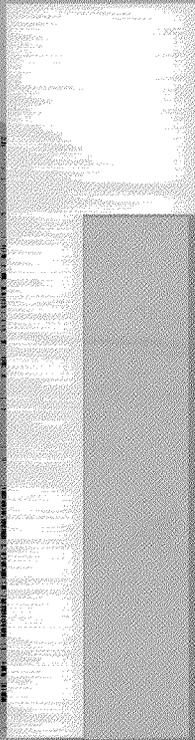


SIDA

**Educación Secundaria de Personas Adultas**

**HOJAS DE TRABAJO. HOJAS GUÍA**

**C u a d e r n o 2**



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

Heredía Albacete, Ana María

Hernández Robles, Azucena

Hernanz Muñoz, Emilia Luisa

Iriola 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  
Imprime: Imprenta Regional  
Depósito Legal: MU-108-98  
ISBN: 84-87686-83-4

# SIDA

GUÍA CURRICULAR SOBRE SIDA PARA EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS

EDUCACIÓN SECUNDARIA DE PERSONAS ADULTAS.

HOJAS DE TRABAJO. HOJAS GUÍA. Cuaderno 2

## ÍNDICE

|                        |    |
|------------------------|----|
| Hojas de trabajo ..... | 5  |
| Hojas guía .....       | 31 |

# **HOJAS DE TRABAJO**

## HOJA DE TRABAJO 1

Responder a las siguientes preguntas:

¿Qué es el sistema inmunológico?

---

---

---

---

---

¿Qué ocurre cuando el virus del SIDA entra en el organismo?

---

---

---

---

---

Describe las etapas por las que pueden pasar las personas afectadas

---

---

---

---

---

¿Cuál es la diferencia entre una persona seropositiva y una persona enferma?

---

---

---

---

---

## HOJA DE TRABAJO 2



Preguntas:

1. De acuerdo con el mapa ¿Dónde se originó la infección por VIH?
2. ¿Cómo se extendió esta infección desde su foco de origen?
3. ¿Por qué crees que el VIH pudo extenderse por todo el mundo?

## HOJA DE TRABAJO 3

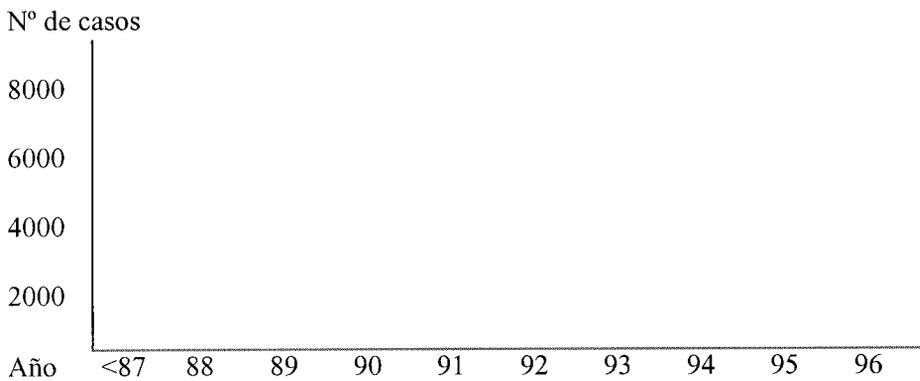
En la Tabla aparecen los casos de SIDA diagnosticados en España y Murcia hasta 1996 (Los casos registrados desde la aparición de la enfermedad hasta 1987 aparecen agrupados en una sola categoría)

|            | ESPAÑA | MURCIA |
|------------|--------|--------|
| Hasta 1987 | 1796   | 25     |
| 1988       | 2226   | 22     |
| 1989       | 3087   | 34     |
| 1990       | 3797   | 48     |
| 1991       | 4432   | 65     |
| 1992       | 4916   | 96     |
| 1993       | 5325   | 85     |
| 1994       | 7080   | 113    |
| 1995       | 6705   | 115    |
| 1996       | 5875   | 112    |

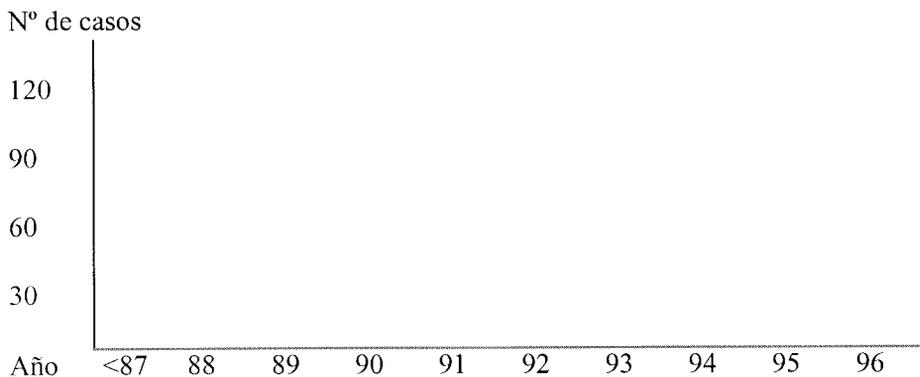
Fuente: Registro Regional de Casos de SIDA.

Elaborar dos gráficos que comparen la evolución de los casos de SIDA en España y Murcia hasta el momento.

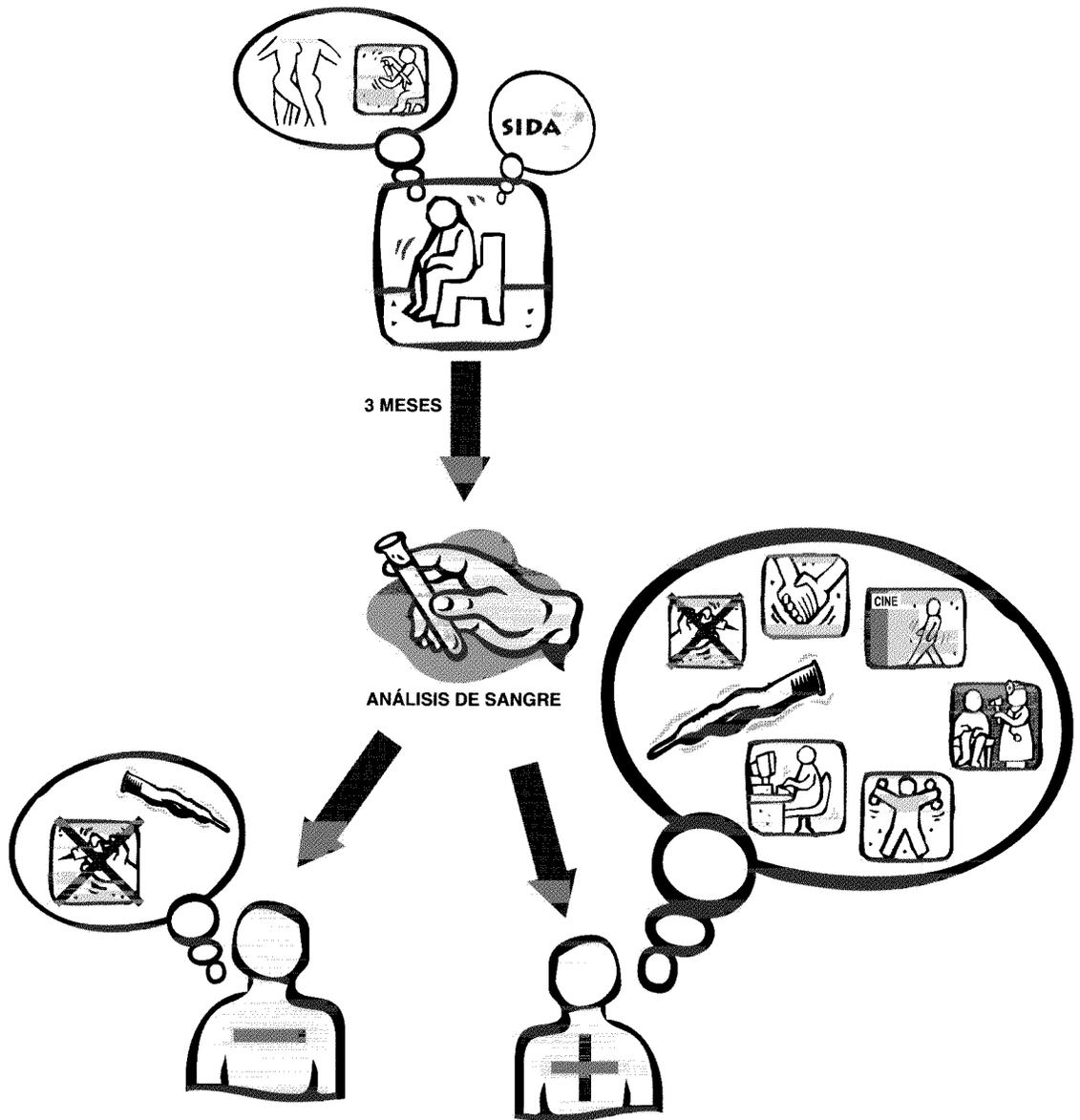
### ESPAÑA



### MURCIA



# HOJA DE TRABAJO 4



## HOJA DE TRABAJO 5

Número de casos de SIDA, acumulados hasta Diciembre de 1996, comunicados a la OMS.

| PAÍS        | Nº DE CASOS DE SIDA | MILLONES DE HABITANTES |
|-------------|---------------------|------------------------|
| Alemania    | 15.682              | 81'5                   |
| Austria     | 1.642               | 8'0                    |
| Bélgica     | 2.231               | 10'1                   |
| Dinamarca   | 1.994               | 5'2                    |
| España      | 43.218              | 40'46                  |
| Finlandia   | 251                 | 5'1                    |
| Francia     | 44.579              | 57'9                   |
| Grecia      | 1.513               | 10'4                   |
| Holanda     | 4.288               | 15'4                   |
| Irlanda     | 577                 | 3'6                    |
| Italia      | 37.170              | 57'1                   |
| Portugal    | 3.782               | 9'9                    |
| Reino Unido | 13.720              | 58'4                   |
| Suecia      | 1.477               | 8'8                    |

Fuente: European Center for Epidemiological Monitoring of AIDS

Cálculo de tasas:

Dividir el Nº de casos de cada país entre el número de habitantes (En millones).

Ejemplo:

En España había 43.218 casos de SIDA, y 40.460.000 habitantes

$$\text{Tasa} = \frac{\text{Número de casos}}{\text{Millones de habitantes}} = \frac{43.218}{40'46} = 1068'1$$



## HOJA DE TRABAJO 5 (continuación)

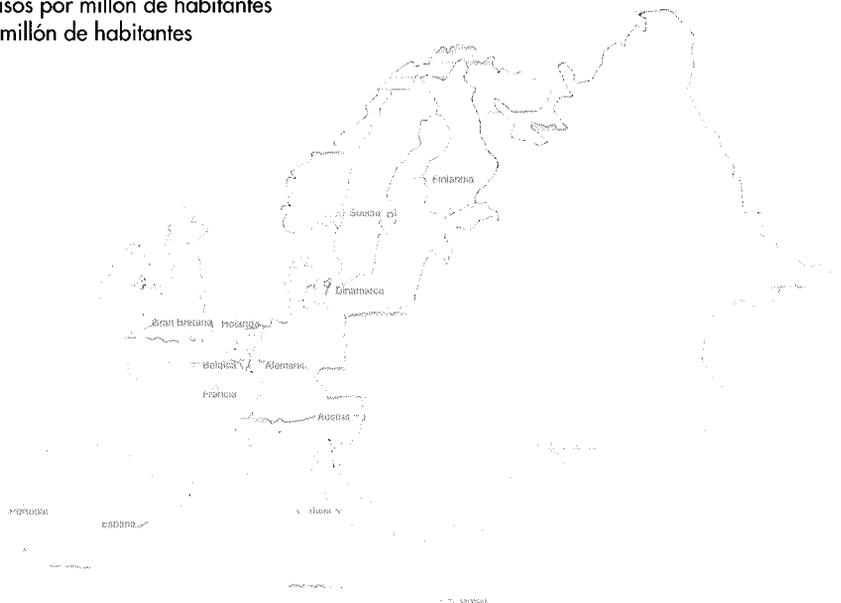
### Número absoluto de casos de SIDA comunicados a la OMS

**Número de casos:**  
 Verde: Menos de 3.000  
 Amarillo: De 3.000 a 10.000  
 Naranja: De 10.000 a 20.000  
 Rojo: Más de 20.000



### Número de casos de SIDA por millón de habitantes

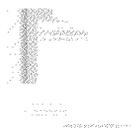
**Tasa (Número de casos por millón de habitantes):**  
 Verde: Menos de 250 casos por millón de habitantes  
 Amarillo: Entre 250 y 500 casos por millón de habitantes  
 Naranja: Entre 500 y 750 casos por millón de habitantes  
 Rojo: Más de 750 casos por millón de habitantes



## HOJA DE TRABAJO 6

Cada frase de las siguientes describe una situación. Responde cuál de estas conductas puede considerarse de riesgo para la infección por VIH, hoy en día, en Murcia.

|  | SI | NO |
|--|----|----|
| Compartir cuchillas de afeitar                           |    |    |
| Utilizar servicios públicos                              |    |    |
| Recibir transfusiones de sangre                          |    |    |
| Tener relaciones sexuales sin condón                     |    |    |
| Bañarse en piscinas públicas                             |    |    |
| Tener relaciones sexuales con condón                     |    |    |
| Beber en el mismo vaso                                   |    |    |
| Compartir jeringuillas                                   |    |    |
| Compartir el peine                                       |    |    |
| Un beso  |    |    |
| Donar sangre   |    |    |
| Vivir con alguien que tenga SIDA (familiar, amigo/a,...) |    |    |
| Picaduras de mosquito                                    |    |    |
| De una madre infectada a su hijo durante el embarazo     |    |    |



## HOJA DE TRABAJO 7

Completa el cuadro poniendo una cruz en la(s) columna(s) apropiada(s).

| ENFERMEDAD            | AGENTE INFECCIOSO | ENFERMEDAD TRANSMISIBLE |    | VIA DE TRANSMISION |    |      |    |        |    |
|-----------------------|-------------------|-------------------------|----|--------------------|----|------|----|--------|----|
|                       |                   |                         |    | SEXUAL             |    | AIRE |    | SANGRE |    |
|                       |                   | SI                      | NO | SI                 | NO | SI   | NO | SI     | NO |
| SIDA                  | Virus             |                         |    |                    |    |      |    |        |    |
| Catarro               | Virus             |                         |    |                    |    |      |    |        |    |
| Diabetes (en adultos) | Ninguno           |                         |    |                    |    |      |    |        |    |
| Gripe                 | Virus             |                         |    |                    |    |      |    |        |    |
| Gonorrea              | Bacteria          |                         |    |                    |    |      |    |        |    |
| Infarto               | Ninguno           |                         |    |                    |    |      |    |        |    |
| Hepatitis B           | Virus             |                         |    |                    |    |      |    |        |    |
| Sarampión             | Virus             |                         |    |                    |    |      |    |        |    |
| Sarna                 | Parásito          |                         |    |                    |    |      |    |        |    |
| Sífilis               | Bacteria          |                         |    |                    |    |      |    |        |    |

¿Cuáles de los problemas de salud de la lista son Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)?

¿Conoces algún síntoma de estas enfermedades?

## HOJA DE TRABAJO 3

Apóyate en esta Hoja como si fuera una guía para tomar apuntes. Intenta recoger los datos que consideres más relevantes en función de los apartados que aparecen a continuación.

| La Plaga (Peste) | Cólera | Sífilis |
|------------------|--------|---------|
|------------------|--------|---------|

Características de la enfermedad

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Respuesta de la sociedad

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Efecto sobre la epidemia en esta respuesta social

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

De acuerdo con lo que habéis escuchado, y tomando como base las notas tomadas, ¿cuál creéis que es la respuesta a las siguientes preguntas?

**¿Cuáles son las similitudes que encuentras entre las características de estas epidemias?**

**¿En qué se parece la respuesta social dada a estos problemas?**

**¿Qué efectos lograron tales respuestas sobre el problema?**

**¿Hay alguna similitud en estos aspectos con el problema generado por la enfermedad del SIDA?**



## HOJA DE TRABAJO 9

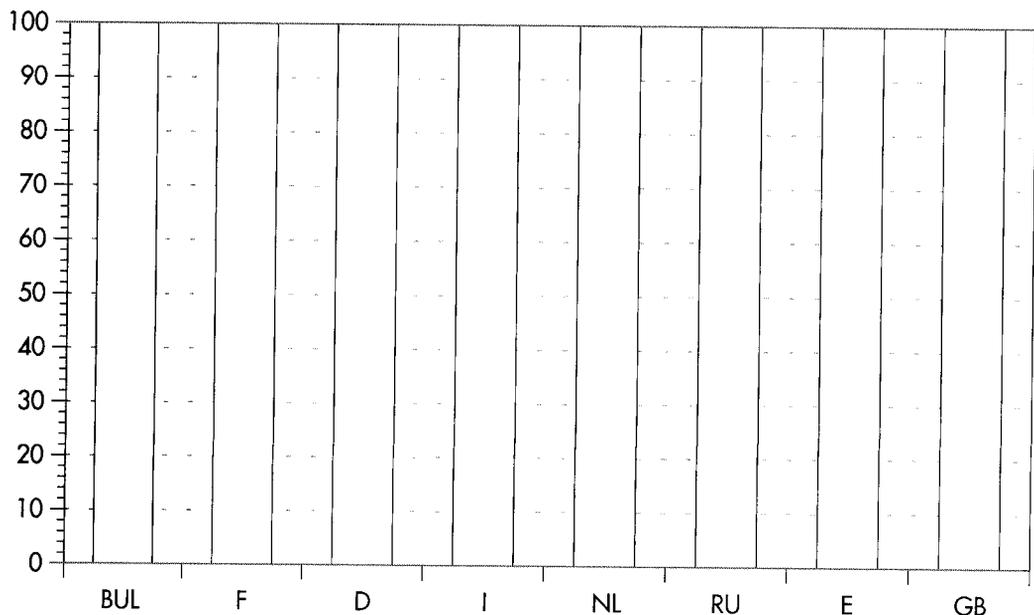
Distribución de los casos de SIDA registrados en distintos países de Europa por vía de transmisión. (El total es mayor que la suma de los 4 grupos, porque no se han incluido algunos de los grupos en los que se clasifica la información, como, por ejemplo, los casos con más de un factor de riesgo).

Hallar el porcentaje debido a las diferentes vías de transmisión para cada uno de los 8 países

| PAÍS             | RELACIONES HOMOSEXUALES |   | INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS |   | RELACIONES HETEROSEXUALES |   | TRANSFUSIONES |   | MADRE E HIJO |   | TOTAL  |
|------------------|-------------------------|---|-----------------------------|---|---------------------------|---|---------------|---|--------------|---|--------|
|                  | N                       | % | N                           | % | N                         | % | N             | % | N            | % |        |
| Bulgaria (BUL)   | 8                       |   | 0                           |   | 32                        |   | 1             |   | 0            |   | 45     |
| Francia (F)      | 20.291                  |   | 10.575                      |   | 8.062                     |   | 1.743         |   | 541          |   | 44.579 |
| Alemania (D)     | 10.449                  |   | 2.169                       |   | 1.161                     |   | 273           |   | 87           |   | 15.682 |
| Italia (I)       | 5.222                   |   | 23.260                      |   | 4.608                     |   | 410           |   | 553          |   | 37.170 |
| Holanda (NL)     | 3.059                   |   | 452                         |   | 541                       |   | 50            |   | 27           |   | 4.288  |
| Rumania (RU)     | 24                      |   | 0                           |   | 252                       |   | 897           |   | 225          |   | 4.446  |
| España (E)       | 6.090                   |   | 27.849                      |   | 4.617                     |   | 304           |   | 698          |   | 43.218 |
| Reino Unido (GB) | 9.538                   |   | 839                         |   | 2.008                     |   | 128           |   | 214          |   | 13.720 |

Datos a 31 de Diciembre de 1996. Fuente: European Center for Epidemiological Monitoring of AIDS

Basándote en los datos sobre porcentajes que has obtenido en la Tabla, plasmar en el siguiente gráfico la distribución de las diferentes vías de transmisión del VIH, en los 8 países



Relaciones homosexuales: Verde;

Intercambio de jeringuillas: Azul

Relaciones heterosexuales: Rojo;

Transfusiones: Naranja;

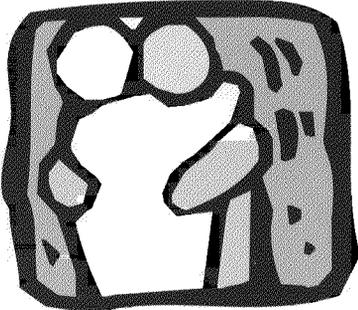
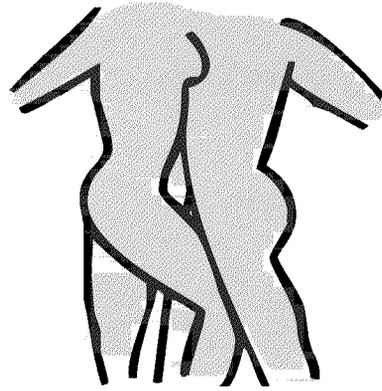
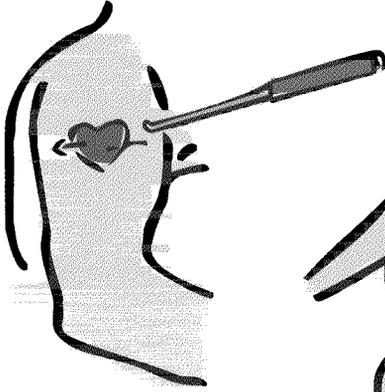
Madre a hijo: Amarillo

**¿Qué diferencias encuentras?**

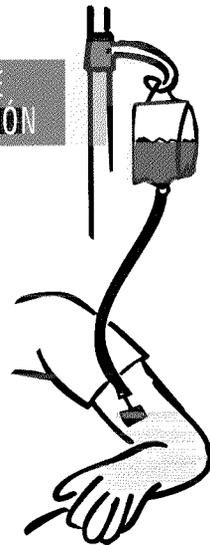
**¿Por qué crees que existen estas diferencias?**

**¿Qué conclusión(es) podemos sacar?**

# HOJA DE TRABAJO 10



CENTRO DE HEMODONACION



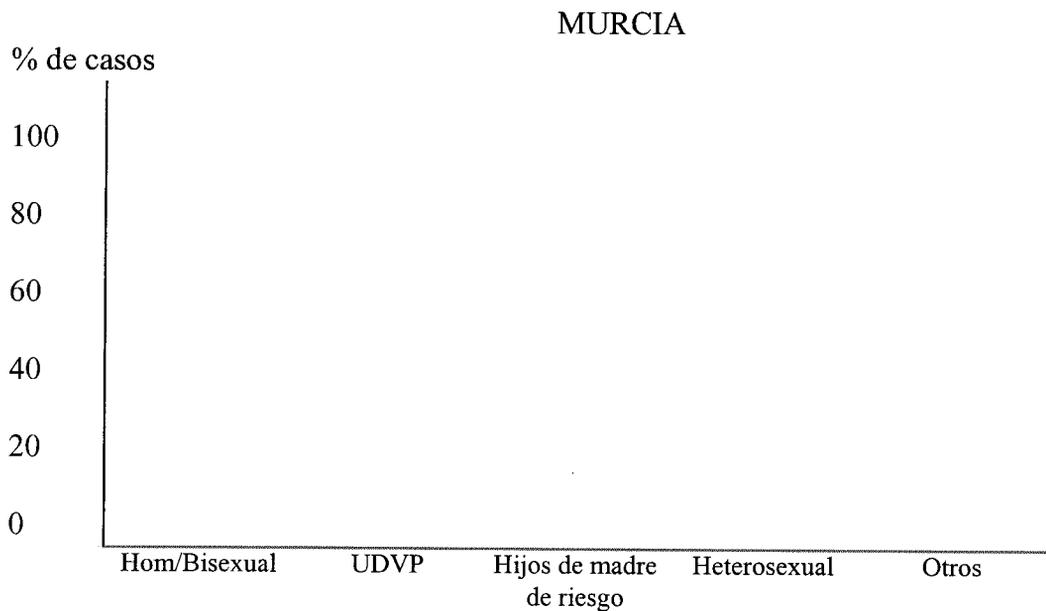
## HOJA DE TRABAJO 11

Los casos, acumulados desde la aparición de la enfermedad, registrados en la Región de Murcia son atribuidos a las siguientes vías de infección (En el apartado "otros" se han incluido, por ejemplo, los casos que tienen más de un factor de riesgo, o receptores de transfusiones y hemoderivados que resultaron infectados al inicio de la aparición de la enfermedad):

| CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN                     | NÚMERO DE CASOS |
|--|-----------------|
| Homosexual/Bisexual                          | 136             |
| Usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) | 420             |
| Hijos de madre de riesgo                     | 15              |
| Heterosexual                                 | 115             |
| Otros  | 75              |

Fuente: Registro regional de casos de SIDA

Realiza un gráfico de barras en el que aparezcan reflejados los datos de la tabla





## HOJA DE TRABAJO 13

En el "Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en población escolarizada de la Región de Murcia" se obtuvieron los siguientes datos sobre relaciones sexuales y uso de preservativo en una muestra de 729 estudiantes de 2º de BUP, 4º de ESO y 2º de FPI.

- Sujetos que habían tenido relaciones sexuales con penetración alguna vez: 113 (15.5% del total). (19.2% del total de varones; 12.1% del total de mujeres)
- Sujetos que habían tenido relaciones sexuales con penetración durante el último año: 104 (14.3% del total)
- Número de parejas durante el último año de los sujetos que habían tenido relaciones sexuales en ese periodo

|          | % TOTAL | % VARONES | % MUJERES |
|----------|---------|-----------|-----------|
| Una      | 67.7    | 50.9      | 90.5      |
| De 2 a 4 | 20.2    | 28.1      | 9.5       |
| Más de 4 | 12.1    | 21.1      | 0.0       |
| TOTAL    | 100.0   | 100.0     | 100.0     |

- Uso de preservativo durante el último año de los sujetos que habían tenido relaciones sexuales en ese periodo

|              | % TOTAL | % VARONES | % MUJERES |
|--------------|---------|-----------|-----------|
| Siempre      | 57.6    | 56.1      | 59.5      |
| Casi siempre | 13.1    | 12.3      | 14.3      |
| Alguna vez   | 12.1    | 10.5      | 14.3      |
| Nunca        | 16.2    | 19.3      | 11.9      |
| No conoce    | 1.0     | 1.8       | 0.0       |
| TOTAL        | 100.0   | 100.0     | 100.0     |

- Uso de preservativo en la última relación sexual de los sujetos que habían tenido relaciones sexuales durante el último año

|   | % VARONES | % MUJERES |
|---|-----------|-----------|
| Usamos condón                           | 67.9      | 73.2      |
| Yo tenía un condón a mano               | 71.4      | 15.8      |
| Mi pareja tenía un condón a mano        | 28.6      | 75        |
| Hablamos de la necesidad de usar condón | 60.7      | 44.7      |
| TOTAL                                   | 100.0     | 100.0     |

## HOJA DE TRABAJO 14

### HOJA DE TRABAJO

R. va a venir esta tarde a mi casa. Me agrada pensar que vamos a estar juntos y solos. Por si acaso, he comprado preservativos, aunque no se lo que va a pasar. Hasta ahora todo ha ido bien en nuestra relación y parece que ha llegado 'el momento'. Sin embargo me da un poco de miedo ir 'más allá'. Además nunca hemos hablado de lo de los condones. La verdad es que no se si le gusta usarlos o no, ni cómo sacar el tema para que no piense mal de mí y se estropee todo. Aún no nos conocemos lo suficiente como para saber cómo va a reaccionar y me gustaría acertar con la forma precisa de decirlo.

- 1.- ¿De qué tiene miedo la persona protagonista de la historia?
- 2.- ¿Consideras importante que se plantee el uso del preservativo?
- 3.- ¿Cuándo crees que deben hablar del tema?
- 4.- ¿Qué formas de decírselo se te ocurren para eliminar problemas?

# HOJA DE TRABAJO 15

A mi no me gusta. Cuando me proponen utilizar condón pienso que es porque tienen algo.

A que viene ahora sacar este tema

Yo con eso no siento nada.

Con tomar pastillas ya es suficiente.

Yo no tengo esos problemas. La gente con la que voy es normal y no se "pincha".

## HOJA DE TRABAJO 16

Desde vuestra experiencia, responder a las siguientes preguntas analizando las fuentes de las que habéis recibido información sobre la infección por VIH/SIDA:

1.- ¿De qué fuentes habéis recibido información principalmente?

.....  
.....  
.....

2.- ¿Cuáles consideráis que son las fuentes más fiables de información?

.....  
.....  
.....

3.- ¿Es conveniente discutir este tema con los amigos/as? ¿Y con la familia? ¿Y en el Centro Educativo?

.....  
.....  
.....

4.- ¿Dónde acudiríais si quisierais obtener información sobre...

- ... datos del número de casos de SIDA? .....
- ... prestaciones sociales (pensiones,...)? .....
- ... tratamiento para el consumo de drogas? .....
- ... cómo colaborar en actividades de prevención? .....
- ... cómo se transmite la infección por VIH? .....
- ... dónde se puede hacer la prueba? .....

6.- La información que tenéis ¿la habéis conseguido de los medios que consideráis más fiables? ¿Por qué?

.....  
.....  
.....

## HOJA DE TRABAJO 17

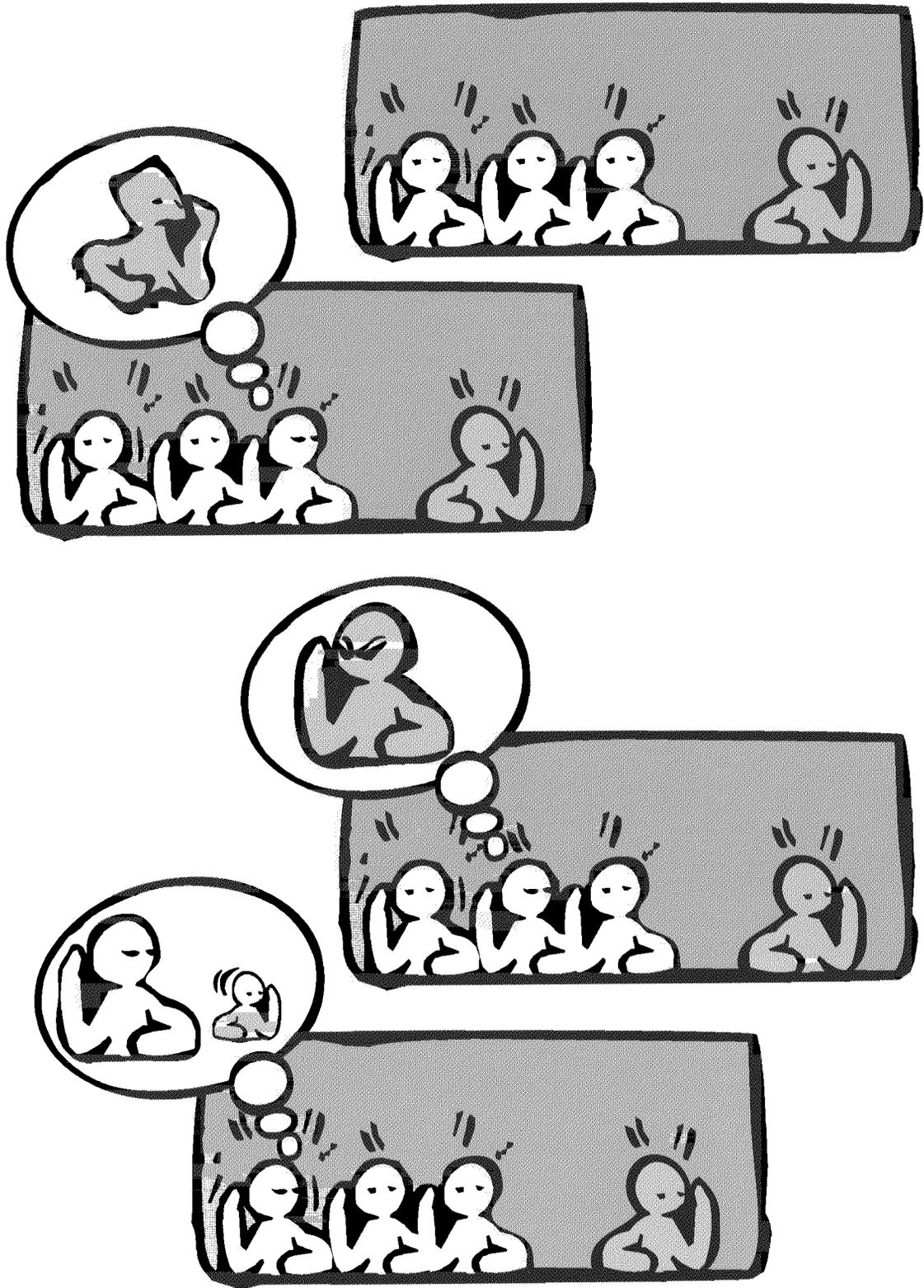
1. Si tuvieras un amigo o amiga con el virus del SIDA ¿Cuáles de las siguientes cosas harías con el/ella?

- Darle la mano
- Darle un beso
- Saludarlo
- Invitarle a tu casa
- Sentarte a su lado
- No hablar con él/ella
- No dejar que tus hijos se acerquen a él/ella
- Beber en el mismo vaso
- Acostarte en la misma cama
- Ir juntos de excursión
- Insultarlo

2. Si no fuera tu amigo o amiga ¿Cambiaría la cosa?

3. ¿Hay algo que NO harías en ningún caso con una persona afectada? ¿Por qué?

# HOJA DE TRABAJO 18



## HOJA DE TRABAJO 19

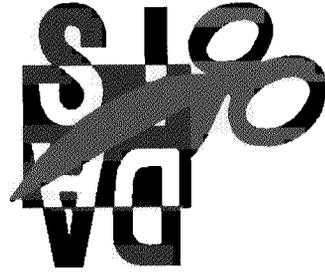
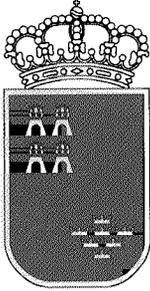
### DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA (Elaborada por las ONGs que trabajan en la lucha contra el SIDA)

Esta Declaración, se dirige a la opinión pública al objeto de conseguir la sensibilización de la misma ante los problemas de discriminación y rechazo que sufren las personas con VIH/SIDA. Todo su contenido se apoya en las recomendaciones remitidas, entre otros, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Comunidad Económica Europea (CEE), la UNESCO y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El SIDA es una enfermedad más y como tal debe ser asumida por toda la sociedad, sin embargo, hoy por hoy es utilizada en ocasiones para justificar miedos irracionales, prejuicios, atropellos, abusos y violación de los Derechos de las Personas que la sufren.

1. Cualquier acción que vulnere los derechos de las personas con VIH/SIDA y que limite, impida o niegue su participación en actividades laborales, escolares, sociales, o de cualquier otra índole, por su condición de portadores del virus o enfermos, es discriminatoria y debe ser sancionada.
2. La discriminación en el trabajo debe ser combatida. La infección del virus del SIDA no es motivo de cese laboral ni causa legal de despido y el trabajador no está obligado a informar al empresario si está infectado o no.
3. A ningún alumno o profesor se le puede negar el derecho a asistir a clase y a participar en las actividades escolares, por el hecho de ser portador del virus o enfermos de SIDA.
4. Negar el derecho de alojamiento o vivienda por causa del SIDA es una violación del Art. 47 de la Constitución.
5. Las personas afectadas tienen el mismo derecho a la asistencia médica que el resto de los ciudadanos.
6. El derecho a la confidencialidad y a la intimidad debe ser escrupulosamente observado.
7. La prueba para conocer la condición, o no, de portador del virus, así como cualquier tipo de examen médico son siempre voluntarios y no pueden realizarse sin el consentimiento de la persona afectada.
8. A falta de una vacuna, la única forma de evitar la transmisión del virus del SIDA es la práctica de las medidas preventivas.
9. Por la forma de actuar del virus, muchas personas pueden no conocer su condición de portador del mismo hasta transcurrido cierto periodo de tiempo y durante ese periodo pueden transmitirlo. Por tanto, la responsabilidad de la puesta en práctica de las medidas de prevención no es solamente de las personas con VIH/SIDA sino de todos/as los ciudadanos/as; afectados/as y no afectados/as.
10. Apoyar a las personas con VIH/SIDA, no es sólo una forma de ser solidario con ellas sino con nosotros mismos y defender sus derechos supone defender también nuestros derechos y los de todos los ciudadanos/as.

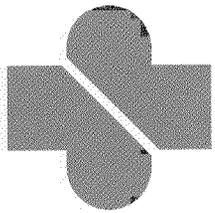
- 1.- ¿Cuáles son las principales ideas que aparecen en el texto?
- 2.- ¿Hay alguna de las ideas/frases que aparecen en el texto con la que no estás de acuerdo?
- 3.- ¿Consideras necesaria la difusión de este tipo de iniciativas?

# HOJA DE TRABAJO 20



**INSALUD**

**MEC**



**OMS**

**C.A.R.M.**



**CASMU**



## HOJA DE TRABAJO 21

1. "Esto del SIDA es lógico que pasara. Tanta libertad, tanta droga,... No han encontrado más que lo que se merecen. Si se hubieran quedado en su casa, sin molestar a nadie, ahora no les pasaría esto. No sé si es un castigo divino, pero se lo merecen"
2. "Tener miedo no es la solución. Es un problema que está ahí, y quieras que no vamos a tener que convivir con él. Lo mejor que podemos hacer es enterarnos todos bien de qué es esto del SIDA para poder protegernos"
3. "A mí me dan pena. La verdad es que habría que hacer algo. Pero no creo que la solución sea que estén con los demás. Que los metan en algún centro especial donde puedan tratarlos mejor"
4. "Si todo el mundo se hiciera la prueba esa, podríamos saber quién lo tiene y quién no, y tomar las medidas oportunas. Las autoridades deberían tomar cartas en el asunto para no poner a toda la población en riesgo. De todas formas, si los encierran, la sociedad no perdería mucho"
5. "Todos podemos vernos afectados algún día. Y si no es por el SIDA, puede ser por otro problema que venga nuevo, como éste. A mí no me gustaría que me miraran como a un apestado, sobre todo sabiendo que no se puede transmitir por un contacto casual. Creo que la prevención y la solidaridad son las mejores formas de enfrentarse al SIDA"

¿Qué opináis de estas frases?

---

---

---

¿Con cuáles estáis de acuerdo y con cuáles no?

---

---

---

¿Cuál es la respuesta que debería tener la sociedad (nosotros) frente a este problema?

---

---

---

## HOJA DE TRABAJO 22

### MOMENTOS IMPORTANTES EN LA EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH

- 1981: Diagnóstico de los primeros casos de SIDA en EE.UU. Se describe un nuevo síndrome no conocido hasta el momento. Se comienzan a realizar estudios epidemiológicos para conocer las vías de transmisión de esta enfermedad.
- 1983: Se descubre el VIH. Virus causante del Síndrome
- 1985: Se desarrolla la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH. Se puede empezar a analizar la sangre usada para transfusiones y los productos sanguíneos, y se generalizan los servicios de detección del virus para personas con prácticas de riesgo.
- 1986: Aparece el AZT; el primer fármaco que prolonga la supervivencia de los enfermos, aunque con eficacia limitada.
- 1990-95: Avances en el conocimiento del virus y la enfermedad. Ensayos de nuevos fármacos y pruebas de vacunas.
- 1994-7: Empiezan a observarse los resultados de las actividades preventivas. En los países desarrollados el avance de la infección se frena, o desciende en determinadas vías de transmisión.
- 1996-7: Se generaliza la combinación de medicamentos como tratamiento. Estas terapias ofrecen resultados esperanzadores, reduciendo la presencia de virus en el organismo y restaurando la función inmunológica. Se habla de conseguir que el SIDA sea una enfermedad crónica controlable mediante medicación.

## HOJA DE TRABAJO 23

Imaginar que sois miembros del Comité del Ministerio encargado de repartir los recursos para luchar contra el problema del SIDA. Disponéis de 1.000.000.000 de pesetas para repartir en cuatro grupos de gasto:

1. Investigación: Financiación de investigación sobre el virus, la enfermedad y nuevos medicamentos y vacunas
2. Prevención: Financiación de actividades preventivas, servicios de información, prueba de determinación de anticuerpos, ...
3. Cuidados médicos: Tratamiento médico (analíticas, medicamentos, hospitalización,...) de personas afectadas
4. Pagos de asistencia por incapacidad: Pensiones, programas de asistencia social (asistencia domiciliaria, ...).

**¿Cuánto dinero daríais a cada uno de estos sectores?**

**¿Por qué? Justificar vuestro razonamiento**

Presupuesto: 1.000.000.000

División del gasto:

|                                     | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-------------------------------------|----------|------------|
| Investigación                       |          |            |
| Prevención                          |          |            |
| Cuidados médicos                    |          |            |
| Pagos de asistencia por incapacidad |          |            |

Justificación del gasto. ¿Por qué lo habéis hecho así?

---



---



---



---



---



---



---

# HOJAS GUÍA

## HOJA GUÍA 1

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 **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.

### 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 defender-

nos 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, suficientemente fuertes para 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.

Este proceso dura años y no se produce con la misma velocidad en todas las personas. Hasta ahora se ha estimado 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, está cambiando favorablemente 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.

## HOJA GUÍA 2

### INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS

Gracias a las vacunas se han conseguido grandes avances en materia de salud de la población. Hasta su aparición existía una gran morbilidad debida a muchas enfermedades que actualmente podemos controlar. Por ejemplo la polio, la difteria, el tétanos, etc..., generaban anteriormente problemas de salud de gran magnitud, mientras que, hoy en día, están prácticamente controladas en nuestro medio. Gracias a las vacunas, incluso se han erradicado algunas enfermedades muy graves, como es el caso de la viruela.

#### CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL (Vigente a partir de 1997)

| EDAD                  | DIFTERIA  | TETANOS | TOSFERINA | POLIO |
|-----------------------|---|---------|-----------|-------|
| 3 Meses               | X   | X       | X         | X     |
| 5 Meses               | X   | X       | X         | X     |
| 7 Meses               | X   | X       | X         | X     |
| 15 Meses              | TRIPLE VIRICA (*) (Sarampión, rubeola, parotiditis)                   |         |           |       |
| 18 Meses              | X   | X       | X         | X     |
| 6 Años (1º Primaria)  | X   | X       |           | X     |
| 11 Años (5º Primaria) | TRIPLE VIRICA (Sarampión, rubeola, parotiditis) Hepatitis B (3 dosis) |         |           |       |
| 14 Años (2º.E.S.O.)   | X(**)   | X(***)  |           |       |

(\*) En situaciones de especial riesgo, se puede adelantar a los 9 meses, revacunando a los 15 meses.

(\*\*) A los 14 años la vacuna antidiftérica a utilizar es la de adulto (Td), con revacunaciones cada 10 años.

(\*\*\*) Conviene administrar la vacuna antitetánica cada 10 años, durante toda la vida.

Aparte de estas vacunaciones, las autoridades sanitarias pueden decidir la vacunación masiva, frente a alguna enfermedad en particular, en momentos especiales, como es el caso de la vacuna contra la meningitis A+C.

## Vacunaciones en el adulto

Los adultos también tienen una serie de vacunas indicadas:

Tétanos: Se debe revacunar cada 10 años

Difteria: Se debe revacunar cada 10 años

Hepatitis B: Se debe revacunar cada 9 años y se recomienda principalmente a ciertos grupos de personas:

- Personas con riesgo ocupacional: trabajadores sanitarios, de limpieza y de seguridad pública.
- Personas con incapacidades psíquicas que estén acogidas en instituciones y personal que trabaja en contacto con ellas.
- Pacientes en hemodiálisis.
- Personas que cambien frecuentemente de pareja sexual
- Usuarios de drogas por vía parenteral que intercambian jeringuillas.
- Receptores de hemoderivados.
- Convivientes y contactos sexuales de portadores del virus de la hepatitis B.
- Niños adoptados de países con alta endemia.
- Población reclusa y personal que trabaja en contacto con ella.
- Viajeros internacionales que vayan a residir más de 6 meses en zonas endémicas.

Gripe: La vacunación es anual y se recomienda a personas de alto riesgo:

- Adultos y niños mayores de 6 meses con enfermedades pulmonares crónicas, y otros problemas de salud que recomienden su vacunación.
- Personas mayores de 65 años.

### Contraindicaciones generales a las vacunaciones:

- Procesos febriles con temperatura corporal superior a 38°C.
- Enfermedades infecciosas importantes, febriles o no.
- Enfermedades malignas (tumores, etc...) e inmunodeficiencias primarias y secundarias.
- Diarrea aguda importante.
- Enfermedades crónicas descompensadas.
- Hipersensibilidad grave documentada a componentes de la vacuna.

### La vacunación NO está contraindicada en las siguientes situaciones

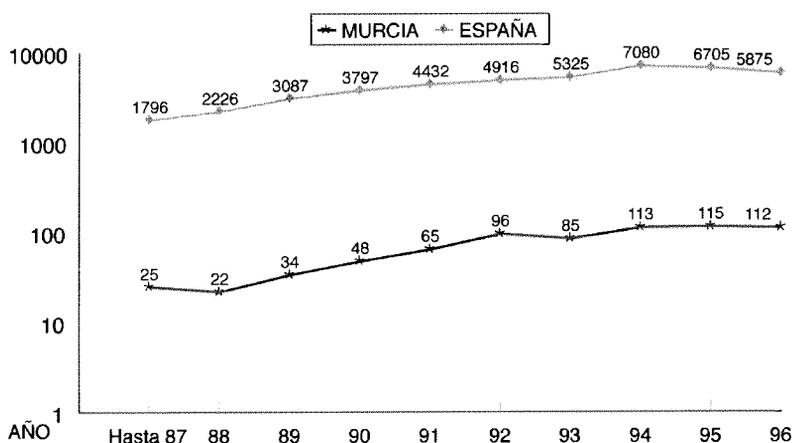
- Catarro común o administración de antibióticos.
- Síndrome de Down, parálisis cerebral, etc...
- Alimentación con lactancia materna
- Exposición reciente a una enfermedad infecciosa.

En todo caso, si existe alguna duda sobre la vacunación se recomienda consultar con su médico/a en el Centro de Salud o en los puestos de vacunación de cada Ayuntamiento de la Región.

## HOJA GUÍA 3

En la siguiente gráfica aparecen representados el número de casos de SIDA diagnosticados en España y Murcia por año de diagnóstico (Los datos de 1996 no son completamente definitivos).

**SIDA. NUMERO DE CASOS POR AÑO DE DIAGNOSTICO**  
**REGIÓN DE MURCIA Y ESPAÑA. DATOS A 31-12-96**



Fuente: Registro regional de casos de SIDA. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud

Como se muestra en la gráfica se observa una tendencia creciente con un brusco aumento de casos en 1994, lo que se atribuye a la ampliación de la definición de caso de SIDA introducida en esa fecha.

Como se puede ver también, se observa una tendencia a la estabilización en los dos últimos años. De hecho, prácticamente todas las categorías de transmisión han experimentado un descenso o una estabilización, a excepción de la transmisión por vía heterosexual, que mantiene una tendencia ascendente en los dos últimos años.

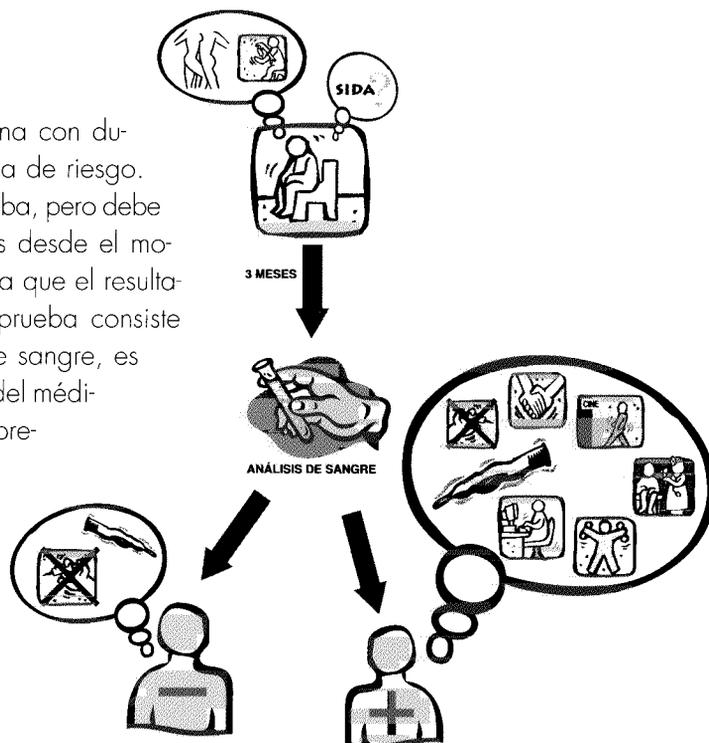
Las causas de esta estabilización son principalmente dos: Los resultados de las estrategias de prevención y el efecto de los tratamientos antirretrovirales <sup>1</sup>.

Sin embargo, esto no significa que el problema esté controlado. La tasa de incidencia de SIDA por millón de habitantes en España, en 1996, fue casi el doble de los países que le siguen en Europa. Es necesario insistir en que la prevención es la mejor vacuna de que disponemos.

<sup>1</sup> Parras, F. (1997) Situación del SIDA en España: Presente y perspectivas futuras. *Rev. Esp Salud Pública* 71, 511-514.

## HOJA GUÍA 4

El dibujo representa a una persona con dudas porque ha tenido una práctica de riesgo. Esta persona puede hacerse la prueba, pero debe dejar pasar, al menos, tres meses desde el momento de la posible infección para que el resultado de la prueba sea fiable. La prueba consiste simplemente en una extracción de sangre, es gratuita y puede hacerse a través del médico de familia. En caso de que se prefiera hacerla de forma anónima o confidencial se puede llamar al Teléfono de Información sobre SIDA de la Dirección General de Salud (235141) donde se puede obtener información sobre cómo hacerlo.



Toda persona que haya tenido alguna práctica de riesgo (ver "Información para el educador") debería hacerse la prueba. Para prevenir la transmisión de madre infectada a su hijo, actualmente se recomienda también que toda mujer embarazada se haga la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH.

La segunda parte del dibujo representa las dos posibles situaciones que pueden darse a partir de la realización de la prueba.

Resultado negativo:

Significa que no hay infección

No significa que se sea inmune, la infección podría producirse en el futuro si se siguen teniendo prácticas de riesgo

Significa que hay que mantener medidas preventivas

Resultado positivo (Seropositivo):

Significa que hay infección

No significa que la persona esté enferma. Ni siquiera que vaya a desarrollar la enfermedad con seguridad. Normalmente pasan muchos años desde que el virus entra en el organismo hasta que aparecen síntomas de la enfermedad, y los medicamentos actuales alargan aún más este periodo

Significa que debe tomar precauciones para no reinfectarse y no infectar a nadie más

Significa que puede hacer una vida social normal (seguir trabajando, salir con amigos/as, hacer deporte,....)

Significa que tiene que acudir al médico para hacerse revisiones periódicas, y seguir correctamente el tratamiento oportuno

## HOJA GUÍA 5

### Número absoluto de casos de SIDA comunicados a la OMS

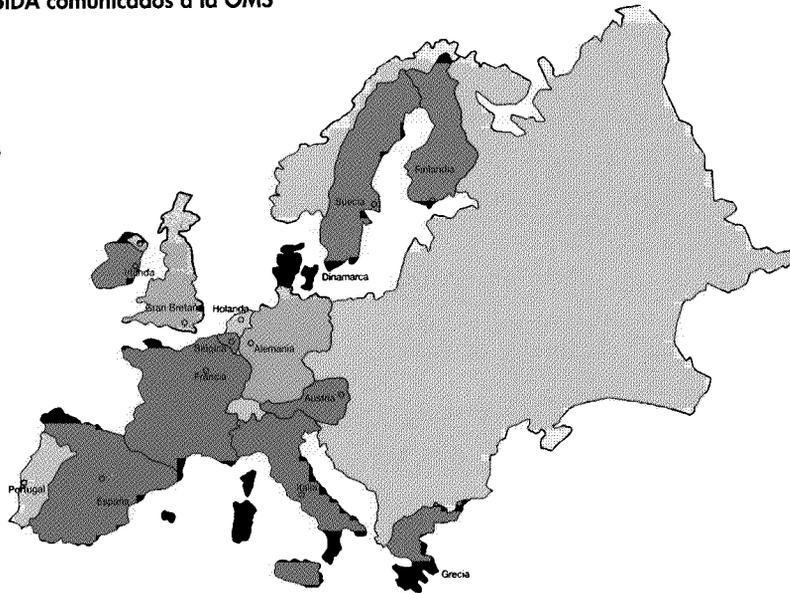
Número de casos:

Verde: Menos de 3.000

Amarillo: De 3.000 a 10.000

Naranja: De 10.000 a 20.000

Rojo: Más de 20.000



### Número de casos de SIDA por millón de habitantes

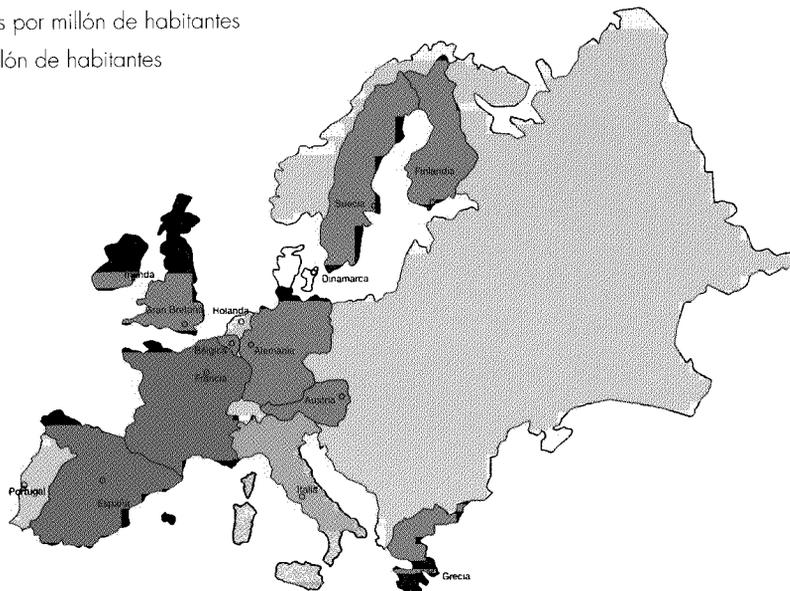
Tasa (Número de casos por millón de habitantes):

Verde: Menos de 250 casos por millón de habitantes

Amarillo: Entre 250 y 500 casos por millón de habitantes

Naranja: Entre 500 y 750 casos por millón de habitantes

Rojo: Más de 750 casos por millón de habitantes



Como se puede ver, aparecen diferencias entre ambos. Siendo el mapa un elemento gráfico que sirve para describir una situación claramente, es importante tener en cuenta qué tipo de datos se han utilizado en su realización. El segundo mapa nos ofrece una información más fiable, puesto que tiene en cuenta el contexto en el que se producen las cifras que habitualmente aparecen en los medios de comunicación de masas.

Así, vemos que Alemania, Italia y Reino Unido, presentan un problema menor que si solamente consideráramos los números absolutos. De la misma forma, otros países, como Dinamarca tienen un problema mayor de lo que se podía suponer analizando el primer mapa.

En todo caso, es importante resaltar que:

- Nuestro país aparece, en ambos casos, como una de las zonas más castigadas por esta enfermedad en Europa.
- Las cifras (números de casos, estimaciones de población afectada, etc...) no tienen demasiada importancia para el tema que nos ocupa principalmente: la prevención. Son necesarias para las autoridades sanitarias, pero, al pasar a la población general, no aportan demasiada información, o dan una imagen falseada de la realidad, provocando alarmismo o excesiva relajación. El SIDA es un problema sea cuál sea el número de casos.

## HOJA GUÍA 6

### DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES

La detección precoz de enfermedades es, obviamente, muy importante en la práctica médica actual. Estas técnicas facilitan el diagnóstico de problemas en estadios iniciales y permiten el inicio de tratamientos en fases tempranas de la evolución de un problema de salud, lo que normalmente conlleva mayor probabilidad de éxito terapéutico.

A continuación recogemos algunas de las técnicas de diagnóstico más comúnmente utilizadas para la detección precoz, dando algunos ejemplos de su utilidad. Cabe mencionar que, por supuesto, este listado está muy lejos de ser exhaustivo y que la clasificación de todas las pruebas existentes es tremendamente más compleja, sobre todo atendiendo a la ingente cantidad de metodologías utilizadas y al gran desarrollo de la tecnología biomédica en las últimas décadas.

#### PALPACIÓN

Consiste, como su nombre indica, en palpar determinadas partes del cuerpo para detectar anomalías.

Ejemplos:

- Palpación de la mama para detectar bultos que ponen sobre aviso de la existencia de un crecimiento anormal del tejido que podría indicar la existencia, entre otros problemas, de un tumor (requiere por tanto estudios más específicos para un diagnóstico de certeza).
- Palpación del cuello para detectar si existe un crecimiento anormal de la glándula tiroides (bocio), lo que podría indicar una alteración de los niveles de hormonas tiroideas (hipo o hipertiroidismo).
- Palpación del testículo en niños para detectar si éste se encuentra en la bolsa escrotal. En caso de que no se encuentre sería indicación de una posible criptorquidia.

#### PRUEBAS ANTROPOMÉTRICAS

Consisten en la realización de mediciones anatómicas de distintas partes del cuerpo para detectar posibles desviaciones de la normalidad

Ejemplos:

- Determinación de diversas medidas (altura, perímetro cefálico,...) para detectar alteraciones del crecimiento.
- Determinación del peso corporal para obtener un índice de obesidad.

## **OTRAS PRUEBAS BASADAS EN MÉTODOS FÍSICOS**

Consisten en la realización de mediciones fisiológicas de diferentes funciones orgánicas para detectar posibles desviaciones de la normalidad

Ejemplos:

- Determinación de la presión sanguínea mediante esfigmomanómetro para detectar alteraciones en la misma (hipo o hipertensión).
- Determinación de la agudeza visual mediante la utilización de optotipos (láminas con símbolos y letras impresas).
- Determinación de la agudeza auditiva mediante la utilización de audiómetros.
- Realización de un electrocardiograma para detectar alteraciones en el funcionamiento del corazón.

## **PRUEBAS BIOQUÍMICAS**

Son distintas pruebas que, de forma muy básica, consisten en la medición, por distintos procedimientos (electroforesis, radioinmunoensayo, etc...), de sustancias específicas en muestras de fluidos orgánicos (sangre, orina, líquido cefalorraquídeo, etc...), para detectar la presencia de éstas y/o la cantidad en la que se encuentran.

Ejemplos:

- En sangre:
  - Determinación de los niveles de colesterol sérico para detectar una posible hipercolesterolemia, que es un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares.
  - Determinación de niveles de distintas hormonas (hormona del crecimiento, hormonas tiroideas, hormonas sexuales,...) para detectar alteraciones funcionales.
  - Determinación de anticuerpos anti-VIH para detectar la presencia de una infección por este virus
  - Identificación del Antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, para detectar una infección por este virus
- En orina:
  - Determinación de niveles de glucosa en orina para detectar diabetes.
  - Determinación de proteínas para detectar alteraciones de la función renal
  - Determinación de la hormona gonadotropina coriónica para detectar la existencia de embarazo
- En líquido amniótico:
  - Realización de amniocentesis para determinar la presencia de alfa-fetoproteína en el líquido amniótico, lo que podría ser un indicador de Síndrome de Down

## MICROSCOPIA

Consiste en la inspección visual mediante microscopio de tejidos, células, sustancias y gérmenes

Ejemplos:

- Realización de un cultivo a partir de una muestra orgánica, para provocar el crecimiento de gérmenes y poder identificarlos visualmente
- Realización de recuento de leucocitos, por campo óptico, en un sedimento de orina, lo que orientaría sobre la existencia de una infección de vías urinarias bajas.
- Realización de una biopsia (extracción de una muestra de tejido), por ejemplo de piel, para identificar células atípicas, lo que podría indicar la existencia de un cáncer de piel.
- Realización de un frotis en cuello de útero, para identificar mediante el estudio de las células (citología) la presencia de alteraciones en las mismas, lo que podría ser signo precoz de cáncer de cuello de útero.

## DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Consiste en la inspección visual mediante imágenes obtenidas por distintos procedimientos

Ejemplos:

- Practicar una densitometría para observar la descalcificación ósea, lo que indicaría la presencia de osteoporosis
- Realización de una mamografía, con objeto de detectar crecimientos anormales de tejido, lo que podría indicar, entre otras cosas, la existencia de un cáncer de mama.
- Inspección de la posición y desarrollo del feto mediante ultrasonidos (Ecografía) para detectar malformaciones o anomalías
- Realización de una Tomografía Axial Computerizada (Escaner) para detectar lesiones cerebrales.
- Realización de un Resonancia Magnética Nuclear para detectar la presencia de una hernia de disco en la columna.

## HOJA GUÍA 7

Dado que lo que se solicita es una estimación, lógicamente la respuesta no es única. A continuación se ofrece una de las posibles respuestas a las preguntas planteadas.

Por otra parte es necesario insistir en dos aspectos importantes: 1.- que el número de personas seropositivas no se conoce con exactitud, y que las cifras que hoy se consideran estimaciones relativamente ajustadas, mañana pueden haber quedado desfasadas; y 2.- que no es lo mismo estar infectado que estar enfermo.

Sin embargo, el objetivo de esta actividad no es conocer exactamente cuántas personas se han visto afectadas en Murcia por esta infección, sino dar una idea estimada de la magnitud de un problema, que no se circunscribe únicamente a la persona infectada sino que incide sobre todo su medio social.

### **Posible solución:**

El número de casos registrados de SIDA en la Región desde el inicio de este problema es de 760 (Hasta el 30/9/97).

Por otro lado, aunque el número de personas afectadas no se conoce con exactitud, según las estimaciones actuales habría entre 2 y 3 personas seropositivas por cada 1.000 habitantes. Si la Región tiene aproximadamente 1 millón de habitantes, según estas estimaciones podemos suponer que, en Murcia, habría unas 2.500 personas infectadas.

Es decir, desde la aparición de la enfermedad unas 3.260 personas habrían sufrido el problema.

Una estimación conservadora sería que en el entorno cercano de cada una de estas personas hay de media otras 7 (padre y madre, hermanos/as, pareja, amigos/as íntimos,...). Si esto es cierto podemos calcular que alrededor de 22.820 personas en la Región se han visto afectadas muy directamente por este problema.

Esto significa que un 2.3% de los habitantes de la Región se han visto afectados directamente. Es decir, más personas que las residentes en Torre-Pacheco, en Caravaca o en Jumilla.

## HOJA GUÍA 8

### SOLUCIÓN (Hoja de Trabajo 6)

Cada frase de las siguientes describe una situación. Responde cuál de estas conductas puede considerarse de riesgo para la infección por VIH, hoy en día en Murcia.

|  | SI | NO |
|--|----|----|
| Compartir cuchillas de afeitarse                         | X  |    |
| Utilizar servicios públicos                              |    | X  |
| Recibir transfusiones de sangre                          |    | X  |
| Tener relaciones sexuales sin condón                     | X  |    |
| Bañarse en piscinas públicas                             |    | X  |
| Tener relaciones sexuales con condón                     |    | X  |
| Beber en el mismo vaso                                   |    | X  |
| Compartir jeringuillas                                   | X  |    |
| Compartir el peine                                       |    | X  |
| Un beso  |    | X  |
| Donar sangre   |    | X  |
| Vivir con alguien que tenga SIDA (familiar, amigo/a,...) |    | X  |
| Picaduras de mosquito                                    |    | X  |
| De una madre infectada a su hijo durante el embarazo     | X  |    |

A la hora de responder al cuestionario pueden surgir algunas dudas. Es necesario aclarar que, en este caso, se consideran conductas de riesgo a aquellas en las que existe una posibilidad elevada de infección. Hay que tener en cuenta que el riesgo 0, la inexistencia absoluta de riesgo no existe, pero no sólo para el VIH, sino para cualquier conducta. Es muy difícil que nos caiga un rayo o que una teja de un edificio se desprenda y nos dé en la cabeza, pero puede suceder. Más probable aún es que nos atropelle un coche si cruzamos una calle. En el caso de la infección por VIH cuando decimos que una conducta no es de riesgo es que es extremadamente difícil, por no decir prácticamente imposible, que se produzca la transmisión del virus. Por ejemplo, el riesgo estimado en el caso de las transfusiones de sangre es de 2 infecciones por cada millón. Es decir, un riesgo remoto y perfectamente asumible si tenemos en cuenta las ventajas que supone la transfusión.

Por otra parte, algunas de las conductas que aparecen en el listado pueden provocar dudas en el alumnado (por ejemplo, "tener relaciones sexuales sin condón" puede no conllevar riesgo en absoluto si nuestra pareja no está infectada y no tiene relaciones sexuales con terceros o comparte jeringuillas). Estas dudas no son negativas, por el contrario, pueden ser útiles y deben aprovecharse para aclarar conceptos y situaciones.

## HOJA GUÍA 9

### SOLUCIÓN (Hoja de Trabajo 7)

Completa el cuadro poniendo una cruz en la(s) columna(s) apropiada(s).

| ENFERMEDAD            | AGENTE INFECCIOSO | ENFERMEDAD TRANSMISIBLE |    | VIA DE TRANSMISION |    |      |    |        |    |
|-----------------------|-------------------|-------------------------|----|--------------------|----|------|----|--------|----|
|                       |                   |                         |    | SEXUAL             |    | AIRE |    | SANGRE |    |
|                       |                   | SI                      | NO | SI                 | NO | SI   | NO | SI     | NO |
| SIDA                  | Virus             | X                       |    | X                  |    |      | X  | X      |    |
| Catarro               | Virus             | X                       |    |                    | X  | X    |    |        | X  |
| Diabetes (en adultos) | Ninguno           |                         | X  |                    | X  |      | X  |        | X  |
| Gripe                 | Virus             | X                       |    |                    | X  | X    |    |        | X  |
| Gonorrea              | Bacteria          | X                       |    | X                  |    |      | X  |        | X  |
| Infarto               | Ninguno           |                         | X  |                    | X  |      | X  |        | X  |
| Hepatitis B           | Virus             | X                       |    | X                  |    |      | X  | X      |    |
| Sarampión             | Virus             | X                       |    |                    | X  | X    |    |        | X  |
| Sarna                 | Parásito          | X                       |    | X                  |    |      | X  |        | X  |
| Sífilis               | Bacteria          | X                       |    | X                  |    |      | X  | X      |    |

#### Para resolver el cuadro se pueden seguir estas claves:

1. Para resolver la columna referida a si es una enfermedad transmisible o no, comentar a los alumnos que una enfermedad es transmisible cuando la provoca un agente externo que puede pasar de una persona a otra. (En función de esto, si no hay agente infeccioso, la enfermedad no se puede transmitir)
2. Si la enfermedad no es transmisible, habrá que marcar "NO" en todas las columnas referidas a vías de transmisión.
3. Resaltar que ninguna de las enfermedades que se transmite por aire, se transmite también sexualmente o por contacto con sangre. Preguntar a los alumnos cuáles de las enfermedades que aparecen en el cuadro se transmiten por el aire (Catarro, gripe y sarampión).
4. Preguntar a los alumnos si creen que alguna de las enfermedades que quedan se transmite por vía sexual (Todas).
5. Comentar que algunas enfermedades que se transmiten por vía sexual lo pueden hacer también por sangre como el SIDA, la hepatitis B y la sífilis. (La gonorrea, por ejemplo, no se transmite por sangre, y tampoco la sarna que, como las ladillas, es un parásito que vive en la piel, y se transmite por contacto directo).

**Las respuestas a las preguntas son:**

**¿Cuáles de los problemas de salud de la lista son Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)?**

- Las ETS que aparecen en la lista son *Sífilis, Gonorrea, Hepatitis B, Sarna y SIDA*.
- Las ETS son un grupo de enfermedades infecciosas diferentes entre sí, que tienen en común su transmisión fundamentalmente por las relaciones sexuales.
- Los agentes que con mayor frecuencia causan estas enfermedades infecciosas son:
  - BACTERIAS: Gonococos, Treponema (Sífilis), Micoplasma, Gardnerella, Ureoplasma.
  - VIRUS: Hepatitis B, VIH (SIDA), Herpes, Papilomas (verrugas genitales).
  - HONGOS: Cándida.
  - PARÁSITOS: Ladilla, Sarna.

**¿Conoces algún síntoma de estas enfermedades?**

Los principales síntomas de las ETS son:

- En el varón:
  - Ganas de orinar frecuentes y en muy poca cantidad
  - escozor al orinar.
  - Secreciones purulentas, de color amarillo por el orificio de la orina (Gonorrea).
  - Úlceras en los genitales (Sífilis, herpes).
  - Verrugas en los genitales y zonas de alrededor (Condiloma)
- En la mujer:
  - escozor y picor en los genitales.
  - Aumento de las secreciones vaginales, espumosas y malolientes en el caso de la Tricomona, espesa y blanca en las producidas por Cándidas.
  - escozor al orinar

**Prevención y tratamiento**

La prevención de las ETS se basa principalmente en tres elementos:

- Higiene de los genitales, antes y después de la relación sexual.
- Utilización de preservativo cuando se tengan relaciones sexuales.
- Información sobre los posibles síntomas que presentan.

En caso de que se sospeche la existencia de una ETS es necesario acudir al médico para obtener un diagnóstico y tratamiento correcto. El estigma de enfermedades vergonzantes puede hacer que no se busque esta ayuda y empeorar el problema. En ningún caso hay que quitarles importancia o hacer tratamientos recomendados por los amigos.

La mayoría de las enfermedades de transmisión sexual se curan fácilmente cuando se diagnostican a tiempo (el SIDA es una excepción). El tratamiento debe hacerlo no sólo quien padece la infección en ese momento, sino también la persona o personas con las que se han mantenido relaciones sexuales aunque no tengan ningún síntoma. Por eso, cuando se diagnostique una enfermedad de este tipo es necesario avisar a los compañeros o compañeras sexuales, para que se hagan también una revisión, y abstenerse de relaciones sexuales hasta la total curación (muchas de ellas se transmiten con relativa facilidad) o, en caso de infecciones crónicas (como la infección por VIH) usar correctamente preservativo en todas las relaciones sexuales.

## HOJA GUÍA 10

El SIDA no es la primera epidemia que provoca reacciones enconadas en la sociedad. Otras enfermedades, caracterizadas también por ser incurables, en su momento, y difundirse rápidamente, han amenazado la sensación de control sobre el medio que tenía la sociedad de la época provocando la aparición de diversas medidas de control nacidas del miedo más que de una evaluación científica del riesgo.

Veamos tres de estas epidemias:

**La Peste en la Europa medieval:** Del siglo XIV al XVII se extiende por Europa una plaga que tendrá amplios efectos en el orden religioso, social, político y económico. Para tratar de controlarla se intentó encerrar en cuarentena a las ciudades infectadas, a lo que se negaron los afectados. La reacción de los médicos fue desorbitada, utilizando delantales, gorros, y punteros para tocar a los enfermos. Se utilizaron como remedios, el dejar de bañarse o de tener relaciones sexuales, quedarse en casa por la noche, lavarse con orina de cabra, etc... La plaga se equiparó a un castigo divino, y en el siglo XV surgieron bandas de devotos que se laceraban por las calles. Simultáneamente se acusó a los judíos de ser los responsables. Así, en Bruselas, tras una manifestación de flagelantes, se masacró a toda la población judía. Todas estas medidas incrementaron el sufrimiento de los enfermos y de aquellos que eran culpabilizados, porque estaban basadas en el terror y en una evaluación equivocada de los medios de transmisión (no se transmitía por el aire, sino por las pulgas de las ratas), pero no hay evidencia de que frenaran la plaga, que desapareció por razones que aún se desconocen en gran parte.

**El Cólera:** Surge en la India, a principios del XIX, y viaja a Rusia y al Imperio Austro-Húngaro, desde donde se expande al resto de Europa. Rápidamente comienza la búsqueda del culpable. En algunos lugares de Centro-europa se culpa a los ricos de envenenamiento, y en la mayor parte de los sitios a los pobres por degeneración. La clase médica no sólo era impotente para detener el problema sino que era en gran parte responsable de las actitudes irracionales provocadas. Por ejemplo un médico escribió, en 1832, refiriéndose a la susceptibilidad de su localidad a recibir la plaga "Nuestra población puede ser descrita como viciosa, inmoral y despreciable; la mitad es responsable del vicio de todos los demás, el más destructivo para religiones y morales - la embriaguez". Ese mismo médico iría más lejos, diciendo que la emancipación católica en 1829 explicaba por qué el cólera era inevitable. Por otro lado, los intentos de identificar a individuos portadores de la enfermedad, considerados culpables de llevarla a poblaciones no afectadas se sucedían. Tres zapateros fueron culpados de introducirla en Escocia. Una mujer viajó enferma para morir en casa de su madre. Fue echada de su cama y mandada en un carro a una fundición, donde murió. Su madre fue expulsada y su casa quemada. En EE.UU. se usaba la cuarentena, aunque la creencia médica de la época era que ninguna enfermedad era contagiosa. Finalmente se vio la necesidad de poner las instalaciones y el personal médico al alcance de los enfermos, pero las actitudes discriminatorias dificultaron el proceso. Había acuerdo sobre que las instalaciones eran necesarias, pero había otro acuerdo, aún más extendido, sobre que esas instalaciones debían de estar en otro vecindario. Medidas que fueron desde las peticiones avaladas por firmas,

hasta los incendios provocados fueron utilizadas para disuadir del intento de establecer hospitales de cólera, lo que sólo retrasó el adecuado control de la enfermedad.

**Sífilis:** Durante el primer cuarto de este siglo se desarrolla la política sanitaria para luchar contra la sífilis - enfermedad más parecida al SIDA por ser también de transmisión sexual. Las personas con sífilis eran vistas como sucias y merecedoras de su aflicción por escoger conductas sexuales ilícitas. Mientras los varones con sífilis raramente eran puestos en cuarentena, las mujeres acusadas de prostitución eran forzadas a hacerse la prueba y, en caso de dar positivo eran apartadas y tratadas hasta que se las consideraba no-contagiosas. El uso de condones y desinfectantes que podían reducir el riesgo de transmisión, era combatido por los moralistas bajo acusación de promover la promiscuidad. Sólo durante la I Guerra Mundial, cuando se incrementó entre los soldados la muerte por sífilis y gonorrea, el ejército promovió medidas profilácticas de este tipo. A pesar de todo, la prevención seguía unida a la castidad y en 1917 una orden del gobierno americano hizo de la contracción de enfermedades venéreas una ofensa castigable, logrando con esto que los afectados se escondieran. Entre 1935 y 1938, en EE.UU., se requería la prueba de la sífilis a aquellos que deseaban contraer matrimonio. La cuarentena para las prostitutas volvió a ser moneda corriente, y las restricciones de empleo se intensificaron. Todo esto no acabó con la epidemia, sino que la convirtió en subterránea y, por lo tanto, más difícilmente controlable. Sólo la aparición de la penicilina, a finales de los años 30, controló la extensión de la enfermedad.

### **Posibles respuestas a las preguntas (hoja de trabajo 8)**

*En función de lo expuesto anteriormente, vemos que hay una serie de características comunes en estas enfermedades que concuerdan también con el SIDA:*

- Son enfermedades infecciosas
- El público, en general, no conoce bien las vías de transmisión de la enfermedad
- Son percibidas como muy graves
- No se conoce cura para las mismas en el momento en que se extienden
- Aparecen en un punto indeterminado y se van extendiendo al resto del mundo.

*También existen concordancias en cuanto a la respuesta surgida de la sociedad:*

- Se culpabiliza a alguien de extenderla
- Se trata de identificar a esos "culpables" y de separarlos del resto de la sociedad.
- Esta búsqueda de culpables se centra en las capas más desfavorecidas, o en grupos (étnicos, religiosos, marginales,...) ya discriminados previamente.
- Se dan razones morales para explicar la aparición de la enfermedad.
- Se generaliza un miedo irracional.

**Por último, esta respuesta produce efectos similares en el desarrollo de la epidemia:**

- No se supera el problema hasta que aparece una cura o desaparece por sí solo.
- Las personas afectadas se esconden para escapar del rechazo social, por lo que las medidas como pruebas generalizadas, zonas aisladas, etc... no tienen el efecto deseado.

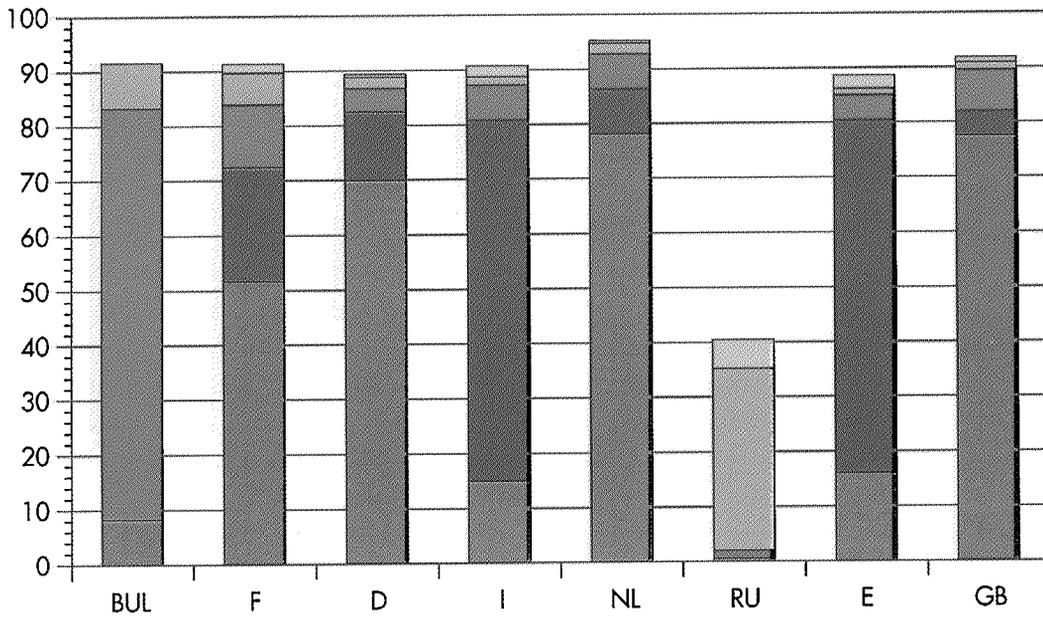
**Estas características pueden también ser encontradas en lo que respecta a la infección por VIH:**

- Es una enfermedad infecciosa, para la que no existe cura completa aún y de la que no se tenía mucha información (al principio)
- Miedo por desconocimiento de qué es y cómo se transmite.
- Alejamiento de las personas enfermas por miedo al contagio (incluso por sus familias).
- Culpabilización de las personas afectadas. Sugerencias de que están expandiendo la enfermedad. Se centra la culpabilización en personas previamente estigmatizadas.
- Se toman precauciones innecesarias por desconocimiento
- Se dan razones morales para explicar su aparición, y se apunta que sólo una vuelta a la moralidad podrá erradicarla, poniendo frenos a las iniciativas de prevención (preservativo) consideradas inmorales.
- Etc...

## HOJA GUÍA 11

### SOLUCIÓN (Hoja de Trabajo 9)

Distribución de casos de SIDA debidos a diferentes vías de transmisión del VIH, en 8 países europeos



Relaciones homosexuales: Verde  
Intercambio de jeringuillas: Azul  
Madre a hijo: Amarillo

Relaciones heterosexuales: Rojo  
Transfusiones: Naranja

### Posibles respuestas a las preguntas:

#### ¿Qué diferencias encuentras?

Los países del área mediterránea (España e Italia) tienen un mayor porcentaje de casos debidos al intercambio de jeringuillas. Sin embargo, en los países del Norte de Europa (Francia, Alemania, Holanda y Gran Bretaña) la mayoría de los casos son debidos a las relaciones homosexuales. Por otra parte, en los países del Este de Europa que aparecen en el gráfico hay variaciones. En Bulgaria pesa más la transmisión heterosexual entre los pocos casos registrados, mientras que en Rumanía hay muchos casos debidos a transfusiones sanguíneas no controladas.

### ***¿Por qué crees que existen estas diferencias?***

Cada país tiene unas características específicas de orden cultural y económico que hacen que la infección por VIH se propague de manera distinta. La vía principal en un país puede ser minoritaria en otro.

La transmisión por vía de transfusiones sanguíneas es la más común en Rumanía debido a que no existía el suficiente control sobre la sangre utilizada. Sin embargo, vemos como en Europa Occidental el porcentaje de casos debidos a esta forma de transmisión es bajo, y son infecciones que se dieron, principalmente, a principios de los 80, durante los primeros años de la enfermedad. En España (y los países de Europa Occidental), hay obligación de hacer la prueba a toda la sangre que se utiliza para transfusiones.

En los países del Norte de Europa, la principal vía de transmisión han sido los contactos homosexuales, mientras que en el Sur de Europa predomina la transmisión por intercambio de jeringuillas. Diversos factores, como la mayor o menor tolerancia de una sociedad frente a las relaciones homosexuales, o el grado de concienciación del colectivo de usuarios de drogas respecto a medidas higiénicas pueden ayudar a explicar estas discrepancias. La transmisión heterosexual es preponderante en África, pero también en países europeos como Bulgaria donde, entre los pocos casos registrados, encontramos una gran mayoría que han adquirido la infección por esta vía.

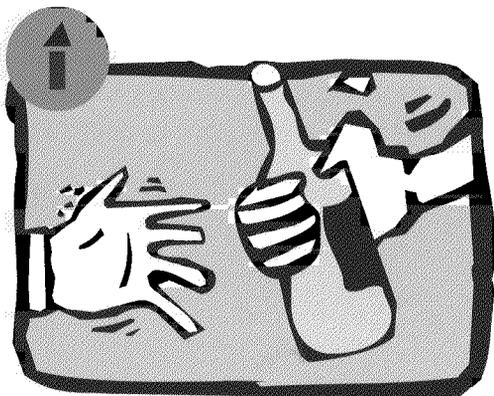
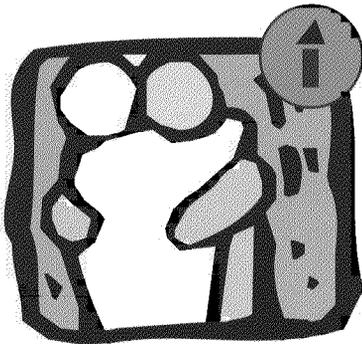
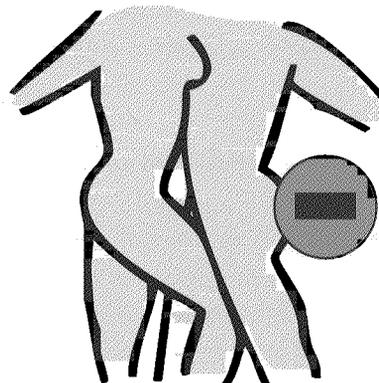
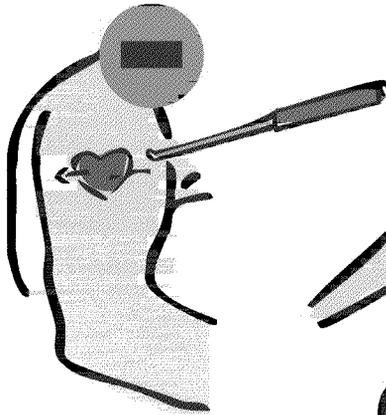
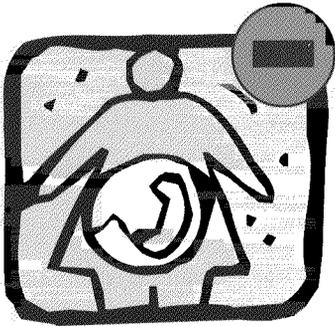
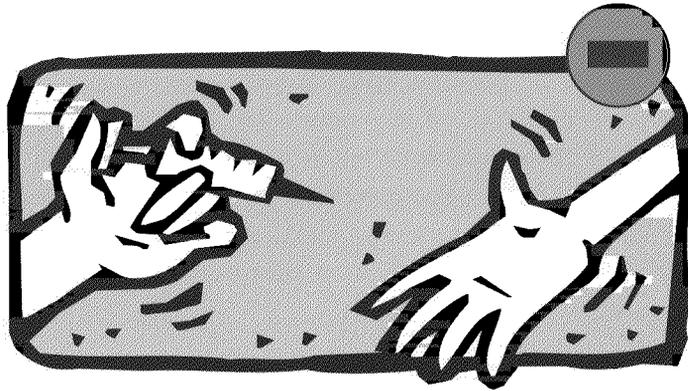
Por último, mientras en el Norte de Europa, el porcentaje de casos por transmisión madre-hijo es bajo, en lugares donde el número de mujeres infectadas es más alto - por intercambio de jeringuillas o transmisión heterosexual -, se incrementa (España o Rumanía)

### ***¿Qué conclusión(es) podemos sacar?***

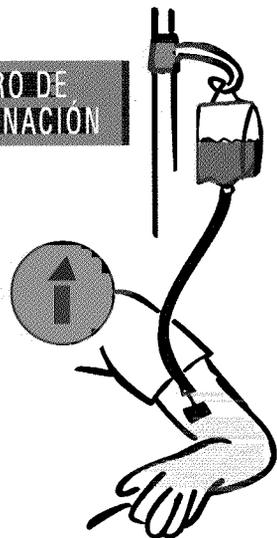
La conclusión principal que se debería obtener es que, independientemente del porcentaje de casos debidos a una u otra vía de transmisión en cada país, prácticamente TODAS las vías existen en TODOS los países. Esto debería llevarnos a pensar que la sensación de seguridad que sienten las personas que dicen "No me importa. Yo no soy homosexual ni drogadicto" es falsa. El que haya una vía preponderante no significa que otras no existan. Además, la situación de cada país puede cambiar y, de hecho, está cambiando. Cada vez se observan más casos debidos al intercambio de jeringuillas en países donde la transmisión por contactos homosexuales fue mayoritaria en un principio (EE.UU., Gran Bretaña, ...). Por otro lado, la transmisión heterosexual ocupa cada vez un porcentaje mayor de la tabla, siendo en nuestro caso la segunda vía de transmisión en importancia en los últimos años.

Sólo hay una forma de sentirse seguro con respecto a la infección por VIH y evitar los miedos irracionales, y es conociéndola, sabiendo cómo se transmite y cómo no lo hace, y utilizando las medidas preventivas apropiadas en el momento oportuno.

## HOJA GUÍA 12



CENTRO DE HEMODONACIÓN



## **VÍAS DE TRANSMISIÓN:**

### ***Compartir instrumentos contaminados con sangre:***

La principal vía de transmisión en nuestro medio es compartir las jeringuillas, agujas, u otros materiales utilizados en la preparación de la inyección cuando se consumen drogas por vía intravenosa. Hay también otras formas en que se pueden compartir instrumentos contaminados, aunque tienen menor importancia en cuanto a la posibilidad de infección. Los instrumentos que se puedan contaminar con sangre, como agujas para tatuajes, agujas de acupuntura, maquinillas de afeitarse, cepillos de dientes, etc... deben ser de un solo uso, o de uso personal, o esterilizarse convenientemente entre usos.

### ***De una madre infectada a su hijo o hija***

La gran mayoría de los niños y niñas infectados por el VIH, han adquirido el virus de sus madres. por esta razón se recomienda que las mujeres infectadas no queden embarazadas. Sin embargo, si esto ocurre, la probabilidad de transmitir la infección al feto puede reducirse tomando medicación, por lo que se recomienda que las mujeres embarazadas se realicen la prueba (pueden estar infectadas y no saberlo) y, por supuesto, un adecuado control médico del embarazo

### ***A través de relaciones sexuales***

Lógicamente, no siempre que se tienen relaciones sexuales existe riesgo de infección. Por ejemplo, cuando dos personas mantienen una relación estable, ninguna de las dos está infectada, y no existe posibilidad de que ninguno de los dos se infecte por otras vías, obviamente no hay riesgo. Éste existe cuando se tienen relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas desde el punto de vista sanitario. En este caso, cabe la posibilidad de que la pareja esté infectada y, por tanto, de que pueda transmitir la infección.

Es necesario, en este caso, insitir en dos aspectos importantes. Una persona "desconocida desde el punto de vista sanitario" es aquella persona de la que desconocemos con seguridad si está o no infectada. Esto no podemos saberlo por el aspecto externo (por la "pinta"). Una persona puede estar infectada durante años sin mostrar el menor síntoma de la enfermedad pero, sin embargo, puede transmitir el virus durante ese periodo. También es necesario tener claro que el romanticismo no protege de la infección. El hecho de que sea una relación "seria" o que se quiera mucho a la otra persona, no constituye ninguna vacuna contra la infección.

## HOJA GUÍA 13

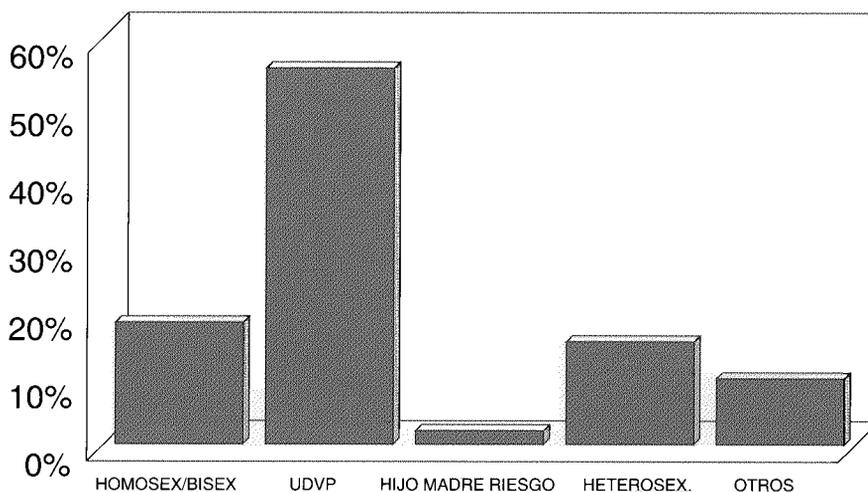
### POSIBLES RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS:

*¿Cuáles son las principales respuestas de la sociedad, de la gente que conoces, frente al problema provocado por el SIDA?*

- Ninguna respuesta. No es un tema de preocupación.
- Preocupación.
- Ayudar. Apoyar económicamente
- Aprender más sobre la enfermedad
- Colaborar en la educación de otras personas
- Apoyar las medidas preventivas. Utilizar preservativo
- Tener miedo de resultar infectado
- Contar chistes sobre el SIDA
- Rechazar a las personas afectadas
- Culpar a las personas afectadas. Ellos/as se lo han buscado
- Rechazar a todos los toxicómanos y a las personas homosexuales: "...ahora con más razón".
- Diciendo que no se quiere discriminar, pero pidiendo medidas a las autoridades para apartar a los afectados de "algunos" aspectos de la vida social (Educación, Sanidad, Trabajo,...), en los que se debería crear servicios específicos para ellos/as.
- Etc...

## HOJA GUÍA 14

SIDA. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS SEGUN CATEGORIA DE TRANSMISION REGION DE MURCIA. DATOS A 30-9-97

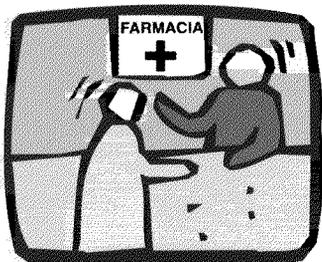


Fuente: Registro regional de casos de SIDA. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud

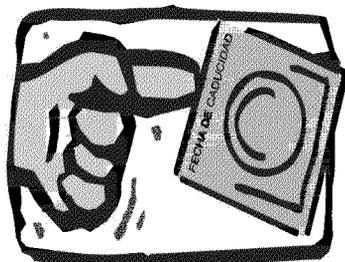
La distribución porcentual de casos a 30/9/97 en la Región de Murcia es la que aparece en el gráfico. Es necesario recordar, sin embargo algunos aspectos que pueden ayudar a interpretar esta información:

- El gráfico muestra solamente casos de SIDA, no porcentaje de personas afectadas. Por tanto, si tenemos en cuenta que desde el momento de la infección hasta la aparición de la enfermedad pasan años, puede no reflejar la situación actual de la infección.
- El gráfico se basa en datos acumulados. Es decir, en el total de casos registrados desde la aparición de la enfermedad. Esto significa, por ejemplo, que en él aparecen casos de infección debida a recepción de transfusiones («otros») que ya no se dan en la actualidad.
- De la misma forma, este gráfico no tiene en cuenta las variaciones temporales que se pueden producir en las distintas vías de infección. Por ejemplo, la transmisión por vía heterosexual aparecería como la segunda en importancia si tomáramos solamente los datos de los últimos años.

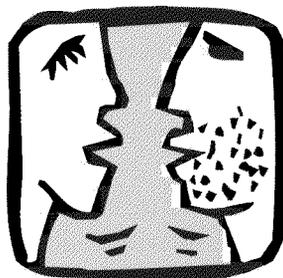
## HOJA GUÍA 15



1. Comprar el condón.

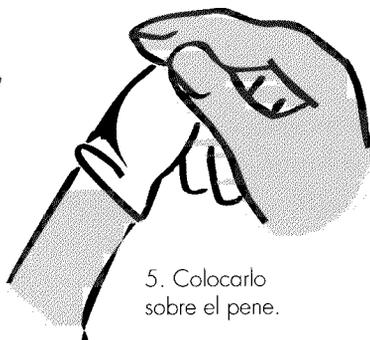


2. Controlar la fecha de caducidad y almacenarlo adecuadamente.

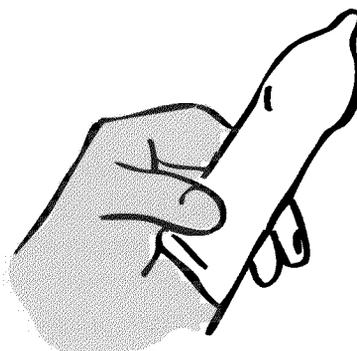


3. Hablar con la pareja y dejar claro que se va a usar condón.

4. Abrir el envoltorio con cuidado.



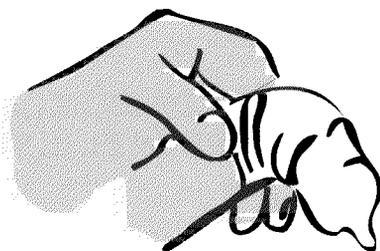
5. Colocarlo sobre el pene.



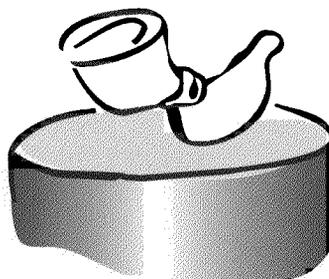
6. Desenrollarlo.



7. Si se desea lubricación extra no usar aceites o vaselina.



8. Extraer el pene antes de que finalice la erección.



9. Tirarlo a la basura, no al sanitario.

## HOJA GUÍA 16

El "Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en población escolarizada de la Región de Murcia" se lleva a cabo cada 4 años con objeto de monitorizar los cambios producidos en una serie de variables conductuales relacionadas con la salud. En el último de estos estudios se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a sexualidad y uso de anticonceptivos:

Las preguntas referidas a sexualidad y uso de anticonceptivos solamente fueron realizadas a los alumnos de 2º de BUP-FPI/4º de ESO (N=729).

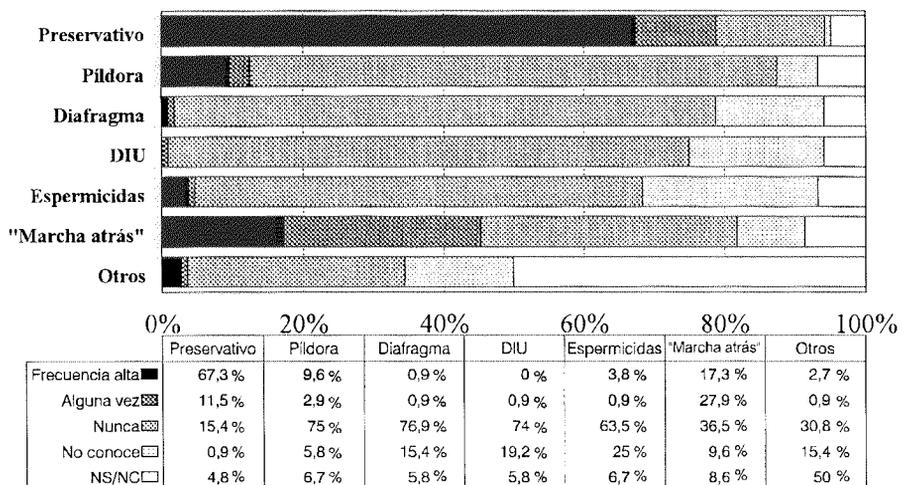
En total, el 15.5% (N=113) de los alumnos había tenido, al menos en alguna ocasión, relaciones sexuales "con penetración". Entre éstos, el 92% habían tenido relaciones durante el último año. Es decir, el 14.3% de los alumnos de estos cursos. Con respecto al número de parejas sexuales, entre los que habían tenido relaciones el último año, la mayoría había tenido una sola pareja (64.4%), un 19.2% de 2 a 4 parejas, y el 11.5% más de 4 parejas.

Con respecto a los métodos anticonceptivos, el más utilizado era el preservativo, seguido de la "marcha atrás". El 78.8% había utilizado condón y el 45.2% "marcha atrás", al menos, alguna vez. El siguiente método más utilizado era la píldora, con un 12.5%, mientras que el resto no superaba el 5% (Figura 1). En su última relación sexual, un 65.4% de los sujetos experimentados había utilizado preservativo.

Los tres métodos mencionados eran los más conocidos, mientras que más del 15% desconocían la existencia del diafragma, DIU o espermicidas.

FIGURA 1

### FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS SUJETOS CON RELACIONES EN EL ÚLTIMO AÑO (N=104)



## Relaciones con otras variables

Las principales diferencias encontradas en relación a la conducta sexual se deben al sexo de los alumnos. Los varones dicen haber tenido relaciones sexuales "con penetración" con mayor frecuencia que las mujeres (19.2% y 12.1% respectivamente). Asimismo, dicen haber tenido relaciones sexuales durante el último año con mayor número de parejas (el 49.2% de varones dicen haber tenido relaciones con más de 2 parejas, por un 9.5% de mujeres).

Sin embargo, las mujeres utilizan más frecuentemente métodos anticonceptivos (el 11.9% de mujeres nunca ha usado preservativo vs. el 19.3% de varones). En la última relación sexual esta diferencia se mantiene (el 73.2% de mujeres usaron preservativo por el 67.9% de varones). A pesar de esto, el preservativo suele ser aportado con mayor frecuencia por los varones (Sólo el 15.8% de las mujeres tenía un preservativo en la última relación sexual. En el 75% de los casos lo aportaba su pareja).

Existen también diferencias en estas variables con respecto al tipo de centro. La utilización del preservativo es más frecuente en alumnos de centros públicos. El 11.4% de éstos no lo ha usado nunca, pero este porcentaje se eleva al 35% de los alumnos de centros privados. De la misma forma, en la última relación, el 75.6% de alumnos de centros públicos usaron condón, pero sólo un 47.4% de los alumnos de centros privados. Esto sucede a pesar de no haber diferencias en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales o número de parejas.

Los alumnos de centros públicos también parecen más preparados para utilizar medidas preventivas. Un 58.4% hablaron con su pareja de la necesidad de utilizar condón en su última relación. Sin embargo, este porcentaje desciende al 35.3% entre alumnos de centros privados.

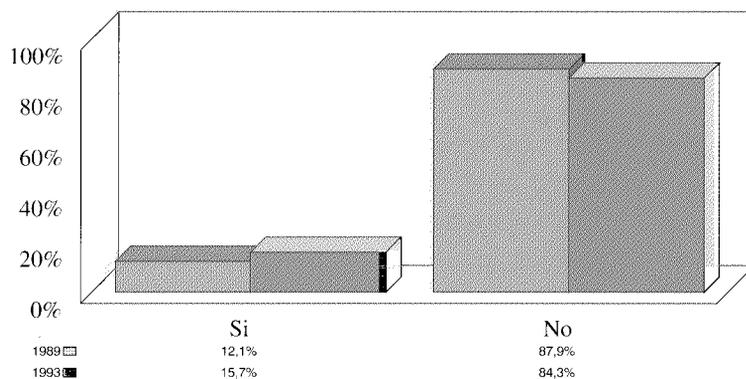
## EVOLUCIÓN

En relación a la conducta sexual, no se ha observado una diferencia significativa entre los adolescentes que decían haber tenido relaciones sexuales alguna vez entre 1989 y 1993 (Figura 2). De hecho, lo que encontramos es un descenso en la frecuencia de relaciones sexuales (El 67.6% había tenido más de 4 relaciones en 1989, por un 37.3% en 1993), y en el número de parejas (el 20% había tenido más de 4 parejas en 1989, mientras que en 1993, este porcentaje, era solamente un 12.1%).

Por último se observa un incremento en la frecuencia de uso de preservativo entre 1989 y 1993. Un 37.1% lo usaban con una frecuencia alta en 1989, pasando este porcentaje, en 1993, a ser del 71.4%.

FIGURA 2

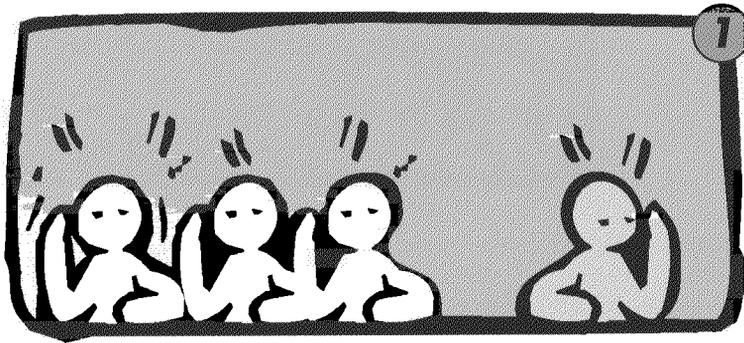
SUJETOS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES EN ALGUNA OCASIÓN. 1989 - 1993



Es decir, y en lo que se refiere a conducta sexual, las intervenciones en los medios de comunicación, los centros educativos, etc... no han hecho, en este periodo que los jóvenes se inicien antes en las relaciones sexuales, ni que tengan más relaciones sexuales, pero sí que utilizan el preservativo con mayor frecuencia cuando las tienen. Esto no significa que ya no exista el problema relativo al SIDA o los embarazos en adolescentes. Significa más bien que es necesario insistir en las intervenciones educativas para conseguir una reducción aún mayor en la frecuencia de prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes

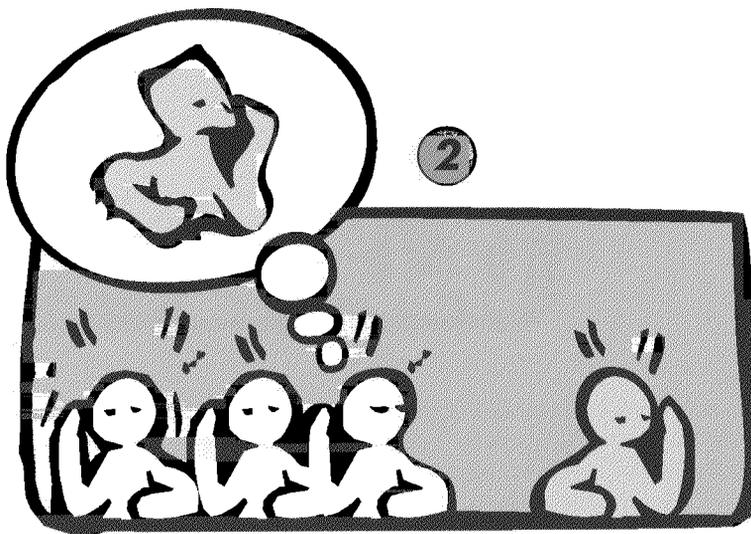
## HOJA GUÍA 17

Hay muchos factores que pueden explicar el que se produzcan posturas discriminatorias. Estos factores operan no sólo en el caso del SIDA, sino en prácticamente todas las situaciones en que se margina o discrimina a personas, independientemente del motivo aducido. Las que aparecen a continuación no son necesariamente las únicas, ni aparecen siempre, pero pueden ser útiles para explorar este hecho y facilitar la toma de posturas más razonables.

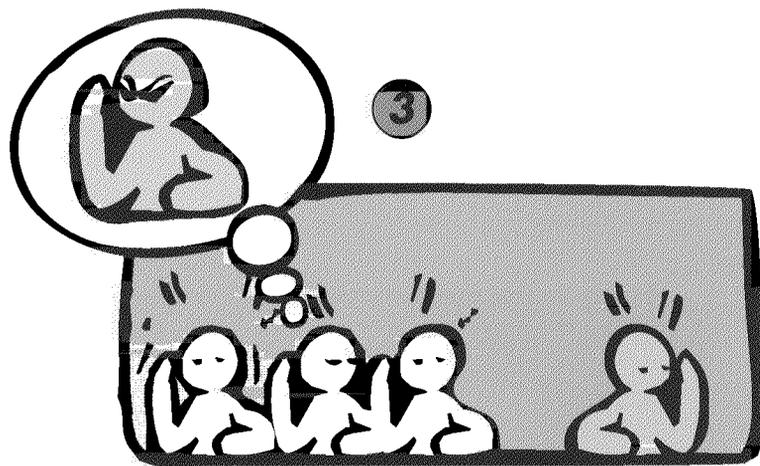


**1** Normalmente se percibe a la persona marginada como diferente, en algún sentido. Pero no basta solamente con percibir a la otra persona como diferente, sino que, además, esa diferencia debe ser poco deseable. Hay muchas personas "diferentes" pero en aspectos que no son indeseables socialmente (actores y actrices, millonarios/as, políticos con responsabilidad, deportistas famosos,...). No tenemos su capacidad, su dinero, su poder,... e incluso podemos no desear tenerlo. Sin embargo, socialmente esa "diferencia" es considerada positivamente.

Sin embargo, cuando la diferencia se percibe en algún aspecto indeseable socialmente (pobreza, discapacidad, orientación sexual,...) es cuando se puede producir la estigmatización. Por ejemplo, obviamente, una persona de otra raza pobre tiene más posibilidades de ser marginada que otra de la misma raza pero rica.

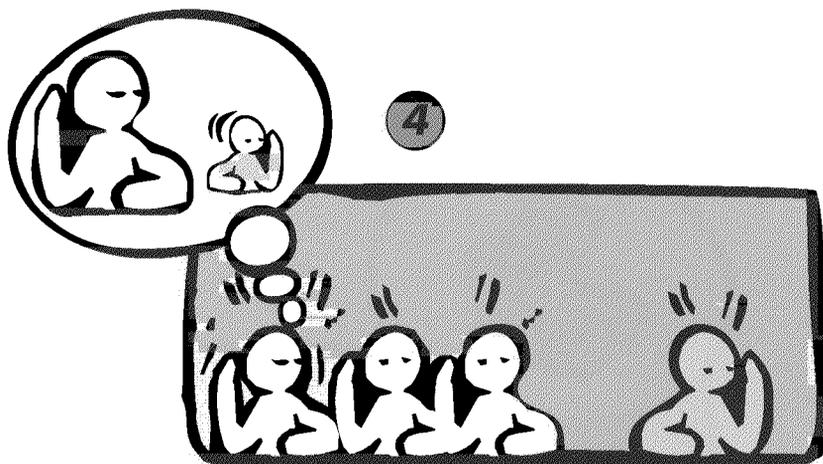


**2** Normalmente se desconoce el mundo de la "persona diferente". Por tanto se tiende a crear una idea sobre qué siente, cómo piensa, cómo vive en general la «persona diferente», que puede no responder a la realidad.



- 3 Ese desconocimiento puede hacer pensar que la "persona diferente" supone una amenaza, en cualquier sentido (por ejemplo, que pueda transmitir la infección por VIH) por contacto casual. En algún caso esta percepción puede basarse en experiencias previas (se ha tenido una mala experiencia con alguien y se generaliza ese problema a todas las demás personas que tienen características similares), pero, en la mayoría, esa "amenaza" proviene más de la imaginación que, de un riesgo real.

En el caso de la infección por VIH, al desconocimiento de la forma de vida de la "persona diferente" se une el desconocimiento de los mecanismos de transmisión del virus, lo que hace que se perciba un riesgo de transmisión (una "amenaza") donde no lo hay.



- 4 En muchas ocasiones también, hay quien se siente superior a la "persona diferente". Se creen más ricos, o más "normales", o con más "cultura",... Es decir, se creen con más derechos. Por eso, en muchas ocasiones se exige la separación de la "persona diferente", su internamiento en algún Centro, o medidas de este estilo.

## HOJA GUÍA 18

En la discusión surgida a partir de las dos preguntas realizadas se deben alcanzar algunas conclusiones que deberían ser asumidas por todos los alumnos y alumnas. A continuación se exponen algunas de las respuestas lógicas a que deberían llevar tales cuestiones. Estas respuestas pueden servir como guión al educador o educadora para dirigir la discusión (la profundidad de ésta dependerá, obviamente, del nivel del alumnado y del grado de implicación y participación que se alcance).

### ¿La lucha contra el SIDA es SÓLO tarea de especialistas o profesionales. o todos pueden participar?

**El SIDA es un problema de todos:** No es necesario estar infectado/a para que sea un problema nuestro. A algunos/as les afecta más directamente, y a otros de forma indirecta, pero finalmente afecta a toda la sociedad, no sólo a unas personas determinadas.

**El SIDA no es sólo un problema médico:** Es una enfermedad, pero con importantes implicaciones sociales. Por otra parte, la prevención sigue siendo la mejor estrategia disponible para terminar con este problema, y ésta no se puede hacer en los hospitales.

**En prevención somos nosotros quienes tenemos la última palabra:** Por mucha información, instrucciones, recursos, consejos... que nos quieran dar los especialistas, quien decide si va a tomar o no medidas preventivas es, en última instancia, cada uno/a de nosotros/as.

**La solidaridad no es cosa de una persona:** Cuando se habla de que la solidaridad es necesaria no se refiere a que una, dos, o veinte personas sean solidarias. Es la sociedad en su conjunto quien debe demostrar que no discrimina o margina a las personas que la integran por razón de su estado de salud, sexo, preferencias sexuales,...

**Todos debemos participar en la lucha contra este problema:** Si es un problema de todos, nadie puede quedarse al margen. Esto no quiere decir que todos estemos o podamos estar infectados, ni que nos vaya a afectar directamente, pero sí que debemos estar preparados y entender que si pertenecemos a una sociedad todos los problemas de ésta nos afectan en mayor o menor medida.

### ¿Cómo podemos participar los demás?

**No es necesaria una implicación absoluta:** No hace falta que todos nos presentemos como voluntarios en las organizaciones que trabajan en la lucha contra el SIDA, ni que demos dinero, ni que nos pasemos el día tratando de convencer a otros/as sobre la necesidad de prevenir. Hay muchas cosas que se pueden hacer de forma más callada y, probablemente, más eficaz.

**Todos podemos hacer algo:** Hay muchas cosas en la lucha contra el SIDA que, no sólo podemos hacer nosotros, sino que necesariamente deben ser realizadas a nivel individual, como asumir la responsabilidad de prevenir en nuestras relaciones sexuales. En general podemos decir que hay tres acciones básicas que todos debemos realizar:

*Buscar información y transmitirla:* La información es necesaria para poder tomar decisiones y erradicar temores infundados. Cada uno/a de nosotros/as es responsable de informarse adecuadamente, y también de informar a los que nos rodean (nuestra pareja, nuestros hijos e hijas, en nuestro trabajo,...) de lo que supone el SIDA y de cómo se puede evitar.

*Utilizar medidas preventivas cuando sea necesario:* Es nuestra responsabilidad evitar contraer la infección, o transmitirla en caso de estar infectado/a, tomando las medidas preventivas adecuadas, como utilizar preservativo si tenemos relaciones sexuales de riesgo, utilizar jeringuillas desechables y no intercambiarlas si consumimos drogas por esta vía, hacernos la prueba si estamos embarazadas,... Nadie más puede tomar estas decisiones por nosotros/as y, sin embargo, son fundamentales en la respuesta a este problema

*Ser solidarios/as:* Pero no sólo de palabra. Hay muchas formas de ser solidario/a, unas con mayor implicación que otras. Para algunas personas esta solidaridad se plasmará en la colaboración con organizaciones dedicadas a la asistencia a los enfermos. Para otras, en negarse a tener un vecino enfermo o, simplemente, en comentar con sus amigos/as que cree que no hay que marginar a las personas afectadas. Todas son importantes y necesarias. Asumir que el problema está entre nosotros, y aprender a convivir con él y con las personas que lo padecen más directamente, es una forma, no sólo de madurar como sociedad, sino de colaborar con las acciones destinadas a frenar el avance de la infección.

## HOJA GUÍA 19

### ¿QUÉ ES EL LAZO ROJO?

El Lazo Rojo es el símbolo internacional de la concienciación respecto al VIH y el SIDA.

#### **Concienciación**

Cada vez un mayor número de personas en todo el mundo lleva el lazo rojo para demostrar su concienciación respecto al VIH/SIDA y su apoyo a aquellos/as que viven con el VIH, por aquellos/as que están enfermos, por aquellos/as que han fallecido y por aquellos/as que cuidan y apoyan a quienes están afectados directamente.

#### **Esperanza**

El Lazo Rojo pretende ser un símbolo de esperanza. Esperanza de que la búsqueda de vacunas y tratamientos para frenar el sufrimiento tenga éxito, y de que la calidad de vida de aquellos/as que viven con el virus mejore.

#### **Apoyo**

El Lazo Rojo ofrece apoyo simbólico para aquellos/as que viven con el VIH; para la educación continuada de quienes no están infectados/as; para el esfuerzo en el desarrollo de tratamientos, curas o vacunas eficaces; y para aquellos/as que han perdido parejas, amigos y amigas, o familiares por culpa del SIDA.

Pero el Lazo Rojo no es suficiente. El Lazo Rojo es un símbolo que solamente será útil a largo plazo si está unido a palabras y acciones que realmente 'marcan una diferencia'.

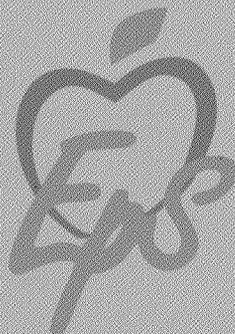
Si te ofrecen un Lazo Rojo, te están pidiendo que lo lleves como tributo a los millones de personas que están afectadas por el VIH/SIDA en todo el mundo

Cualquiera puede llevar un Lazo Rojo. No se necesita ser homosexual, o seropositivo/a, o vivir con SIDA para demostrar comprensión y concienciación sobre el VIH/SIDA.

El proyecto del Lazo Rojo es un esfuerzo de base. No hay un Lazo Rojo "oficial". Cualquiera puede hacer el suyo propio.

Llevar un Lazo Rojo es el primer paso en la lucha contra el VIH/SIDA. Puede llevarse cualquier día del año, pero especialmente en días señalados, como el Día Mundial del SIDA. El siguiente paso es hacer algo más.

(Información obtenida de la página de ONUSIDA en Internet - [www.unaids.org](http://www.unaids.org))



**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