

car los recursos ni crear estructuras paralelas con otras ya existentes o que vayan a ser habituales a corto plazo.

5) Debe fomentarse la educación sanitaria y aumentar el nivel de concienciación en los cuidados médicos y de enfermería por parte del enfermo y sus familiares.

En cuanto al tema fundamental del manejo de los pacientes terminales de SIDA en la atención a domicilio se recalcan los problemas existentes en los distintos niveles:

- 1) Dificultades para quien no ve SIDA habitualmente:
  - Especiales características del SIDA como enfermedad.
  - Los pacientes y sus familias arrastran "lacas sociales" lo que hace menos receptiva a la familia.
  - Enfermedad desconocida para muchos profesionales o al menos poco manejada.
  - Miedo, o mejor dicho, respeto personal a una enfermedad tan grave como el SIDA.

2) Dificultades para los que manejan SIDA, pero no enfermos terminales:

- No saben "¿cuándo parar?" lo que lleva a un encarnizamiento terapéutico.
- Desconocen los cuidados paliativos y caen en abandonos o excesos de sedación.

3) Con respecto a los cuidados paliativos se debe aplicar el sentido común que nos encamina a tratar los síntomas y tener a la familia como aliada.

Como conclusiones se podría resumir en cuatro puntos:

- 1) Qué es lo que más molesta al enfermo y solucionarlo en la medida de lo posible.
- 2) Trabajar conjuntamente con la familia.
- 3) Trazar metas con el enfermo, familia y personal sanitario.
- 4) Revisar continuamente estas metas.

Se relata una experiencia laboral personal en un equipo multidisciplinar y los llamados derechos del paciente terminal:

- 1) Ser tratado como una persona hasta el fin de su vida.
- 2) Recibir atención personalizada.
- 3) Participar en las decisiones que afectan a los cuidados que se han de aplicar.
- 4) Que se le apliquen los medios necesarios para combatir el dolor y otros síntomas.
- 5) Recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, facilitándole toda la información que él pueda asumir y asimilar.
- 6) Mantener su jerarquía de valores y no ser discriminados por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas a las de quienes les atienden.
- 7) Mantener y poder expresar sus creencias y su fe.
- 8) Ser tratados por profesionales competentes, capacitados para la comunicación y que puedan ayudarles a enfrentarse a su propia muerte.
- 9) Recibir el consuelo de la familia y amigos que se desee le acompañen a lo largo del proceso de su enfermedad y en el momento de su muerte.
- 10) Morir con paz y dignidad.

Además de ello se relató un plan de actuación consistente en: educación sanitaria del paciente (fomentar el autocuidado, medidas de higiene, no compartir jeringuillas, sexo protegido), educación sanitaria de la familia (temor al contagio, medidas de precaución), asistencia física, nutrición, higiene, hidratación, sueño, movilización, respiración, control de la temperatura, control de deposiciones, apoyos psicológicos a enfermo y familia y apoyo al paciente terminal. Estas serían las labores propias de enfermería al enfermo terminal, juntamente con la extracción de pue-

bas complementarias y profilaxis primarias y secundarias, tanto por vía intravenosa como con inhaladores.

Se relata la experiencia de otro área sanitaria en torno a una encuesta para interrelacionar la Atención Primaria y especializada y el impacto y repercusión de la atención del VIH/SIDA en primaria; como conclusiones nos mostró las siguientes:

- 1) Un modelo de asistencia descentralizada al paciente con infección VIH podría mejorar la asistencia y reducir los costes.
- 2) La Atención Primaria es el nivel asistencial que con mayor urgencia se debe incorporar al modelo descentralizado. Para ello es necesario:
  - Poner en marcha protocolos conjuntos Hospital General-Atención Primaria que contemplen el seguimiento de los pacientes y el reciclaje de los médicos.
  - Promocionar los programas de Atención Domiciliaria.
  - Posibilitar a los médicos de Atención Primaria el acceso a exploraciones complementarias y fármacos antirretroviricos.

3) Dado que la incorporación de la Atención Primaria es un proceso lento y especialmente en las grandes ciudades puede presentar muchas dificultades, proponemos como alternativa la creación de Consultas extrahospitalarias exclusivas para pacientes con infección VIH.

Finalmente se estableció la necesidad de crear consultas monográficas en Atención Primaria, tema muy discutido por los asistentes, siendo la mayoría no partidarios de esa medida, debido a la pluralidad de la Atención Primaria por un lado y por la posible discriminación que generaría.

Después de explicar la asistencia integral al paciente VIH y cómo deben interrelacionarse los diversos grupos sanitarios y no sanitarios, se destacó la importancia del diagnóstico precoz y estudios de contactos llevada a cabo por Atención Primaria, con el fin de mejorar la calidad de vida a los pacientes afectados y evitar la continuación de la cadena epidemiológica hacia los contactos de los infectados. Para favorecer la comunicación es importante que sea de forma individual o en pequeños grupos, siendo bidireccional y confidencial. En la transmisión de la enfermedad son importantes las conductas individuales y colectivas que influyen directamente sobre las prácticas de riesgo que posibilitan la transmisión.

Se establecieron las siguientes conclusiones:

- 1) Mayor protagonismo de la Atención Primaria en actividades de promoción, educación y prevención de la infección.
- 2) Importancia y necesidad de estrategias de intervención en grupos con prácticas de riesgo y adolescentes.
- 3) Necesidad de identificar y formar interlocutores válidos dentro de la sociedad (profesores, maestros líderes, adolescentes y ex toxicómanos).
- 4) Establecer circuitos de trabajo con las unidades especializadas y dispositivos de apoyo (centros de salud mental, centros de prevención de drogas, centros de enfermedades de transmisión sexual) para dar una respuesta unitaria a la infección.
- 5) Importancia de formar grupos multidisciplinarios en el medio donde trabajamos (personal de enfermería, asistencia social, médico, etc.) para mejorar nuestra respuesta sanitaria.

### CONCLUSIONES

Finalmente, tras el vivo debate que se estableció en el taller de trabajo, se aprobaron las siguientes conclusiones que resumen lo dicho en el citado taller:

- 1) Se debe tratar a los afectados dentro de una panorámica global, en la que existía una perfecta interrelación y diálogo entre los distintos niveles de asistencia sanitaria y social.
- 2) Se debería potenciar la asistencia domiciliaria como "puente" entre la Atención Primaria y la especializada.
- 3) Es conveniente destacar el importante papel de la Atención Primaria como vehículo informativo, y por lo tanto preventivo, sobre el SIDA.
- 4) Es hora ya de incorporar definitivamente el SIDA a la sociedad, incluida la asistencia especializada, aunque asu-

mimos que, debido a la velocidad de avance de los eventos científicos, serán necesarios supraespecialistas que coordinen y dirijan la lucha contra esta enfermedad.

5) Debe evitarse la encarnización terapéutica y apoyar el derecho a una muerte digna (en paz y según cada creencia personal).

6) El apoyo voluntario es básico pero sería muy importante extenderlo a otros campos de la medicina (por ejemplo, geriatría), al igual que en el SIDA, ya que además se necesita una correcta interrelación entre los diferentes niveles asistenciales que disminuyan el número de ingresos y la estancia de éstos a nivel hospitalario.

7) Convendría encontrar un parámetro que valore la interrelación entre Asistencia Primaria y especializada para dilucidar los posibles conflictos que pueden producirse.

Actuación de los distintos niveles profesionales en la infección por el VIH según el estadio

	Detección	Contactos	Consejo	Asintomáticos	Asintomáticos con tratamiento	Sintomáticos	SIDA	SIDA avanzado	SIDA terminal
Atención Primaria	+++++	+++++	+++++	+++++	+++	++++	+++	++	+++++
Consulta hospital	+++	+++	++++	+++	++++	+++++	+++++	+++++	++
Hospitalización	++	+	++	+	+	++++	++++	+++++	++
Hospitalización a domicilio	+	+	+++	-	-	++++	++++	+++++	+++++
Centros de drogodependientes	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++	+++	+
Hospital de día	-	-	+++	-	++	+++	++++	+++	+
Trabajo social	+++	+++	+++	+++	++	+++	++++	++++	+++
Centro ETS	+++++	+++++	+++++	+++	++	+	+	-	-
ONG	++	++	+++++	+++++	++++	+++	+++	+++	+++++

ETS: enfermedades de transmisión sexual; ONG: organización no gubernamental.

### Taller de Trabajo, n.º 4 Programas escolares. Preparación de materiales. Experiencia y evaluación

MODERADORA: Silvia Ubillos Landa. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. San Sebastián.

RELATOR: Juan Lorenzo Fernández. Instituto de Enseñanza Media «Menéndez Pidal». La Coruña.

PANELISTAS: Aida Gutiérrez León. Programa Regional de Prevención del SIDA. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. Santa Cruz de Tenerife.

Fernando Colado Pinés. Dirección de Atención Primaria. Dirección Provincial del Insalud. Ciudad Real.

Patricia Insúa Cerretani. Centro de Salud Mental de Uribe. Algorta. Vizcaya.

José Luis Bimbela Pedrola. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.  
Luis Gómez Pérez. Conselleria de Educació i Ciència. Generalitat Valenciana. Valencia.

### ELEMENTOS DEL DEBATE

Se expuso la experiencia realizada en colaboración entre las Consejerías de Sanidad y Educación del Gobierno Canario en la formación de profesores para que se convirtieran después en agentes de Salud en el tema del SIDA.

El curso se compone de:

- 1) Una fase de formación de los profesores; formación fundamentalmente práctica.
- 2) Una fase de elaboración de materiales.
- 3) La fase de aplicación. Se lleva a cabo con una duración mínima de 8 horas con los alumnos.
- 4) La fase de evaluación. En ella se tendrán en cuenta no sólo los conocimientos sino también actitudes y conductas.

El programa se desarrolla con alumnos de 8.º de EGB, ESO, EE.MM. y Educ. Compensat.

Se presenta la experiencia realizada conjuntamente en Ciudad Real por sanitarios del Centro de Salud n.º 2 y profesores de Enseñanza Secundaria del I. Politécnico de FP.

Con esta iniciativa se pretendía:

- Adquirir y/o aumentar el nivel de conocimientos sobre la infección VIH/SIDA.
- Estimular comportamientos dirigidos a evitar contagios entre adolescentes.
- Evitar la discriminación o rechazo a los afectados.

La experiencia tiene dos fases bien diferenciadas: a) formación/entrenamiento de los profesores, b) actividad de los profesores y sanitarios con los alumnos. Esta actividad tiene una primera fase teórica de 6 horas en la que se ofrece la información, y una segunda fase en la que cabe destacar la colaboración por parte de los alumnos de los materiales:

- Un vídeo educativo.
- Exposición de murales y carteles en el hall del Instituto.
- Encuestas en la calle.
- Tres programas de radio en los que los alumnos analizan el fenómeno SIDA.

La acogida fue masiva y la interrelación de los alumnos en los grupos excelente, lo que propició la elaboración de materiales de gran calidad.

Se presenta el material «Jóvenes, SIDA y placer».

Consta de:

- 1) Un vídeo que aborda, en relación con el VIH/SIDA: a) información clave sobre el virus, vías de transmisión, etc., b) actitudes y valores en relación con la prevención, c) habilidades necesarias para la realización de prácticas más seguras.
- 2) Un folleto que recoge las 10 imágenes clave y los 10 conceptos fundamentales del vídeo.

Este folleto se les entrega a todos los asistentes.

- 3) Guía para el educador, sugiriendo contenidos y actividades para optimizar su uso.

Este material se está utilizando en Centros de Educación Secundaria, Escuelas Taller, Centros de Información Juvenil, Centros de Orientación y Planificación Familiar y Centros de Asistencia Primaria de la Comunidad Andaluza.

Se muestra un programa de formación para la prevención del SIDA inserto en el «Curriculum» escolar a través del Área Transversal «Educación para la Salud».

La idea es sugerente y ambiciosa: se pretende insertar tanto en el PEC (Proyecto Educativo de Centro) como en los Diseños Curriculares el tema de la educación para la salud y, dentro de ella, la educación para la prevención del SIDA.

Para ello es necesario superar:

— Deficiencias habituales en la práctica docente como son la escasez de trabajo en equipo y la rigidez de las asignaturas para llegar a un trabajo coordinado sobre un mismo tema desde distintos ámbitos y materias.

— El desconocimiento y/o falta de formación acerca de nuevos temas que constituyen una demanda educativa de nuestro tiempo.

— Deficiencias en habilidades concretas para enfrentarse a ciertos tipos de temas. Con el programa se consigue trabajar el tema del SIDA desde el ámbito de todas las asignaturas y, por ello, pasa a ser una labor de toda la institución educativa. La finalidad última del programa es la misma de todos: conseguir que los adolescentes desarrollen conductas «sin riesgo» y evitar la «discriminación» de los afectados.

Lo esencialmente novedoso y muy positivo es el entronque que desde el curriculum se hace de la Educación para la prevención del SIDA.

Este programa está funcionando en la Comunidad Valenciana con la participación activa del profesorado que va elaborando los materiales de las distintas asignaturas. Material que fue presentado en la exposición.

Se presenta el programa «El VIH/SIDA en la Comunidad Escolar: Educar para prevenir».

Este programa se debe a la colaboración entre las Consellerías de Educación y Sanidad de la Xunta de Galicia y se está llevando a cabo en los Centros gallegos de Enseñanzas Medias desde el curso 1991-1992.

El programa consta de: un libro para el profesor, un cuaderno de información para el alumno, un cuaderno de actividades para el alumno, un juego de diapositivas y un vídeo. El material se distribuye desde la Consellería de Sanidad a todos los Centros que lo desean, siendo la población diana los alumnos de 1.º de BUP y FP y 3.º de ESO.

En el presente curso se está llevando adelante en la mitad de los Centros y con dos tercios de los alumnos diana (aproximadamente con 23.000 adolescentes). El programa lo desarrollan profesores dentro de su horario lectivo normal.

A finales del 1991-1992 se hizo una evaluación del programa por parte de los alumnos y profesores con resultados óptimos y a finales del presente se realizará otra para ver la incidencia del programa sobre actitudes y comportamientos.

Las variables que se deben trabajar en los programas de educación sobre el SIDA son:

- 1) Dar una información objetiva sobre el SIDA. Información que, siendo necesaria, no es suficiente.
- 2) Anticiparse a la conducta sexual. Las relaciones sexuales entre jóvenes no suelen ser algo «planificado» y, por ello, es preciso hacerles ver la necesidad de la prevención por sí «llegan».
- 3) Que los jóvenes perciban el riesgo. Hacérselo ver y luchar contra la valoración positiva que del riesgo tienen los jóvenes. Luchar también contra el sentimiento de invulnerabilidad.

4) Además que perciban la gravedad de ese riesgo para contrarrestar el efecto positivo de que el riesgo sea a «largo plazo» frente a la «inmediatez» del placer sexual.

Junto a lo anterior, es necesario: a) que desaparezcan los obstáculos internos (falta de habilidades) y externos (accesibilidad de medios y ambiente favorable a ellos); b) que los jóvenes perciban que en la balanza costes-beneficio, éstos son superiores; c) utilizar al grupo a la hora de la formación, porque la influencia del «grupo de pares» en la modificación de actitudes y hábitos es muy grande; d) hay que preparar a los jóvenes en habilidades ya que la falta de experiencia dificulta el uso de métodos preventivos.

### CONCLUSIONES

1) Necesidad de la educación sobre el VIH/SIDA en el marco educativo escolar.

2) Necesidad de formar al profesorado para llevar adelante esta labor. Formación que debe atender a: aspectos instructivos (conocimientos), aspectos actitudinales (actitudes) y aspectos comportamentales y de habilidades (comportamientos).

3) Es conveniente implicar a los jóvenes en los programas para que se sientan parte activa de las actividades y no meros receptores de información y consejos.

4) Se vio, por parte de bastantes asistentes, la necesidad de seguir con programas de voluntariado porque o bien el sis-

tema educativo no atiende esa necesidad, o bien porque hay bastantes adolescentes y jóvenes que están al margen del sistema educativo.

5) Es necesario vencer ciertos recelos hacia una información/formación respetuosa y veraz que todavía existen en ciertos grupos sociales, dado que hoy por hoy es la única medida preventiva eficaz.

### Taller de Trabajo n.º 5

#### Accidentes en personal sanitario y su prevención

MODERADOR: Juan José Gestal Otero. Hospital Xeral de Galicia e «Gil Casares». Santiago de Compostela.

RELATOR: Vicente Monge Jodrá. Hospital «Ramón y Cajal». Madrid.

PANELISTAS: Manuel Domínguez Carmona. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago. Santiago de Compostela.

José Luis Arribas Llorente. Hospital «Miguel Servet». Zaragoza.

José Manuel Agud Aparicio. Hospital Txagorritxu. Vitoria.  
Julio Arrizabalaga Aguirreazaldegui. Hospital «Nuestra Señora de Aránzazu». San Sebastián.

José Ramón de Juanes Pardo. Hospital «12 de Octubre». Madrid.

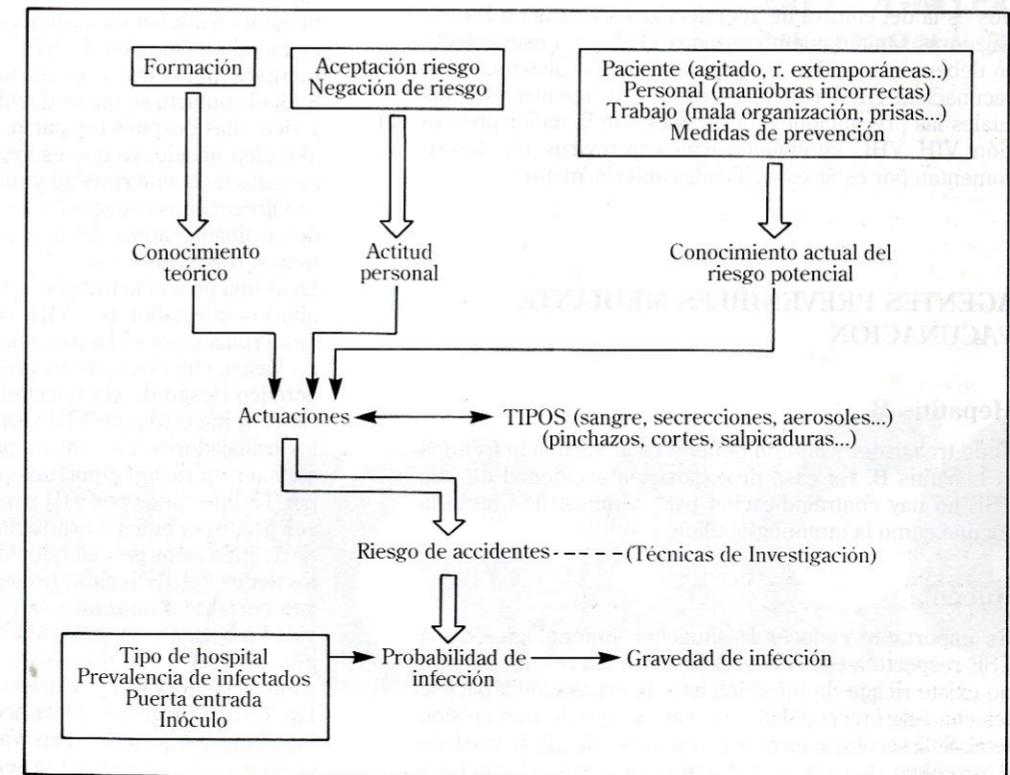


Fig. 1. Algoritmo sobre riesgo de accidentes.