



Plan de Educación
para la Salud en la Escuela
de la Región de Murcia
2005 - 2010

Documentos de apoyo



Créditos:

Juan Ramón Ordoñana Martín
José Joaquín Gutiérrez García
Josefa Ballester Blasco
Francisco Pérez Riquelme
Carmen López Alegría
Josefa Durán Iniesta
M^a Dolores Gomariz López
Fuensanta Martín Moreno
Consuelo Puerta Ortuño

Copyright:

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud
Pública

Edita:

Dirección General de Salud
Pública

Imprime:**D.L.****ISBN:** 84-95393-68-9

Características relacionadas con la eficacia de los programas de educación para la salud sobre prevención de la infección por VIH/SIDA	04
Orientaciones metodológicas	05
Principios referidos a la infección por vih y el medio educativo.....	06
Los jóvenes en la Región de Murcia: Sexualidad y uso de anticonceptivos.....	07
Relaciones con otras variables.....	08
Educando en promoción de salud	09
Trabajando en el aula.....	10
Recomendaciones higiénico-sanitarias para el medio educativo	13
Recursos.....	15
Recursos en internet	16
Bibliografía	17

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA¹

Diversas revisiones de estudios llevadas a cabo acerca de programas en el medio educativo sobre prevención de la infección por VIH/SIDA en EE.UU, Europa y otros países, han identificado las siguientes características comunes a los programas de Educación para la Salud que han tenido éxito en materia de prevención del VIH/SIDA:

- Se focalizan en metas conductuales específicas (como capacidad de negarse a tener relaciones desprotegidas o de utilizar protección), que requieren objetivos de conocimientos, actitudes y habilidades.
- Proporcionan información básica relevante para el cambio conductual, especialmente los riesgos de las relaciones desprotegidas y los métodos para evitarlas.
- Enfatizan valores claros y apropiados que refuerzan los valores individuales y las normas grupales contra las relaciones sexuales desprotegidas.
- Ofrecen modelado y práctica en habilidades de comunicación y negociación, así como otras “habilidades para la vida” en general.
- Hacen uso de las teorías del Aprendizaje Social como fundamento para el desarrollo del programa.
- Utilizan actividades participativas (juegos, dramatizaciones, discusiones de grupo, etc.) para alcanzar los objetivos de personalizar la información, explorar los valores y actitudes y practicar las habilidades.
- Abogan por la formación de los educadores/facilitadores capacitándolos en el manejo de información básica sobre el VIH/SIDA y dándoles la oportunidad de practicar y sentirse cómodos con los métodos de entrenamiento en habilidades para la vida.
- Apoyan y se integran en los programas sobre salud reproductiva y prevención del VIH/ETS puestos en marcha por las autoridades escolares, sanitarias y la comunidad en general.
- Realizan evaluaciones con el objetivo de mejorar el programa y reforzar las prácticas eficaces.
- Están adaptados a la edad, dirigiéndose a estudiantes en diferentes grupos de edad y en diferentes periodos de desarrollo con mensajes apropiados que son de relevancia para los jóvenes.
- Tienen en cuenta a ambos sexos.

¹ Tomado y adaptado del documento “Characteristics of Successful Health Education Programmes to Prevent HIV/AIDS”. Fresh Tools for Effective School Health First Edition 2004. (<http://www.unesco.org/education/fresh>)

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

De acuerdo con las orientaciones presentes en los Decretos 112/2002 y 113/2002 de 13 de septiembre, por los que se establecen los currículos de ESO y Bachillerato en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*, *“el proceso de enseñanza y aprendizaje debe construirse a partir de los conocimientos y experiencias previas de los alumnos, de sus intereses y motivaciones .../..., y debe tener como objetivo capacitarlo para conseguir nuevos aprendizajes coherentes con los objetivos de la etapa y con las necesidades derivadas de su proceso de maduración”*.

En este sentido, este material sobre la infección por VIH/SIDA pretende lograr en el alumnado un aprendizaje significativo con una proyección real sobre la vida cotidiana. Es decir, partir de sus conocimientos y experiencias para, si es necesario, reestructurarlos y profundizar en su capacitación para afrontar los retos diarios a los que tienen que enfrentarse. Por otra parte, hay que tener en cuenta que los contenidos sobre el SIDA tienen un marcado carácter actitudinal, por lo que es necesario que los alumnos y alumnas expresen sus conocimientos para discutirlos, contrastarlos y reflexionar en grupo sobre ellos.

Los Decretos también hacen mención expresa de que se debe fomentar la *“interacción alumno-profesor y alumno-alumno con el fin de favorecer la confrontación y modificación de puntos de vista, la coordinación de intereses, la toma de decisiones colectivas, la ayuda mutua y la superación de conflictos mediante el diálogo y la cooperación”* y que *“se favorecerá la autonomía de los alumnos en la toma de decisiones”*. El papel del alumnado en este programa debe ser, pues, eminentemente activo, no sólo en cuanto a la realización de las tareas propuestas, sino en el ámbito de las iniciativas, sugerencias y aporte de ideas. En suma un papel que le permita una mayor aceptación de sí mismo, de los demás y un aumento del espíritu crítico como parte importante de la educación integral de la persona.

Como ya se sabe, el conocimiento, la comprensión racional de que uno se halla en riesgo de infección, no induce, por sí misma, a tomar medidas preventivas. Tampoco una actitud positiva hacia estas medidas basta, por sí sola, para que se lleven a cabo. Tanto la información como las actitudes son importantes precursores, pero deben estar apoyadas por un entrenamiento que ayude a poner en práctica las “buenas intenciones” en relación a la citada conducta preventiva. Esto debe aprenderse. Especialmente el respeto por las posturas de la otra persona, y las habilidades necesarias para comunicar y negociar con la pareja, utilizar un preservativo correctamente, expresar las propias concepciones y puntos de vista sin temor, etc...

Por tanto, el educador debe dejar de ser un mero transmisor de conocimientos para pasar a ser una persona motivadora, que tenga en cuenta las ideas aportadas por los alumnos, plantee actividades y reconduzca el tema en caso necesario. La metodología a emplear hace necesaria la interacción del alumnado entre sí y con los educadores, ya que estas interacciones les ayudan a comprender más allá de lo que podrían hacer por sí solos.

* • Decreto Nº 112/2002, de 13 de septiembre, por el que se establece el currículo de Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. (BORM nº 214, 14 de septiembre de 2002; 13163-13302)

• Decreto Nº 113/2002, de 13 de septiembre, por el que se establece el currículo del Bachillerato en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. (BORM nº 214, 14 de septiembre de 2002; 13302-13408)

PRINCIPIOS REFERIDOS A LA INFECCION POR VIH Y EL MEDIO EDUCATIVO

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

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

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

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

LOS JÓVENES EN LA REGIÓN DE MURCIA: SEXUALIDAD Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

(Extracto tomado del "Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en población escolarizada de la Región de Murcia" Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia 2002)

La sexualidad y el uso de anticonceptivos, especialmente el preservativo, son temas de relevancia especial en ESO, para padres, centros educativos y alumnado. Es, por tanto, un área de sumo interés, pero que genera cierto conflicto. Desde la irrupción del SIDA, además, se ha convertido en un tema prioritario, por el temor a una posible infección. En este apartado se recoge información sobre conducta sexual, número de parejas y uso de anticonceptivos, haciendo especial énfasis en la utilización del preservativo. Esta parte del cuestionario sólo se administró al grupo de alumnos de 4º de ESO, con 733 alumnos.

En total, el 12,4% de los alumnos había tenido, al menos en alguna ocasión, relaciones sexuales "con penetración". Entre éstos, el 94,5% había tenido relaciones durante el último año, es decir, el 11,73% del conjunto de los alumnos de 4º de ESO. De aquéllos, un 40,7% ha tenido más de cuatro relaciones en los últimos 12 meses.

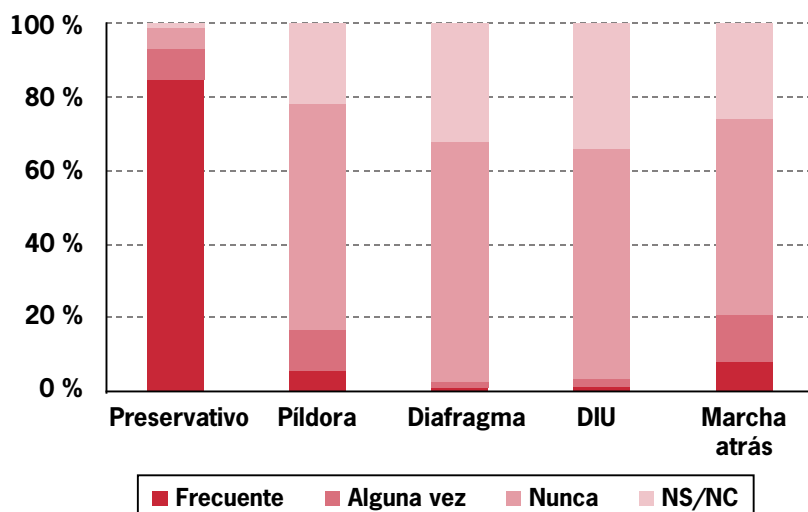
Con respecto al número de parejas sexuales, entre los que habían tenido relaciones el último año, un 69,8% había tenido una sola pareja, un 24,4% de 2 a 4 parejas y un 5,8% más de 4 parejas.

En relación a los métodos anticonceptivos, el más utilizado era el preservativo, seguido de la "marcha atrás". El 93% había utilizado condón y el 12,7% la "marcha atrás" al menos alguna vez (frente a un 44,9% en el último estudio). El siguiente método más utilizado era la píldora, muy lejos ya, con un 16,3%, mientras que el resto no superaba el 5% (Ver figura).

Los tres métodos mencionados eran los más conocidos, mientras que más del 20% desconocía la existencia o el funcionamiento del diafragma o del DIU.

De los usuarios de preservativo, la mayoría decía haberlo usado "siempre" o "casi siempre", un 84,8% frente al 78,6% del último estudio, y un 88,4% de los sujetos experimentados había utilizado preservativo en su última relación sexual, frente al 75,4% en el último estudio.

Alrededor de la mitad dice que bien ellos/as (59,3%) o su pareja (55,8%) tenían un preservativo "a mano" en su última relación. Un 51,2% dice haber hablado con su pareja sobre el uso de esta medida preventiva.



RELACIONES CON OTRAS VARIABLES

Género

Las principales diferencias encontradas en relación a la conducta sexual se deben al género de los alumnos. Los varones dicen haber tenido relaciones sexuales "con penetración" durante el último año con mayor frecuencia que las mujeres (15,7% y 9,8%, respectivamente). Asimismo, dicen haber tenido relaciones sexuales durante el último año con mayor número de parejas (el 52,2% de varones dice haber tenido relaciones con más de 2 parejas por un 5% de mujeres).

Sin embargo, no hay diferencias claras y significativas en cuanto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, probablemente debido al bajo número de sujetos en determinadas categorías. Así, el 84,4% de mujeres dice haber usado preservativo con frecuencia alta durante el último año frente al 85,4% de varones, o un 7,7% dice utilizar "marcha atrás" siempre o casi siempre, por un 10,5% de los varones. Por otra parte, ninguna chica dice haber utilizado píldoras o DIU, pero sí hay algunos varones que manifiestan su uso por parte de su pareja. En cuanto a la utilización del preservativo en la última relación es de un 91,3% los chicos y el 85,4% las chicas.

Lo que sigue constituyendo una clara diferencia es la imagen del condón como método que debe ser aportado por el varón. Sólo el 35% de las mujeres tenía un preservativo en la última relación sexual.

Zona de residencia, clase social y tipo de centro

Existen pocas diferencias en conducta sexual y uso de anticonceptivos con respecto a estas variables. La frecuencia de utilización de preservativo en todas las relaciones es similar en los dos grupos, aunque algo más frecuente en el centro público (77,9% frente al 72,2%).

Se puede destacar que el porcentaje de alumnos y alumnas que ha tenido más de cuatro relaciones sexuales con penetración, durante el último año, es mayor en centros privados, un 52,6%, frente al 37,5% en los públicos, o que las han mantenido con más de cuatro personas diferentes (el 11,1 % en los centros privados frente al 4,4% en los centros públicos). En cuanto a la "marcha atrás" es utilizada, alguna vez, por el 25,0% de alumnos de los centros privados y por el 11,5% de los alumnos de los públicos.

La última vez que tuvieron relaciones sexuales utilizaron el preservativo el mismo porcentaje de alumnos de centros públicos y privados. Sin embargo, en la última relación sexual mantenida hablaron de la necesidad de usar condón el 44,4% de alumnos de centros privados frente al 53,7% de los alumnos de centros públicos.

En los datos no se observan diferencias entre los alumnos de zonas rurales, pedanías o urbanas acerca de las relaciones sexuales mantenidas en el último año, la utilización de métodos anticonceptivos o el número de parejas sexuales.

EDUCANDO EN PROMOCIÓN DE SALUD

La información no es suficiente

Proporcionar información es muy importante, especialmente en las primeras fases de todo proceso de aprendizaje. Aprender un nuevo comportamiento requiere información nueva y reorganización de la existente, corrección de errores, reflexión e interiorización,... Sin embargo, muy pocas veces es suficiente para motivar a las personas a que desarrollen una nueva conducta. Esto es especialmente cierto cuando se trata de comportamientos relacionados con la sexualidad.

- La información es el punto de partida lógico y es siempre necesaria. Debe ser comprensible y relevante para el alumnado.
- La información sobre riesgos es necesaria, pero debe compensarse con 'mensajes positivos' que refuercen la percepción de que se puede actuar con éxito para prevenir la amenaza.
- Es más probable que se intente llevar a cabo una nueva conducta si el alumno se siente capaz de realizarla. Por este motivo, el trabajo sobre habilidades es absolutamente necesario. La práctica, como en todo proceso educativo, es fundamental para un aprendizaje correcto.
- Es más probable que una persona adopte una nueva conducta si puede elegir entre alternativas. Cuantas más opciones disponga para evitar un riesgo, más probabilidades habrá de que lleve a cabo una de ellas.
- Las 'campañas' actúan creando un ambiente propicio para el cambio de conducta, pero no provocan el cambio por sí mismas. Las intervenciones educativas son necesarias porque van más allá.
- El cambio de conducta es más probable si las personas influyentes adoptan este cambio.

TRABAJANDO EN EL AULA

La experiencia del educador es clave a la hora de trabajar con el alumnado en lo que se refiere a promoción de salud y prevención. Él es quien mejor conoce a sus alumnos, sus reacciones, sus actitudes, su disposición,... y además es quien maneja una serie de recursos pedagógicos que serán fundamentales a la hora de intervenir en cualquier tipo de programa educativo. Sin embargo, educar para promover la salud puede generar cierta inquietud algunas veces, sobre todo si se ha de trabajar con temas que pueden provocar rechazo, o con los que el educador no se encuentra cómodo/a.

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

Sobre la intervención

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

6.- El hecho de percibirse o no en riesgo de infección o la gravedad del problema no parecen influir sobre la adopción de medidas preventivas concretas. Así pues, no parece oportuno hacer demasiado hincapié en las serias consecuencias de la enfermedad. Consecuencias que, en general, ya son conocidas. Nuestra pretensión no debe ser atemorizar, sino responsabilizar.

7.- Para que el mensaje tenga algún efecto, el mensajero debe tener credibilidad. El educador debe tener la confianza del grupo, creando un ambiente en el que puedan expresarse y participar sin ningún problema.

8.- Es importante que el alumnado, a la hora de cambiar de conducta o mantener una conducta nueva, perciba un apoyo social para esta acción (grupo de amigos, familia, etc...). Una forma de favorecer este apoyo es tratar de que la intervención llegue al mayor número de personas posible dentro de su entorno.

Sobre Sexualidad

La información sobre la infección por VIH, como la referida a otras enfermedades de transmisión sexual, debe ir incluida dentro de un programa de Educación Sexual. Si se presentan únicamente las consecuencias negativas que, en algún caso, pueden ir emparejadas a la conducta sexual estamos dando una visión distorsionada de la sexualidad. Por tanto, sería lógico integrar este tema dentro de un conjunto más amplio, que trate la sexualidad en general –no sólo los aspectos sanitarios de la misma–, como marcan las directrices del Plan Regional de EpS en la Escuela.

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

1.- Presentar el material de la forma más clara posible. Es necesario hablar de forma explícita y específica para que el alumnado entienda los conceptos que se manejan. Esto no significa que se utilice continuamente una jerga coloquial (si es posible, debe usarse el término correcto), pero sí que debería poder usarse cuando es necesario.

2.- Los límites personales deben ser respetados. Nadie debe sentirse obligado a desvelar sus opiniones, y mucho menos sus experiencias personales, si no desea hacerlo.

3.- No se deben hacer preguntas personales en clase.

4.- Todos los valores deben ser respetados, y todos los puntos de vista merecen ser tenidos en cuenta.

5.- Las preguntas sólo indican un deseo de conocimiento y no tienen segundas lecturas. No indican nada sobre la persona que las realiza.

6.- Todo el mundo tiene el derecho de "pasar" de actividades en las que no quiere participar, o de preguntas que no quiere responder.

7.- Los comentarios realizados en clase deben permanecer entre los miembros de la clase.

8.- Cada uno debería hablar por sí mismo. Utilizar la primera persona para hablar de opiniones o sentimientos ("Creo...", "Pienso que...", etc...).

9.- Como regla se debería diferenciar claramente entre hechos ("Es cierto que..."), y opiniones personales ("Creo que...").

Sobre Preservativos

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

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

a) Verbalmente: describiendo los condones y cómo se utilizan. El alumno necesitará, en este caso, tener claros algunos conceptos fisiológicos, como erección, base del pene, etc...

b) Mediante instrucciones escritas: apoyándose en información escrita para ilustrar los comentarios. En el capítulo de "Información para el educador", en el folleto de "Información para el alumno" y en las actividades se incluye información que puede resultar útil para esta explicación.

c) Mediante demostraciones visuales: describir cómo se utilizan los condones con apoyos visuales. Este es el acercamiento más efectivo. La forma más simple es desenrollar un condón sobre los dedos índice y corazón de una mano, utilizando la otra para ilustrar las explicaciones.

Sobre el alumnado

1.- Este programa está diseñado para ser aplicado en un grupo muy heterogéneo de alumnos. Es necesario que sea adaptado por el educador o la educadora, al nivel y necesidades de sus estudiantes, para que puedan sacar el máximo provecho del mismo.

2.- Si el alumnado no responde a los materiales, o se muestra poco participativo, sugerimos preguntar directamente cuál es el motivo. En caso de continuar en la misma actitud, se puede recurrir a la clase magistral como mal menor. Esta falta de respuesta puede ser provocada porque la exposición resulta demasiado simple (aburre) o demasiado compleja (cansa). Hay que seleccionar la información que más interesa y adaptarla a la capacidad de la clase.

3.- Puede que algunos alumnos prefieran no participar, porque no están interesados en el tema o porque encuentran difícil hablar sobre él. Como ya se ha dicho, el alumno tiene el derecho de escoger si quiere o no tomar parte en determinada actividad. El educador debería ocuparse de que nadie se sienta forzado. La escucha pasiva de una discusión puede también ser importante.

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

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

RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS PARA EL MEDIO EDUCATIVO

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

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

Normas generales de limpieza

- Lavarse las manos antes, y sobre todo después de terminar el trabajo de limpieza.
- Cubrir con apósitos impermeables las heridas o lesiones en la piel que puedan facilitar la penetración de infecciones.
- Utilizar trapos diferentes para baño, inodoro o cocina. No intercambiarlos entre sí.
- Utilizar guantes desechables cuando se vaya a limpiar sangre o cualquier otro fluido corporal.
- Vajilla y cubiertos se pueden lavar simplemente con agua caliente y jabón, o en lavavajillas.
- La ropa, sólo si presenta manchas de sangre, deberá ser lavada aparte, en un programa de lavadora a 60° durante más de 20 minutos.

En caso de heridas

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

Precauciones en el laboratorio

- Los estudiantes deben trabajar solamente con sus propios fluidos corporales. Aquellos que padezcan infecciones susceptibles de transmitirse por vía sanguínea no deberían participar en este tipo de trabajo.
- Utilizar guantes desechables para todo el trabajo de laboratorio que incluya el manejo de fluidos corporales. No reutilizar nunca los guantes.
- Utilizar agujas desechables y eliminarlas adecuadamente después de usarlas. No encapuchar o romper la aguja. Eliminarlas en recipientes resistentes a la punción. No tirar las agujas a la basura si no es dentro de uno de estos recipientes.
- Si cualquier herramienta (bisturí, cuchilla, etc...) produce un corte en la piel o se contamina con sangre, eliminarla apropiadamente, o esterilizarla en una solución de lejía al 10%. Debe procederse de igual forma con cualquier otro equipo del laboratorio expuesto a sangre humana. (Seguir las normas de esterilización o desinfección expuestas en los apartados anteriores).
- Nunca usar la succión bucal en las pipetas.
- Las salpicaduras de fluidos corporales deben ser tratadas como se explica en los apartados anteriores.
- Usar gafas protectoras para cualquier trabajo que pueda conllevar salpicaduras de sangre a la cara o a los ojos.
- Lavarse las manos con agua caliente y jabón antes y después de cualquier trabajo de laboratorio.
- Lavar cualquier parte de la piel que haya estado en contacto con fluidos corporales inmediatamente, con agua y jabón.

Primeros auxilios

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

Botiquín

De acuerdo con el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, *por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo*, éstos dispondrán del material y, en su caso, de los locales necesarios para la prestación de primeros auxilios, cumpliendo las siguientes disposiciones (Anexo VI):

Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, todo lugar de trabajo deberá disponer, como mínimo, de un botiquín portátil que contenga desinfectantes y antisépticos autorizados, gasas estériles, algodón hidrófilo, venda, esparadrapo, apósitos adhesivos, tijeras, pinzas y guantes desechables (Punto 3).

El material de primeros auxilios se revisará periódicamente y se irá reponiendo tan pronto como caduque o sea utilizado (Punto 4).

El material y locales de primeros auxilios deberán estar claramente señalizados (Punto 7).

RECURSOS

Principales recursos específicos de información y prevención de la infección por VIH, y asistencia a personas afectadas de la Región de Murcia².

Información general y derivación a servicios especializados

Teléfono de Información sobre SIDA:

900 706 706 ▶ A través de teléfono fijo, desde cualquier punto de la Región

968 235 141 ▶ Si llama desde fuera de la Región o a través de un teléfono móvil

Puntos para la realización de la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH

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

* De forma anónima

Murcia:

Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre SIDA
C/ Ronda de Levante, 11
Tfno.: 968235141 (900 706 706)

Cartagena:

Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA
Pza. San Agustín, 3
Tfno.: 968326666 (Centralita) • 968326675 (Directo)

Organizaciones No Gubernamentales

Comité Ciudadano Anti-SIDA

Murcia:

C/ Huerto Gambín, 8 – 1º B
968 298831
casmu@terra.es

Cartagena:

C/ San Agustín, 13 - 1º
968 521841
casmu@larural.es

Cruz Roja (Programas de prevención sobre VIH/SIDA en diferentes ámbitos de intervención)

Av. General San Martín, 3
Tfno.: 968-355239

Cáritas (Programa de Atención a Afectados por VIH)

C/ Barahundillo, 2
Tfno.: 968-211186

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

RECURSOS EN INTERNET

Organizaciones internacionales

Organización Mundial de la Salud	www.who.int
Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)	www.unaids.org

Organizaciones nacionales

Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE)	www.mec.es
Ministerio de Sanidad y Consumo	www.msc.es
Instituto de Salud Carlos III	www.isciii.es
Instituto de la Juventud (INJUVE)	www.mtas.es/injuve
Consejo de la Juventud de España (CJE)	www.cje.org
Federación de Planificación Familiar de España	www.fpfe.org
Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad de Madrid	www.centrojoven.org
Sociedad Española de Contracepción	www.sec.es/saludreproductiva.htm
Fundación anti-SIDA de España	www.fase.es

Organizaciones regionales

Portal educativo de la Región de Murcia	www.educarm.es
Portal sanitario de la Región de Murcia	www.murciasalud.es
Portal de la juventud murciana	www.mundojoven.es
Consejo de la Juventud de la Región de Murcia	www.cjrm.es

BIBLIOGRAFÍA

La siguiente bibliografía ha sido utilizada en la preparación de estos materiales:

Conselleria de Sanidad e Servicos Sociais/ Conselleria de Educación e Ordenación Universitaria. *Temas Transversais e Educación de Actitudes. Proposta para unha intervención integral, a propósito da prevención da infección polo VIH/SIDA*. Xunta de Galicia, 1999

Education International. *Participatory learning from EI/WHO Training and Resources Manual on School Health and HIV/AIDS Prevention*. Education International, World Health Organization, Education Development Center, Inc. Ginebra, 2004

International Institute for Educational Planning *HIV/AIDS & Education. A strategic approach*. IIEP/UNESCO, Paris, 2003

Kirby, D. *Emerging Answers. Research findings on programs to prevent teen pregnancy*. National Campaign to prevent teen pregnancy, Washington DC, 2001

OMS *Preventing HIV/AIDS/STI and related discrimination: An important responsibility of health-promoting schools*. WHO information series on school health. Document 6. OMS, Ginebra, 1999

Ordoñana, JR; Gutiérrez, JJ; Alarcón, JA; Ballester, J; Pagán, F; Torres, MD; *Guía curricular sobre SIDA para Educación de Personas Adultas*. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia, 1998

Ordoñana, JR; Gutiérrez, JJ; Martínez, PA; Miranda, P; Orenes, C; Pagán, F; Ramos, F; *Educación para la Salud en Enseñanza Secundaria: SIDA*. 2ª Ed. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia, 1997

Peace Corps *Life Skills Manual*. Center for Field Assistance and Applied Research. Washington, 2001

Plan de Prevención y Control del SIDA – Servicio Vasco de Salud *Prevención del VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual: Guía para el profesorado*. Departamento de Educación, Universidades e Investigación y Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2003

United Nations. *Life Skills Training Guide for Young People: HIV/AIDS and Substance Use Prevention*. United Nations, New York 2003