la promoción de la salud. Para que el centro educativo sea una Escuela de Promoción de Salud, es necesario que tanto la infraestructura y condiciones físicas del centro, como el proyecto educativo del mismo y las relaciones con la comunidad escolar, estén en consonancia con los valores que se quieren transmitir.
2. El abordaje de la educación en valores y, dentro de ésta la Educación para la salud (EPS), debe hacerse prioritariamente de forma transversal, evitando planteamientos segmentados o parciales. No obstante, esto no es incompatible con actividades puntuales monográficas sobre prevención de VIH, siempre que éstas no sustituyan o impidan actuaciones más completas.
3. Se deben transmitir mensajes "en positivo", evitando ideologizar el contenido de los mismos.
4. La prevención de la transmisión del VIH se debe incorporar al currículo educativo, de forma generalizada, en el contexto de programas de educación afectivo-sexual. La educación afectivo-sexual debe estar presente en todas las etapas del proceso educativo, adaptando los contenidos y la metodología a la edad, condiciones y situaciones concretas de los destinatarios.
5. En el desarrollo de los proyectos de EPS en los centros y, en concreto, de la Educación afectivo-sexual, es importante la implicación de toda la comunidad educativa a través del consejo Escolar o de otros cauces de participación.
6. El equipo directivo es el primer responsable de la prevención en los centros. Su actitud es fundamental para el desarrollo de los proyectos. El profesorado tiene un papel prioritario como agente de salud.
7. La colaboración sistemática entre los profesionales de la salud y los de educación, formando equipos multiprofesionales, han mejorado las intervenciones educativas y las mejores experiencias proceden de dicha colaboración. Por tanto, es conveniente seguir impulsando dicha forma de trabajo.

ALGUNAS NOTAS PARA LA EVALUACIÓN

La evaluación, entendida como el conjunto de prácticas que sirven al profesorado para determinar el grado de progreso alcanzado respecto a las intenciones educativas, es algo más que analizar y valorar los aprendizajes del alumnado.

El profesorado cuando se plantea evaluar sus intervenciones, en general, y en prevención de la infección por VIH, en particular, tiene que formularse cuatro preguntas claves :

¿PARA QUÉ EVALUAR?

Parece evidente que la información que suministra la evaluación debe servir como punto de referencia para tomar medidas que mejoren la intervención pedagógica. En este sentido, la evaluación pretende:

1. Mejorar el proceso de aprendizaje
2. Impedir la acumulación de dificultades
3. Modificar el plan de actuación del profesorado (Programación Didáctica)
4. Adoptar medidas de refuerzo educativo
5. Intervenir en la resolución de conflictos.
6. Orientar la actuación tutorial

La evaluación es un proceso que se debe llevar a cabo de forma continua e integrada en la labor diaria en el aula y el centro. No obstante y teniendo en cuenta el ámbito donde se desarrolla esta intervención nos centraremos en la evaluación del proceso de aprendizaje.

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE APRENDIZAJE

¿QUÉ EVALUAR?

En el marco del Proyecto Curricular es donde deben establecerse las decisiones relativas a la planificación de las Programaciones Didácticas y es en este tercer nivel de concreción y para cada unidad didáctica donde se establecen los *objetivos didácticos* en los que se indican las capacidades que específicamente se pretenden desarrollar para los contenidos de prevención, que se trabajan en la unidad.

¿CUANDO EVALUAR?

En la evaluación como seguimiento del proceso de aprendizaje cabe distinguir tres momentos:

1. Evaluación inicial: Permite adecuar las intenciones educativas a los conocimientos previos y necesidades del alumnado.
2. Evaluación formativa: Se irá ajustando a la ayuda pedagógica según la información que se vaya produciendo, de tal forma que si se produce un obstáculo, las causas que los provocan y las correcciones necesarias puedan producirse.
3. Evaluación sumativa: Permite saber si el grado de aprendizaje se ha obtenido o no y cuál es el nivel de aprendizaje que se ha producido para tomarlo como punto de partida de una nueva intervención.

¿COMO EVALUAR?

Para llevar a cabo el modelo de evaluación es necesario prestar una especial atención a la forma en que se realice la selección de información relevante. Siendo la evaluación continua, la información también debe serlo por lo que es necesario establecer los procedimientos y los instrumentos de evaluación.

La prevención de la infección por VIH es un aspecto importante a desarrollar dentro del marco de la Educación para la Salud y de la Reforma Educativa, no obstante, tropieza con dificultades, una de las cuales es la evaluación de las actitudes que deben impregnar cualquier actuación educativa en prevención: *tolerancia, respeto, aceptación y solidaridad*.

Si bien la evaluación de objetivos didácticos relacionados con la adquisición de conceptos y manejo de procedimientos, sin ser fácil, el profesorado está más habituado a realizarla, la explicitación en el currículo de las diferentes etapas educativas, de contenidos actitudinales plantea unas nuevas necesidades de evaluación que por lo general no encuentran respuesta en manuales o artículos dedicados y estructurados específicamente en el ámbito de la evaluación de actitudes y valores.

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACION DE ACTITUDES Y VALORES

El mejor medio en el contexto escolar para evaluar las actitudes es la *observación sistemática*. Todo docente está continuamente observando (lo que sucede en su aula, las producciones de su alumnado, las reacciones que se van dando, etc.), la dificultad estriba en cómo transformar esas observaciones poco sistemáticas

en una fuente de datos importantes y relevantes para la evaluación de actitudes

1. Métodos observacionales y narrativos

Para valorar adecuadamente los datos observados conviene utilizar procedimientos sencillos que permitan acumular un número suficiente de informaciones.

1.1. Registro anecdótico, Observación incidental o "crítica".

Como su nombre indica en un registro (en cuaderno o fichas) de incidentes o hechos sucedidos que se consideren importantes "críticos", en el sentido de que manifiesten una actitud o comportamiento especialmente significativo.

Siendo una técnica interesante, necesita de una cierta habilidad y entrenamiento así como disponer de tiempo para plasmar en el papel los acontecimientos ocurridos.

1.2. Escalas de observación

Según el formato, se distingue entre "listas de control", en que se controla la presencia o ausencia de una categoría o rasgo de conducta; y "escalas de calificación", con grados en que se juzga su presencia.

La actitud "*Reconocimiento y aceptación de diferentes pautas de conducta sexual y respeto por las mismas*" puede ser observada mediante una lista de control, en que el profesorado se fija/comprueba la presencia, ausencia o frecuencia de cada elemento de la lista, en actividades/rasgos (ejemplo 1).

Ejemplo 1

- Reconoce las diferentes pautas de conducta sexual	Sí	No
- Acepta las diferentes pautas de conducta sexual	Sí	No
- Respeta las diferentes pautas de conducta sexual	Sí	No
- Respeta las opiniones de los demás	Sí	No
- Escucha atentamente a los demás	Sí	No

Ejemplo 2

"Solidaridad con las personas y los grupos que padecen por causa de las enfermedades asociadas al consumo de drogas "

(a) Muy alta – Alta – Media – Baja – Muy baja

(b) Siempre – Habitualmente – Algunas veces – Nunca

(c) Numérica: 5 4 3 2 1

Por medio de las escalas de observación no sólo constatamos la presencia/ausencia de un determinado rasgo de conducta, sino también la intensidad en grados, en que se da la actitud o conducta (mediante una escala gráfica o numérica). Así la misma actitud anterior podríamos observarla en diferentes grados (ejemplo 2).

1.3. Observador externo

Las observaciones e informes realizadas por un/a *observadora/a externo/a* constituyen un excelente método para contrastar la propia práctica docente y aportar realidades desde otro punto de vista.

Esta técnica presenta múltiples dificultades debido a la escasa tradición del profesorado y a la falta de recursos temporales y humanos que se da en los Centros Docentes.

1.4. Diarios de clase

Por su parte los diarios de clase, pueden ser un medio útil para obtener datos con un carácter procesual de continuidad, que permitirán después ver el cambio producido. El diario sirve igualmente para reflexionar sobre lo que ha sucedido en el aula en el día o semana en cuanto al ambiente de clase, lo que se ha hecho, o las actitudes de los alumnos o perspectivas alternativas.

El diario de los alumnos puede ser un buen instrumento para conocer, desde la perspectiva de los alumnos, lo que ocurre en el aula, su propia autoevaluación, implicar a los alumnos en la mejora de su aprendizaje y del proceso de enseñanza, ayudar a identificar problemas, etc. Cada alumno anota algunos comentarios sobre la clase: ambiente de clase, relación con los compañeros, grado de satis-

facción, actividades que más le han gustado, sus actitudes ante algún problema social o moral tratado, etc.

1.5. Grabaciones en Magnetófono o Vídeo

La utilización de medios audiovisuales puede ser un buen instrumento para analizar con detalle y tranquilidad las actitudes y conductas del alumnado.

2. Análisis de las producciones del alumnado

El análisis de las producciones del alumnado es un método complementario para obtener información de forma continua en el proceso de aprendizaje y asunción de actitudes y valores. A través de las propias producciones plásticas o musicales, las investigaciones y los juegos de simulación, así como las dramatizaciones se pueden aportar datos significativos sobre las actitudes del alumnado.

A modo de ejemplo podríamos citar el análisis de producciones del alumnado que plantean algunas actividades:

1. Producciones plásticas, como elaboración de materiales de prevención o elaboración de un cómic
2. Desarrollo de pequeñas investigaciones
3. Producción de textos

3. Cuestionarios y autoinformes

Las actitudes, en el medio escolar, pueden medirse/evaluarse normalmente por respuestas ante una serie de enunciados o adjetivos (técnicas escalares de actitudes) o por conductas manifiestas de los individuos (datos observables mediante métodos naturalistas o cualitativos de observación),

3.1. Escalas de actitudes.

Las escalas de actitudes consisten en proporcionar un cuestionario con una lista de enunciados (escalas clásicas de actitud) o con adjetivos bipolares (diferencial semántico), y solicitar que los encuestados respondan, de acuerdo con unos grados, según sus sentimientos o actitudes.

Las escalas ya estandarizadas pueden no ser adecuadas para lo que pretendemos, y construir una escala de actitudes propia puede exigir una inversión de tiempo y recursos que no justifique los resultados.

No obstante se pueden emplear en dos momentos, con finalidad distinta:

1. Al inicio de una actividad: estimar la situación inicial de una clase con respecto a un tema, contenido o valor.
2. Al final de una actividad, unidad didáctica, o periodo lectivo: ver los posibles cambios o progresos de actitud que se puedan haber producido.

Las escalas no están diseñadas para diagnosticar las actitudes de los individuos sino de grupos.

Las de más fácil empleo son "escalas de tipo Lickert", en que ante un conjunto de declaraciones en forma de enunciados sobre el tema objeto de la medida, se valora en cinco o más grados.

Existen criterios sobre el modo de elaborar los enunciados de las escalas (evitar enunciados referidos al pasado, que puedan interpretarse de varias maneras, en lenguaje simple y claro, declaraciones cortas, etc.); así como so-

Ejemplo 3

Todo el mundo debería tener suficiente información sobre cómo evitar el SIDA	Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	Muy en desacuerdo
Las personas infectadas deberían ser aisladas	Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	Muy en desacuerdo
Los nombres de las personas con SIDA debería hacerse públicos	Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	Muy en desacuerdo
Estaría dispuesto a cuidar a alguien con SIDA	Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	Muy en desacuerdo
Si uno de mis amigos cogiera el SIDA yo le ayudaría	Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	Muy en desacuerdo
No me importaría que en mi clase hubiera alguien con SIDA	Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	Muy en desacuerdo
Lo que he aprendido sobre el SIDA ha hecho que ahora tenga más cuidado	Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	Muy en desacuerdo

bre el proceso de elaboración (identificar la actitud a medir, delimitar los enunciados, formulación, validar por jueces, etc.) (ejemplo 3).

Además de escalas sobre una dimensión tipo Likert se emplean escalas multidimensionales de diferencial semántico. Ante una determinada cuestión u objeto (estudiar ciencia, racismo, metodología del profesorado, etc.) el alumnado valora la intensidad y dirección que estima conveniente en todas y cada una de las escalas. Una escala de diferencial semántico es utilizable/adaptable por el profesorado en el aula, seleccionando el número de palabras estímulo en función de las actitudes que se quieran evaluar y las escalas valorativas estimadas como más necesarias (ejemplo 4).

4. Métodos de análisis de discurso y resolución de problemas

4.1. Intercambios orales con el alumnado (entrevistas y otros)

Uno de los medios más efectivos para obtener información es la entrevista y otros intercambios orales con los alumnos. El propósito o fin es que el alumno exprese, en sus propios términos, sus vivencias/acciones. Permite recoger las creencias, expectativas, actitudes, opiniones, etc.

Las entrevistas pueden adoptar la forma de:

1. Estructurada: ante un conjunto de cuestiones administradas oralmente y, sin desviarse de ellas, el entrevistado va respondiendo.

Ejemplo 4

1. Capacidad para convivir con una persona con SIDA		
No soy capaz	1 2 3 4 5 6 7	Soy capaz
2. Todo el mundo debe conocer las vías de transmisión de SIDA		
Necesario	1 2 3 4 5 6 7	Innecesario
3. Utilizar el preservativo en una relación sexual ocasional es		
Importante	1 2 3 4 5 6 7	Sin importancia
4. El SIDA es un problema		
Importante	1 2 3 4 5 6 7	Sin importancia
5. Estudiar el SIDA te ha parecido		
Interesante	1 2 3 4 5 6 7	Pesado
Divertido	1 2 3 4 5 6 7	Aburrido
Importante	1 2 3 4 5 6 7	Sin importancia
Agradable	1 2 3 4 5 6 7	Desagradable
Fácil	1 2 3 4 5 6 7	Difícil
Útil	1 2 3 4 5 6 7	Inútil
Necesario	1 2 3 4 5 6 7	Innecesario
Responsable	1 2 3 4 5 6 7	Irresponsable

- 2. Semiestructurada: El entrevistador dispone de un guión o protocolo sobre las grandes líneas o cuestiones que interesan, pero caben otras cuestiones según progresen las respuestas del entrevistado.
- 3. Abierta: ante un tema el entrevistado libremente habla sobre la cuestión, sin estar predeterminado el orden, secuencia o cuestiones.

De todas formas, por el tiempo que consumen, la entrevista maestro/alumno, al menos en un contexto formalizado, no suele realizarse normalmente; sí obviamente como conversación informal, que puede ser aprovechada para fijar en las fichas o cuaderno correspondiente los elementos destacables por su significación.

4.2. Debates, asambleas, y otros medios

Los debates, asambleas, juegos, simulación, dramatizaciones, salidas de trabajo o visitas, etc. ofrecen contextos y situaciones adecuadas para observar la manifestación y progresiva incorporación o consolidación de actitudes, valores y normas a la vida cotidiana tanto individualmente como en grupo.

Gran parte de las actividades propuestas en esta Guía concluyen con debates y discusiones de gran grupo.

4.3. Dilemas morales y resolución de problemas

Los llamados dilemas morales, empleados

como estrategias para el desarrollo moral, pueden tener también conjuntamente un empleo con fines de diagnóstico evaluativo. Un dilema moral consiste en presentar una situación moral conflictiva, que involucre en la elección un conflicto de valores: casos morales en los que el respeto de unos valores (p.e. la ley) está en contradicción con otros valores (p.e. la vida). Los casos se plantean de forma abierta, de tal modo que la respuesta no esté pre-determinada, por lo que el alumno tendrá que reflexionar antes de dar un juicio. Se va preguntando cómo resolvería el entrevistado el problema, o qué es lo que en su caso haría.

En un ambiente de tolerancia, diálogo y respeto, que posibilite expresar libremente las opiniones personales:

1. Se presenta el dilema a los alumnos, explicando el significado de los términos, haciéndolo comprensible y poniendo de manifiesto los problemas morales implicados en el caso.
2. Se deja un tiempo a los alumnos para que piensen el caso y se formen las primeras

opiniones, decidiéndose por una opción o actuación concreta.

3. Se divide la clase en pequeños grupos de discusión, según la afinidad de opiniones expresadas, en los que se discute para elegir el mejor argumento que apoya la opción elegida; si la división de opiniones no se produce, se presenta un dilema alternativo, o se divide en grupos a los que se asigna defender una opción determinada.
4. Se discuten públicamente las razones dadas en favor de cada opción, analizando el conflicto de valores y aduciendo razones del estadio inmediatamente superior.
5. Se recogen los mejores argumentos que fundamentan una determinada opción, revisando las razones dadas anteriormente.

Las técnicas de resolución de problemas capacitan al alumnado para enfrentarse a situaciones reales. Varias de las actividades tratan sobre las situaciones de riesgo y los problemas a la hora de realizar una actividad preventiva.

RECURSOS

Principales recursos específicos de información y prevención de la infección por VIH, y asistencia a personas afectadas de la Región de Murcia ²

INFORMACIÓN GENERAL Y DERIVACIÓN A SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Teléfono de Información sobre SIDA: 23 51 41

PUNTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-VIH

A través del médico de familia, en el Centro de Salud

De forma anónima

Murcia:

Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre SIDA
C/. Ronda de Levante, 11 - Telf. 23 51 41

Cartagena:

Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA
Pza. San Agustín, 3 - Telf. 50 33 95 - Ext. 6

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Comité Ciudadano Anti-SIDA

Murcia:

C/. Travesía de los Bolos, 8 - 1.º B - Telf. 29 88 31

Cartagena:

C/. San Agustín, 13 - 1.º - Telf. 52 18 41

Cruz Roja (Programa SIDA)

Avda. General San Martín, 3 - Telf.: 21 88 93 - Ext.: 25

Cáritas (Programa de Atención a Afectados por VIH)

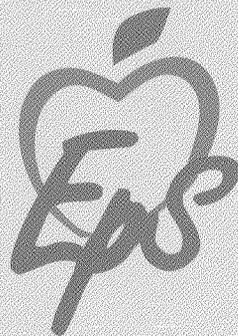
C/. Barahundillo, 2 - Telf. 25 56 16

² Los recursos asistenciales de carácter médico no se incluyen en este listado, dado que no difieren de los destinados a la atención de cualquier otro problema de salud (Centro de Salud, Hospital...)

BIBLIOGRAFÍA

La siguiente bibliografía ha sido utilizada en la preparación de esta Guía:

- Amigo, M.; Conde, T.; Chas, X.; Iglesias, C.; Lorenzo, X.; Taboada, XA; Vázquez, XM.; Montegudo, J O *VIH/SIDA na comunidade escolar: educar para previr*. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia, 1991.
- Centros para el Control de Enfermedades; *Guía para la prevención del SIDA*. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Atlanta (EE.UU.), 1990
- Consellería d'Educació i Ciència; *Pla Educatiu de Prevenció de la SIDA*. Generalitat Valenciana, 1994.
- Gobierno de Navarra; *Información básica sobre el SIDA dirigida a comunidades escolares* Departamento de Salud, 1991
- Juárez, O; Díez, E; *Prevención del SIDA desde la escuela secundaria*. PRESSEC. Barcelona: Publicaciones del Ayuntamiento de Barcelona, 1996.
- Ordoñana, JR; Gutiérrez, JJ; Martínez, PA; Miranda, P; Orenes, C; Pagán, F; Ramos, F; *Educación para la Salud en Enseñanza Secundaria: SIDA*. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia, 1992
- Pies, CA; Stoller, EJ; *Teacher's Curriculum Guide on AIDS for use by middle school and high school teachers* San Francisco Department of Public Health, CA (EE.UU.), 1987.
- Plan Nacional sobre el SIDA; *Ponencias y conclusiones de las Jornadas sobre SIDA y Escuela*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1996
- Quackenbush, M; Sargent, P; *Teaching AIDS. A Resource Guide on Acquired Immune Deficiency Syndrome* Network Pub., CA (EE.UU.), 1988.
- STD Foundation; *Long, live, love. What young people should know about AIDS and other STDs*. Utrecht (Holanda), 1990
- Urzelai, A; Sierra, J; Urturi, M; Díaz de Cerio, R; *Sexo seguro: Guía de trabajo*. Plan de Prevención y Control del SIDA. Gobierno Vasco, 1995



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

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 pareja como padre o madre,... 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 tomar decisiones sobre qué podemos hacer. La prevención sigue siendo la mejor **VACUNA** contra el SIDA. La solidaridad es fundamental, no sólo para poder **CONVIVIR** en una sociedad madura, sino para **COLABORAR** en 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**.

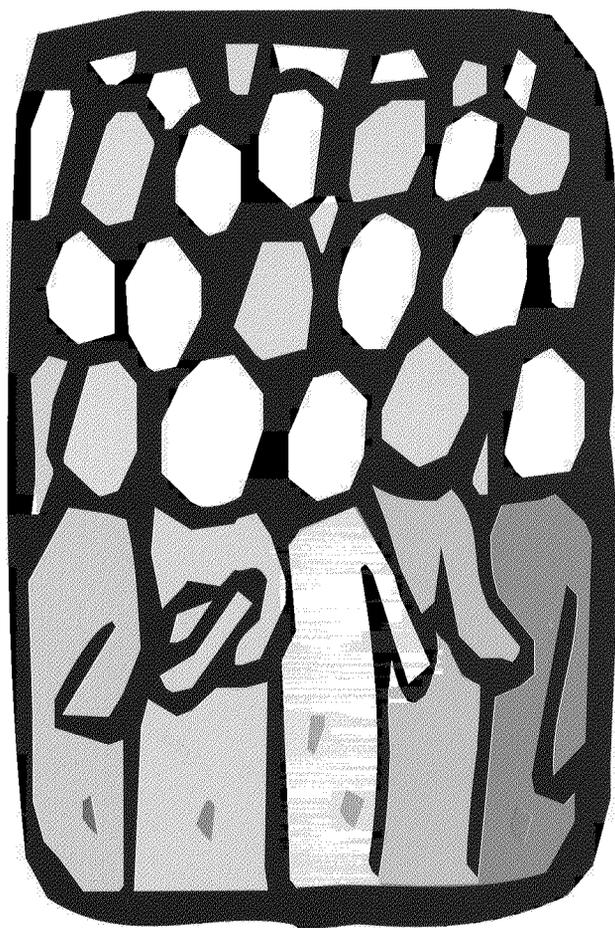
SIDA

¿**QUÉ PODEMOS HACER**
FRENTE AL SIDA ?

INFORMACIÓN

El 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 **V**irus de **I**munodeficiencia **H**umana, 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

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.

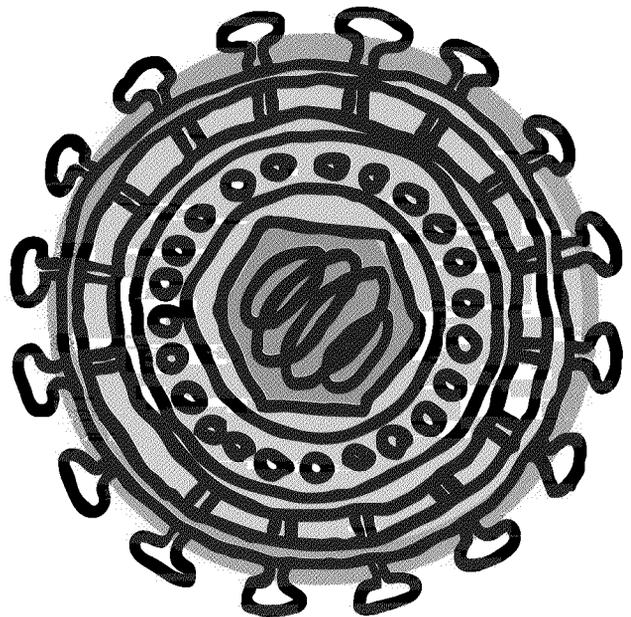
Los anticuerpos producidos por el organismo contra el VIH no son, sin embargo, capaces de eliminarlo totalmente

¿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.

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.

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).



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.

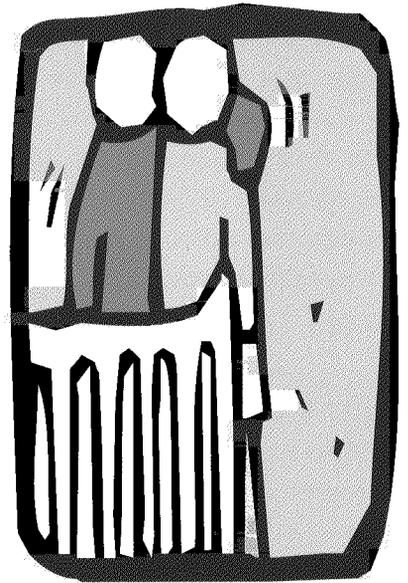
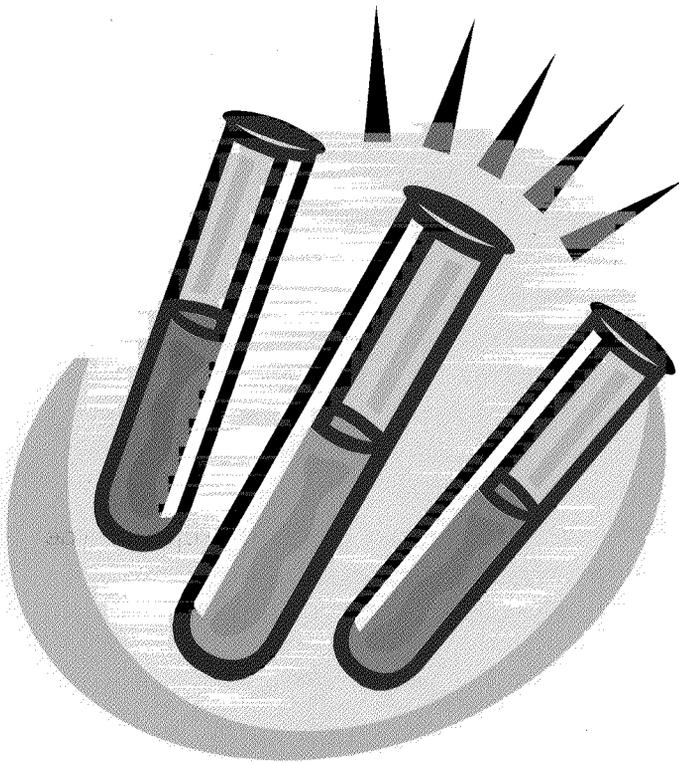
Una vez que ha pasado ese tiempo ya podemos saber si una persona está infectada o no por medio de la prueba del SIDA.

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.

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.



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.

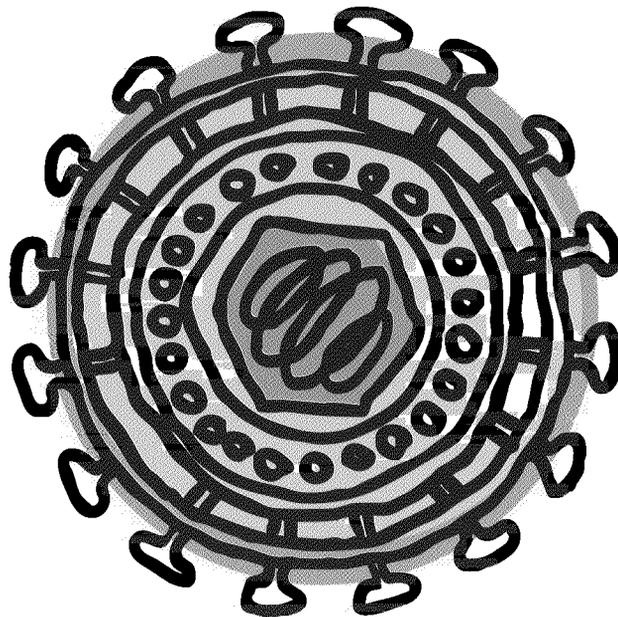
Los anticuerpos producidos por el organismo contra el VIH no son, sin embargo, capaces de eliminarlo totalmente

¿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.

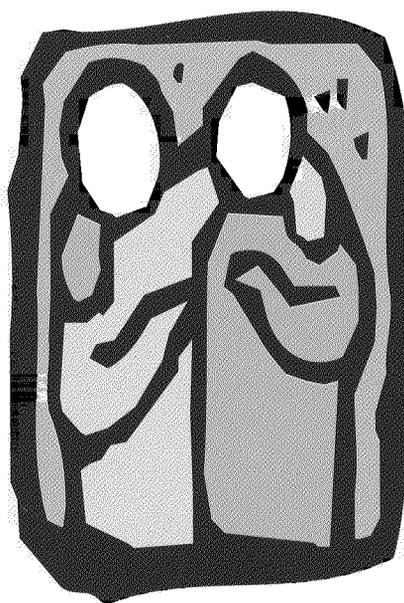
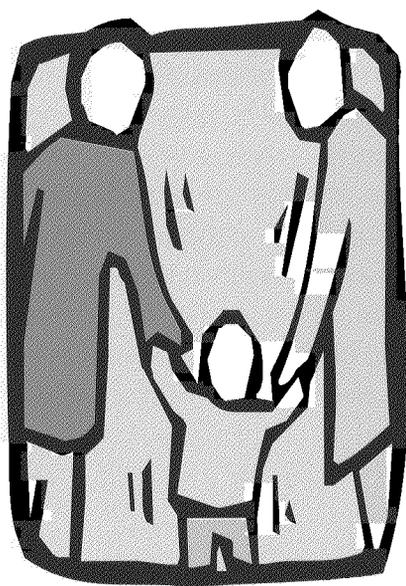
Cuando el VIH entra en el organismo no provoca problemas rápidamente. Antes se pensaba que el virus se quedaba en estado latente (como dormido) en el interior de las células. Ahora sabemos que normalmente, se establece una lucha entre el virus y el sistema inmunológico. Durante mucho tiempo se produce 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.

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).



¿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.



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 infección 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

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.

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.

P R E V E N C I Ó N

Prevenir 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.

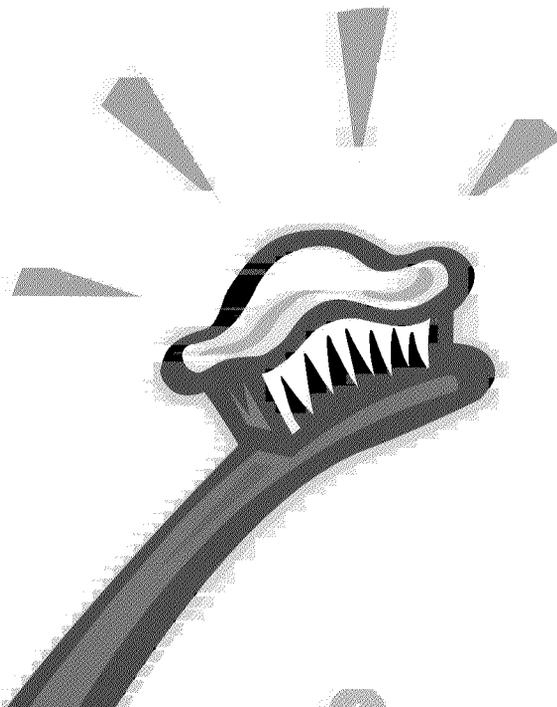
Pero el virus sólo se encuentra en una concentración importante en **la sangre, el semen, y las secreciones vaginales; y, en menor medida, en la leche materna**. Por tanto, sólo cuando existe un contacto con estos fluidos del organismo se puede dar la infección.

¿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.

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 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.

¿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.

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.

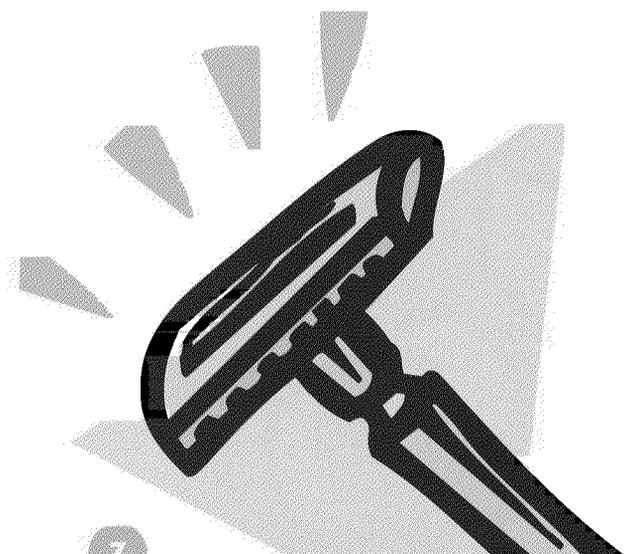
Este contacto se produce, principalmente de dos formas:

A) Intercambiando instrumentos que entran en contacto con sangre, como jeringuillas y agujas: Cuando dos ó 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...

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 también durante la lactancia.

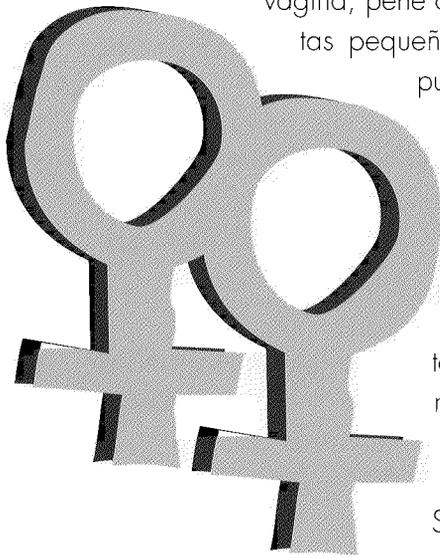
Debido a esto se desaconseja que las mujeres que estén infectadas tengan hijos, ya que, la probabilidad de que el niño o niña nazca con el virus es alta (Alrededor de un 20%).





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

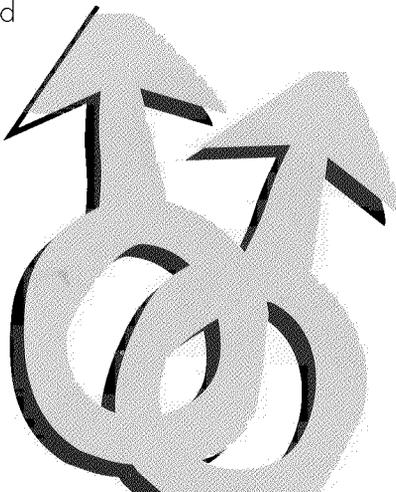
Durante las prácticas sexuales se pueden producir, con relativa facilidad, pequeñas lesiones o heridas microscópicas en las mucosas de la vagina, pene o ano. A través de estas pequeñas aberturas el virus



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,

La posibilidad de contraer la infección se incrementa, a su vez, cuanto mayor sea el número de relaciones sexuales. Sin embargo,



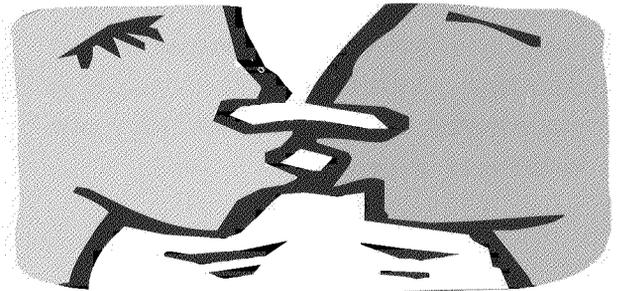
una sola relación con una persona portadora puede bastar para infectarse. Por otro lado, tanto el hombre como la mujer pueden transmitir el virus a sus parejas.

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...

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.

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



¿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 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. Estas 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:



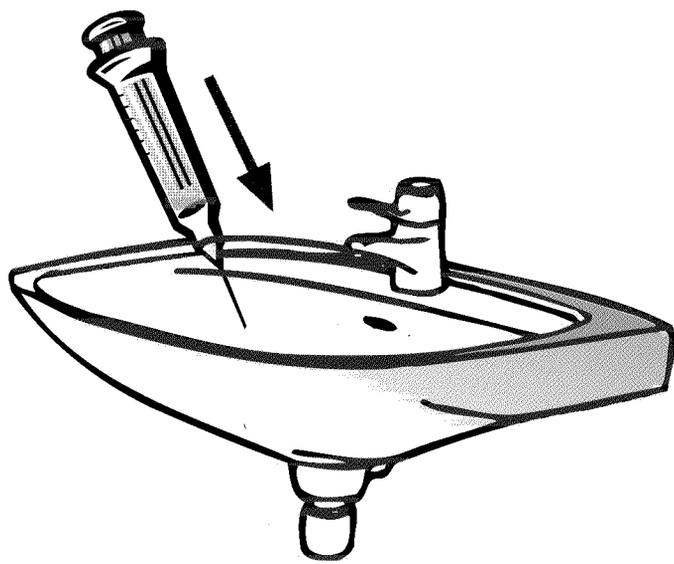
Lavar primero la jeringuilla y aguja con agua limpia (llenándola y vaciándola varias veces) para eliminar restos de sangre

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 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 afeitar, 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 (ya que la probabilidad de infección del niño puede reducirse tomando medicación) por eso, hoy día se recomienda también que toda mujer embarazada se haga la prueba. 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

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 (en las páginas siguientes hay una explicación detallada de cómo se utiliza). Además ahora 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.

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.

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.

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).

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.

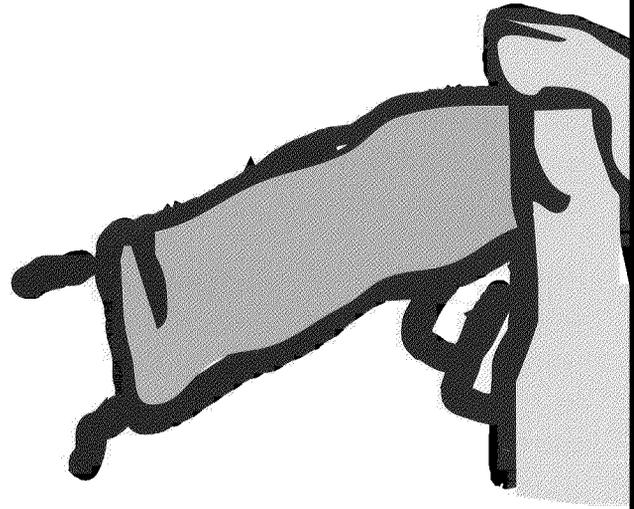
Hay personas que dicen tener relaciones sexuales con una sola pareja, y por tanto no tienen porqué tomar medidas preventivas. Sin embargo, pueden estar equivocadas. Es posible que sean monógamas temporalmente, mientras dure la relación: dos semanas, tres meses o un año. Cuando la relación se termina, 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.



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 solo 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.



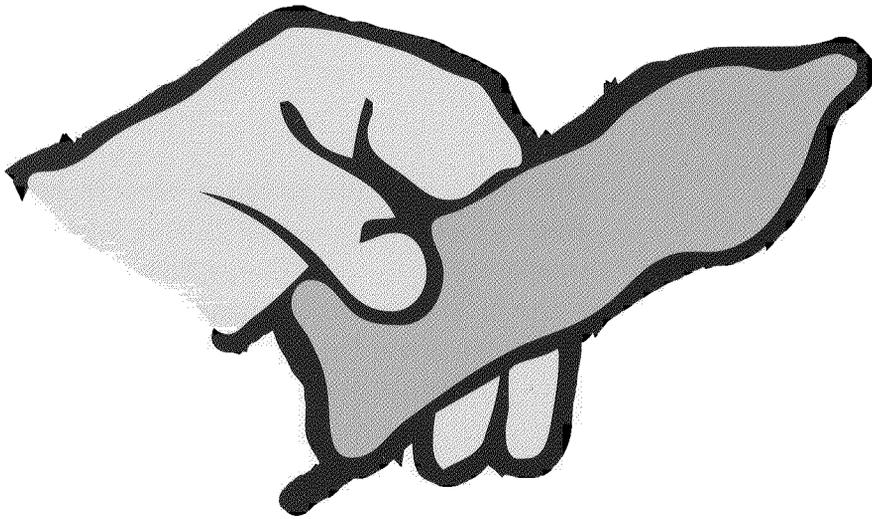
El uso correcto del preservativo masculino incluye 3 pasos básicos:

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.
 - Colocarlo 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 utili-



zar 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 eyacuación 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

¿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.

SOLIDARIDAD



PRECAUCION 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 ningún 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 enferme-

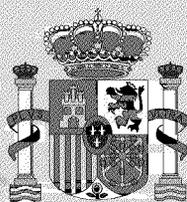
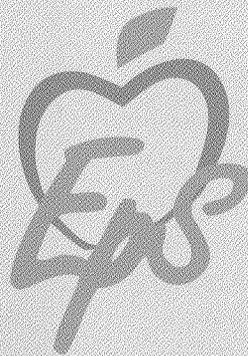
dad. Las medidas de este tipo no han servido nunca para atajar una infección. En anteriores epidemias (cólera, sífilis,...) se propusieron estas medidas y lo que se logró fue que las personas afectadas se escondieran por temor a ser internadas, reduciendo así el control de las autoridades sanitarias 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 transmisión 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