

GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Campaña de prevención del VIH/SIDA

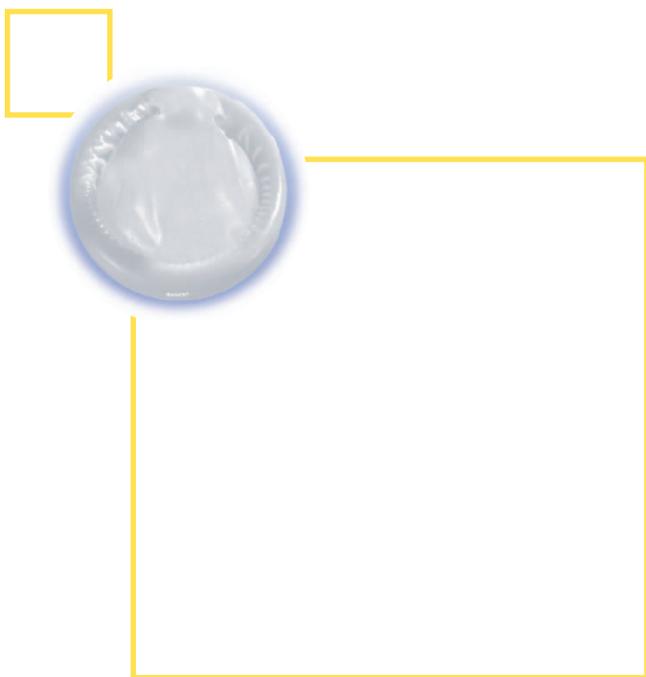






ÍNDICE

■ PRESENTACIÓN	5
■ PUNTO DE PARTIDA: SEXUALIDAD	6
■ VIH/SIDA	8
■ VÍAS DE TRANSMISIÓN Y FORMAS DE PREVENCIÓN.....	10
■ LA PRUEBA DEL VIH	16
■ TRATAMIENTO	18
■ DUDAS FRECUENTES SOBRE EL VIH/SIDA.....	19
■ OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	21
■ LA PREVENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA	29
■ LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN ENTRE IGUALES.....	30
■ SUGERENCIAS PARA TRABAJAR LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH CON JÓVENES.	31
■ ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL SIDA	33
Habilidades personales	
Habilidades de comunicación–negociación	
Autoestima	
Erotización del uso del preservativo	
Percepción de riesgo	
Ideales románticos	
Roles de género	
Influencia del grupo de iguales	
■ ANTES DE PONERLO EN PRÁCTICA.....	38
■ ALGUNAS DINÁMICAS GRUPALES.....	39
■ INFORMACIÓN DE LAS CAMPAÑAS LLEVADAS A CABO DESDE EL CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA JUNTO AL PLAN NACIONAL SOBRE SIDA	53
- CAMPAÑAS ANTERIORES	
- CAMPAÑA ACTUAL 2005-2006	
■ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA ARTICULAR UN DISCURSO SOBRE VIH/SIDA	58
■ INFORMACIÓN DÍA MUNDIAL DEL SIDA	64
■ BIBLIOGRAFÍA.....	65
■ PÁGINAS WEB	69
■ MATERIAL AUDIOVISUAL.....	70





PRESENTACIÓN

La mayoría de los/as jóvenes tienen información relacionada con el VIH/SIDA, sus vías de transmisión y las medidas de prevención, así como unas actitudes generales hacia la enfermedad que pueden considerarse como positivas. Está extendida entre la población juvenil la convicción de que la principal medida de prevención que se debe adoptar es la utilización del preservativo. Sin embargo, la percepción de su propio riesgo de transmisión del VIH y de otras Infecciones de Transmisión Sexual es muy baja, existiendo todavía una identificación importante del riesgo con determinados colectivos.

Además, reconocen que habitualmente no hablan del riesgo con su pareja ni se toman efectivamente medidas preventivas, más si se plantea una relación sexual imprevista.

Desde el Consejo de la Juventud de España sabemos que la información por sí sola no provoca cambios en los comportamientos preventivos, por eso tenemos claro que hay que incidir en el “cambio de actitudes” e intervenir en otros factores que influyen en el comportamiento, entre los que cabe destacar la percepción del riesgo, los ideales románticos, la erotización del uso del preservativo, las habilidades de comunicación, la autoestima, la influencia del grupo de iguales, etc.

Por estos motivos, este año el Consejo de la Juventud de España, gracias a la colaboración del Plan Nacional sobre el Sida, apuesta por la realización de una nueva Campaña Juvenil de Prevención de la Transmisión del VIH **“El lugar no importa. La luna es imprescindible”** centrada en potenciar y favorecer la inclusión del preservativo en los ideales y expectativas de la población joven de lo que esperan que sea una experiencia sexual romántica al tiempo que tratamos de eliminar la percepción del uso del preservativo como dificultad y obstáculo ante una relación sexual, sensibilizando acerca de la importancia de la prevención del VIH.

En este sentido, dentro del movimiento asociativo juvenil la figura del mediador y la mediadora ocupa un papel principal en los programas de prevención de la transmisión del VIH, ya que a través de la participación de los/as jóvenes en el debate entre iguales se acerca la información de manera atractiva, desprovista de convencionalismos, con un soporte innovador y trabajando sobre los aspectos positivos para la adopción de prácticas más seguras.

La campaña incluye la elaboración de diversos materiales de información/sensibilización, entre los que se encuentra esta guía, con la que pretendemos ofrecer un instrumento de información que facilite la labor de los/as mediadores/as en sus entidades, aportando una serie de sugerencias a la hora de fomentar actitudes y prácticas más seguras para la prevención de la transmisión del VIH entre la población juvenil.

La primera parte de la guía contiene información básica sobre el VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual, con el objetivo de que los/as mediadores/as adquieran los conocimientos necesarios sobre este tema. Así mismo, se incluyen una serie de sugerencias a la hora de realizar talleres de prevención del VIH/SIDA con jóvenes.

Finalmente, se presentan algunos de los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de trabajar la prevención del SIDA con jóvenes, ya que influyen en la adopción de medidas preventivas frente a la transmisión del VIH. También se incluyen algunas dinámicas grupales que pueden servir de orientación para trabajar de forma lúdica las diferentes variables planteadas.





PUNTO DE PARTIDA: SEXUALIDAD

Teniendo en cuenta que actualmente la vía de transmisión en ascenso es la sexual, es necesario enmarcar la prevención de la transmisión del VIH/SIDA dentro de programas de Educación Sexual que permiten comprender las diferentes actitudes que influyen en las formas de relacionarnos y posibilitan que las relaciones sexuales sean más seguras y gratificantes.

Es necesario abordar las actividades de prevención del VIH/SIDA con un enfoque global, en el contexto de la promoción de la salud sexual, prevención de ITS y de los embarazos no deseados. Sin embargo, la educación sexual no puede reducirse a centrarse en la prevención de peligros o situaciones de riesgo, hay que prestar a la sexualidad la atención que se merece considerándola como una dimensión fundamental del ser humano, como algo positivo y enriquecedor que va más allá de lo exclusivamente genital, coital o reproductivo.

Por estos motivos, antes de hablar del VIH/SIDA es importante que todos/as sepamos a qué nos referimos cuando hablamos de **SEXUALIDAD**.

Por sexualidad entendemos la forma en la que cada persona vive su condición de varón o de mujer, con relación a las otras personas. Esta dimensión de nuestra personalidad se aprende igual que el modo de comportarse y nos acompaña desde el nacimiento hasta la muerte, manifestándose **en cada momento y en cada persona de modo diferente**.

La sexualidad la sentimos, la vivimos, pero no es fácil hablar de ella porque no hay normas iguales para todos/as. Tiene que ver con cómo vivimos y sentimos como chicos y chicas y cómo vivimos nuestras diferentes formas de ser y sentir. Generalmente, las personas, al hablar de relaciones sexuales, piensan directamente en la penetración (vaginal o anal), todo lo demás se considera juego o actividad preliminar. Sin embargo, las formas en que las personas pueden vivir y expresar su sexualidad son muy diferentes. Aunque en nuestra sexualidad está implicada también nuestra genitalidad, no debemos confundirnos y creer que son la misma cosa. **Sexualidad no es solamente:**

- ✓ Genitales.
- ✓ Reproducción.
- ✓ Coito (relación sexual con penetración vaginal o anal).
- ✓ Heterosexualidad.

Las formas de vivir nuestra sexualidad las vamos descubriendo, perfeccionando y disfrutando a lo largo de toda nuestra vida, además es distinta en cada persona, cambia con el tiempo y no tiene por qué coincidir con una norma establecida. La idea de que existe una única forma "como debe ser" o una forma "ideal" de sexualidad, es la que provoca que se busque la fórmula perfecta. Sin embargo, las expresiones de la sexualidad varían tanto como las personas y sus formas de ser, vivir y desear. Por eso no existen recetas al respecto.

Cada persona es única y peculiar, por eso es importante respetar las diferencias, la diversidad y aceptar a los/as demás y a nosotros/as mismos/as.

El objetivo es conocerse, aceptarse, vivir y expresar nuestra sexualidad de modo que seamos felices. Para lograrlo es importante saber cuáles son nuestros deseos y particularidades. De esta forma podremos hablar sobre lo que nos gusta, deseamos y lo que no. La clave está en la comunicación.

Hablar de forma personal sobre cómo cada uno/a vive y siente su sexualidad es una cuestión a la

que no estamos acostumbrados/as. Muchas personas muestran una carencia de habilidades para hablar de temas relacionados con la sexualidad y la prevención. La negociación de las relaciones sexuales es diferente según el deseo de la persona, la confianza, el tipo de relación, el grado de intimidad y el encuentro sexual del que se trate.

Si la relación es estable, pocas veces se habla de qué queremos, qué nos gusta y mucho menos nos atrevemos a plantear la cuestión del VIH/SIDA. Cuando la relación es casual o temporal también resulta complicado hablar de ello. Preguntar si la otra persona se ha hecho la prueba del VIH o decir que no se desea mantener una relación sexual con penetración sin preservativo, son cuestiones que requieren, seguridad, confianza, tranquilidad, perder el miedo a que la otra persona se enfade y poder hablar sobre lo que deseamos y queremos.

El proceso de negociación sexual requiere un alto grado de comunicación sobre el deseo y la intención sexual. Sin embargo ésta, no sólo debe darse durante la relación sexual, sino antes, durante y después, ya que el diálogo favorece el entendimiento y la satisfacción.



VIH/SIDA

La palabra **SIDA** corresponde a las iniciales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Síndrome: conjunto de síntomas y signos que caracterizan una enfermedad.

Inmunodeficiencia: debilitamiento del sistema inmunológico, que es el responsable de las defensas de nuestro cuerpo.

Adquirida: no es hereditaria, sino causada por un virus.

Cuando el **VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)** entra en nuestro organismo ataca al sistema de defensas de forma silenciosa, a medio y largo plazo, a las células que se encargan de defendernos de las enfermedades y dejando al organismo expuesto a infecciones graves y ciertos cánceres. Con el tiempo, al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA.

Cuando una persona adquiere el VIH se dice que es portadora del virus del SIDA o seropositiva y aunque no ha desarrollado aún la enfermedad sí puede transmitir el virus a otras personas.

¿Qué es el Sistema Inmunológico?

Es un sistema muy complejo, cuya función principal es defender al organismo de las infecciones. Cuando un agente infeccioso (virus, bacterias, hongos, parásitos) penetra en el organismo, el sistema inmunológico se activa inmediatamente para combatir la infección.

Actúa gracias especialmente a un tipo de glóbulos blancos de la sangre, los linfocitos, existen dos tipos de linfocitos que actúan de diferente manera:

- ✓ Linfocitos B: producen anticuerpos que atacan al virus.
- ✓ Linfocitos T: atacan al virus directamente.

Una variedad de los Linfocitos T, son los Linfocitos CD4 o T4, que desempeñan un papel de mucha importancia ya que son los que activan el sistema inmunológico, es decir, cuando un germen entra en nuestro organismo es reconocido por los Linfocitos CD4 que dan la señal y alertan a los Linfocitos T y a los B para atacar.

¿Cómo actúa el VIH en nuestro organismo?

Por sus características el VIH se puede definir como un virus verdaderamente débil y poco resistente fuera del organismo humano, simplemente se puede destruir con: lejía, agua oxigenada, detergentes, alcohol de 70° o calor superior a 60°.

Dentro de nuestro organismo, como los demás virus, el VIH no puede sobrevivir de forma independiente, sólo puede vivir en el interior de una célula. En el caso del VIH, éste ataca a los Linfocitos CD4 así como a otra variedad de glóbulos blancos, los macrófagos, destruyéndolos progresivamente y paralizando las defensas de nuestro organismo.

El VIH está formado por una cubierta de proteínas y lípidos que rodean una molécula de ARN (portadora del código genético del virus). Las proteínas de la cubierta permiten la adhesión del virus a los linfocitos CD4 y su penetración en las células.

Cuando el VIH entra en nuestro organismo, implanta su código genético en los linfocitos CD4, se multiplica a expensas de éstos y finalmente los destruye, de esta forma se va produciendo una disminución de la capacidad defensiva del organismo.

La infección por VIH es un proceso lento que se manifiesta de esta manera:

Periodo asintomático: no hay signos externos de la infección por VIH, la persona seropositiva no nota nada, se encuentra sana aunque sea portadora del virus y pueda transmitirlo.

Inmunodepresión crónica: el sistema inmunológico de la persona seropositiva ha sufrido un descenso importante de sus defensas.

SIDA: con el tiempo al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de infecciones y enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA:

- ✓ **Infecciones oportunistas:** cuando la inmunidad de un organismo es deficiente, los microbios “oportunistas” aprovechan para invadirlo y provocar infecciones graves (tos prolongada con fiebre, diarreas crónicas, parálisis, tuberculosis, meningitis, problemas en la vista, herpes cutáneo...).
- ✓ **Algunos cánceres:** Sarcoma de Kaposi (son placas o nódulos cutáneos que no sólo se encuentran en la piel, sino también en los ganglios, pulmones y en casi todas las vísceras). Los linfomas (tumores de los ganglios linfáticos).
- ✓ **Otras manifestaciones:** el VIH puede actuar directamente sobre el sistema nervioso central, causando afecciones neurológicas (pérdida de memoria, falta de coordinación, confusión en el lenguaje...).

El SIDA es pues la consecuencia final de la destrucción de las defensas que durante años ha realizado el VIH.

¿Es lo mismo ser seropositivo/a que tener el SIDA?

La infección que provoca el VIH es de desarrollo lento, varios años, tiempo durante el cual el VIH va destruyendo las células del sistema inmunológico. Durante este periodo no hay síntomas que indiquen la presencia del VIH en el organismo. Pero desde que una persona adquiere el VIH, se dice que es portadora del virus del SIDA o seropositiva y por lo tanto es capaz de transmitirlo.

Tanto las personas seropositivas como las personas con SIDA llevan el virus en sus células y por tanto ambas pueden transmitir la infección.



VÍAS DE TRANSMISIÓN Y FORMAS DE PREVENCIÓN

El virus del SIDA se encuentra en todos los fluidos del organismo de una persona portadora del VIH o seropositiva: sangre, saliva, semen, secreciones vaginales, lágrimas, orina, etc. Sin embargo los únicos en los que se encuentra una concentración suficiente de VIH para poder transmitirlo son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. El resto de fluidos, aún cuando puedan contener VIH, éste se encontrará en cantidad mínima y por ello no podrán transmitir la infección.

Por lo tanto, las vías de transmisión del VIH son:

-Sanguínea.

-Madre-hijo/a.

-Sexual.

Transmisión sanguínea:

La transmisión por vía sanguínea tiene lugar cuando la sangre de una persona seropositiva entra en el torrente sanguíneo de otra persona.

Esto puede ser por el uso compartido de agujas (tatuajes, piercing...), jeringuillas, objetos cortantes y enseres personales (cuchillas de afeitar, cepillo de dientes...) contaminados por el VIH.

¿Cómo prevenir?

No compartir agujas, jeringuillas o cualquier otro material para pincharse. Se debe utilizar una jeringuilla nueva para cada inyección.

Como norma de higiene básica, no se deben compartir objetos de aseo personal (cuchillas de afeitar, cepillo de dientes, instrumentos de manicura...).

Las agujas, jeringas y objetos similares que se utilizan en las consultas médicas, hospitales, etc., no suponen ningún riesgo, ya que este material es de un solo uso o está esterilizado.

Con los piercing, los tatuajes, la depilación eléctrica o la acupuntura, es importante asegurarse que se usa un equipo nuevo o estéril.

En el caso de transfusiones sanguíneas, desde 1987 toda sangre donada es examinada y destruida si resulta estar contaminada por el VIH. También el material para donar sangre es estéril y de un solo uso.

Transmisión madre – hijo/a:

Una mujer seropositiva, tiene de un 20% a un 40% de posibilidades de tener un hijo/a infectado/a. Puede transmitir el virus por vía sanguínea durante el embarazo (a través de la placenta) o el canal del parto. También a través de la leche materna se puede transmitir el virus.

Todos los bebés de madres seropositivas nacen con los anticuerpos del VIH, esto no quiere decir que todos/as estén infectados por el virus. En la época en la que no se realizaba profilaxis, el riesgo de transmisión de la infección por VIH de la madre a su futuro/a hijo/a durante el embarazo estaba entre el 15 y el 25%. Dada la efectividad del tratamiento antirretroviral administrado durante el embarazo, se está consiguiendo una reducción muy notable de los casos de niños/as con infección por VIH y de SIDA. A partir de los 18 meses se puede saber si el/la niño/a tiene el virus.

¿Cómo prevenir?

En este caso, la mejor manera de evitar la transmisión del VIH al bebé es evitar el embarazo. Por ello, es fundamental que las mujeres portadoras del VIH consulten con especialistas antes de quedarse embarazadas.

En caso de ser portadora del VIH y estar embarazada, es importante saber que:

Existe la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo dentro de las 22 primeras semanas de gestación, acogiéndose a los supuestos legales.

La atención sanitaria regular desde el principio del embarazo es muy importante. El tratamiento con medicamentos antiretrovirales puede disminuir el riesgo de transmisión del VIH al feto.

Dado que una de las formas de transmitir el VIH es a través del canal del parto, es aconsejable la cesárea.

Teniendo en cuenta que la leche materna puede transmitir el virus del SIDA, es importante evitar la lactancia materna.

Otra forma de reducir el riesgo de transmisión del VIH es administrarle un tratamiento antiretroviral al niño/a cuando haya nacido.

Transmisión sexual:

La transmisión sexual del VIH se produce en las siguientes relaciones sin protección:

- ✓ **Penetración vaginal o anal.**
- ✓ **Relación buco-genital** (sobre todo entraña riesgo si hay lesiones en la boca o en los genitales, se ingieren las secreciones o se mantienen en la boca).

La transmisión se realiza a través del contacto de fluidos: sangre-sangre, sangre- semen o secreciones vaginales.

Durante las prácticas sexuales, normalmente, se producen pequeñas lesiones o heridas microscópicas en las mucosas de la vagina, pene o ano. A través de estas pequeñas aberturas el virus puede pasar a la sangre. Por lo tanto, todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones conllevan un aumento del riesgo de transmisión. La mucosa rectal es más frágil que la mucosa vaginal, por lo que es más fácil que se produzcan lesiones en la penetración anal.

El riesgo se incrementa si se mantienen relaciones sexuales mientras se sufre alguna otra infección de transmisión sexual (porque provocan la aparición de úlceras o llagas en los genitales).

Una sola práctica sexual de riesgo puede bastar para transmitir el VIH. No obstante, la posibilidad de contraer la infección aumenta con el número de veces.

Tanto el varón como la mujer pueden transmitir el virus a sus parejas. En la mujer seropositiva, el periodo de la menstruación es más infeccioso a causa del flujo de sangre.

Prácticas sexuales con alto riesgo de transmisión del VIH

- ✓ Penetración anal sin preservativo
- ✓ Penetración vaginal sin preservativo
- ✓ Felación con eyaculación en la boca

Prácticas para las que existen algunas evidencias de que la transmisión puede ocurrir

- ✓ Felación sin eyaculación sin preservativo
- ✓ Cunnilingus sin método de barrera
- ✓ Beso negro (rimming) o annilingus sin método de barrera

Prácticas sexuales sin riesgo

(Siempre y cuando los métodos de barrera se usen correcta y sistemáticamente y no se produzcan accidentes)

- ✓ Penetración vaginal con preservativo
- ✓ Penetración anal con preservativo
- ✓ Felación con preservativo
- ✓ Cunnilingus con método de barrera
- ✓ Uso no compartido de juguetes sexuales
- ✓ Beso negro (rimming), annilingus con método de barrera
- ✓ Masturbación mutua
- ✓ Besos
- ✓ Caricias
- ✓ Abrazos
- ✓ Frotamientos
- ✓ Masajes

¿Cómo prevenir?

Utilizando el **preservativo** (masculino o femenino) en las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral). Está demostrado que los preservativos impiden la transmisión del VIH. Por ello, un preservativo utilizado correctamente ofrece la máxima protección frente al SIDA.

Otras prácticas sexuales...

Si se practica una **felación** (estimulación del pene con la boca) hay riesgo de transmisión del VIH si hay lesiones en la boca o en los genitales, se ingiere el semen o se mantiene en la boca. Para evitar la transmisión se debe utilizar preservativo.

Si se practica un **Cunnilingus** (estimulación de la vulva con la boca) es importante utilizar barreras de protección para que la boca no entre en contacto con los flujos vaginales, ya que es una práctica sexual con riesgo de transmisión del VIH, sobre todo durante la menstruación. Para evitar la transmisión se pueden utilizar preservativos cortados, trozos de plástico de envolver alimentos o pañoletas de látex (barreras de látex que se venden en los sex-shops).

Si se practica el **annilingus** (beso negro o rimming) (estimulación del ano con la boca) existe riesgo de transmisión del VIH si hay presencia de sangre en el ano o en la boca debido a alguna lesión. Para evitar la transmisión se puede utilizar cualquier método barrera que impida el contacto directo de la boca con el ano, como preservativos cortados, trozos de plástico de envolver alimentos o pañoletas de látex.

El intercambio de juguetes sexuales, como los consoladores, que han entrado en contacto con flujo vaginal o sangre, puede ser una práctica de riesgo de transmisión del VIH. Si se comparten o se utilizan para diferentes prácticas sexuales (penetración vaginal o anal) es importante utilizar preservativo y lavarlos bien.

El preservativo

El preservativo (masculino y femenino) es el método más eficaz para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales con penetración, por lo tanto es importante conocerlo bien y no olvidar:

- ✓ Comprarlos en farmacias, o en otros lugares que ofrezcan garantía.
- ✓ Comprobar que estén en buen estado, la fecha de caducidad y que estén homologados por la autoridad sanitaria y con marcado CE.
- ✓ Protegerlos del calor, la luz y la humedad excesiva (ojo con las carteras y las guanteras de los coches, los cambios de temperatura los pueden deteriorar).
- ✓ Guardarlos en lugares frescos y secos.

¿Cómo se utiliza el preservativo masculino?

Es importante seguir adecuadamente los pasos para una correcta utilización:

Abrir el preservativo con cuidado de no dañarlo con uñas, anillos y dientes.

Una vez abierto, antes de colocarlo, comprobar si el preservativo está al derecho o al revés (esto se puede hacer soplando un poco dentro del preservativo para ver hacia que lado lo tenemos que desenrollar).

Colocar el preservativo sobre el pene en erección, antes de cualquier penetración vaginal, anal u oral.

Presionar la punta del depósito del preservativo para expulsar el aire y dejar espacio para el semen. Si el preservativo no lleva depósito, éste debe hacerse al colocarlo, dejando un espacio libre de 1 a 2 cm. de largo en la punta del pene.

Desenrollar el preservativo hasta cubrir completamente el pene.

Usarlo durante toda la penetración. Es aconsejable lubricar el preservativo una vez puesto para facilitar la penetración. Muchos ya vienen con el lubricante incorporado, pero si no es suficiente se pueden comprar en las farmacias, teniendo en cuenta que sean solubles en agua, ya que los aceites pueden estropear el látex del preservativo.

Después de eyacular, antes de que la erección disminuya, hay que retirar el pene sujetando el preservativo por la base.

Comprobar que no se ha roto (llenándolo de agua o presionando el depósito), anudarlo y tirarlo a la basura, nunca al WC ni a la calle (hay que tener en cuenta que los preservativos no son biodegradables).

Usar uno nuevo cada vez que se mantenga una relación sexual y si se cambia de práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral).

¿Cómo se utiliza el preservativo femenino?

Es un método barrera alternativo al preservativo masculino, que como éste, se vende en las farma-

cias sin necesidad de receta. Consiste en una funda transparente de poliuretano, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer. Su textura es similar al preservativo masculino y ofrece igual seguridad y protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH y los embarazos no deseados.

Es importante seguir adecuadamente los pasos para una correcta utilización:

El preservativo femenino puede insertarse hasta 8 horas antes de la relación sexual.

Abrir el envoltorio cuidadosamente para no dañarlo.

El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para colocarlo en el fondo de la vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer. El preservativo femenino se comercializa lubricado. Si se requiere una lubricación adicional, hay que poner el lubricante en el interior.

Sostener el preservativo con el anillo externo colgado hacia abajo. Coger el anillo de la parte cerrada del preservativo (interno) y apretarlo entre los dedos pulgar e índice o corazón de forma que quede largo y estrecho.

Elegir una posición cómoda para la colocación del preservativo. Puede ser de pie con el otro pie encima de una silla; sentada con las rodillas separadas, agachada o acostada.

Introducir el aro interno en la vagina.

Empujar el aro interno (metiendo el dedo índice en el condón) lo más profundamente posible de forma que quede en el fondo.

El anillo exterior debe cubrir los genitales externos de la mujer.

Guiar el pene con la mano hacia el centro del preservativo femenino evitando que se introduzca entre la pared de la vagina y la parte exterior del preservativo.

El preservativo femenino no necesita retirarse inmediatamente después de la eyaculación. Una vez terminada la relación y retirado el pene, quitar el preservativo apretando el anillo externo, retorciéndolo para mantener el semen en el interior del preservativo. Tirar hacia fuera delicadamente.

Después de usarlo hay que tirarlo a la basura, no al WC.

Usar uno nuevo cada vez que se mantenga una relación sexual.

El preservativo femenino supone una alternativa frente al masculino, además permite a las mujeres elegir libremente el uso de un método de protección frente al VIH para mantener relaciones sexuales con penetración seguras.

Algunas creencias que condicionan que no se utilice el preservativo:

“No hay riesgo de transmisión del VIH porque mi pareja es estable y tenemos mucha confianza”.

“Si digo que usemos el preservativo temo estropear la situación”.

“El preservativo es incómodo y te corta el rollo”.

“Por una vez que no lo use, no va a pasar nada”.

“Es complicado de poner”.

“No se disfruta igual”.

“Si ligo, aunque no tenga preservativo, ¿cómo voy a desaprovechar esa oportunidad!”.

Aunque seamos conscientes del riesgo de transmisión, en ocasiones resulta difícil exigir que una relación sexual con penetración se lleve a cabo sin riesgo de infección. Tenemos que aprender a decir **NO, SI NO HAY PROTECCIÓN.**

Mucha gente no usa el preservativo porque piensan que es incómodo, que quita placer, que reduce la espontaneidad, que corta la relación. Sin embargo, los preservativos están hechos de un material muy fino y suave, que apenas se nota. Y además la colocación del preservativo por la pareja o por ambos, puede resultar excitante y placentera como parte de las caricias y juegos previos a la penetración. **El objetivo de las relaciones sexuales es disfrutar y con miedo no se disfruta. Debemos valorar lo que supone no utilizar medidas de protección, y decidir si preferimos disfrutar con tranquilidad.**

Muchas veces se piensa que cuando el amor aparece no se le puede decir que utilice alguna protección. **Pero el amor, el cariño, la pasión y la estabilidad de una pareja, no son una vacuna.**

Es importante tener en cuenta que el alcohol y otras drogas pueden alterar nuestra capacidad de decidir y pueden llevarnos a tener una falsa apreciación de la realidad y a eludir la utilización de métodos de protección.

Ahora queda claro que el SIDA no se transmite...

Acariciándose, tocándose, abrazándose, masturbándose, besándose o dándose masajes.

Mirando, conversando, compartiendo momentos agradables, expresando sentimientos y fantaseando.

A través de las picaduras de mosquitos, mordiscos o arañazos de animales.

Compartiendo vasos, cubiertos, servilletas, platos u otros utensilios de cocina.

Compartiendo alimentos o agua.

Utilizando las mismas duchas y servicios.

Compartiendo el lugar de estudio, trabajo o vivienda.

Con los contactos de la vida cotidiana.

Compartiendo prendas de vestir.

En las piscinas y gimnasios.

En las relaciones sexuales con penetración utilizando métodos de prevención.



LA PRUEBA DEL VIH

La presencia del virus del SIDA, puede detectarse mediante un simple análisis de sangre capaz de localizar en nuestro organismo la presencia o ausencia de anticuerpos frente al VIH que provoca el SIDA.

Existen dos formas básicas de detectar el VIH:

De forma directa: detectando el virus mismo o algunos de sus componentes. Los métodos directos no se utilizan rutinariamente en el diagnóstico de la infección por VIH, estando al alcance sólo de laboratorios especializados y reservados en general a la investigación.

De forma indirecta: detectando los anticuerpos producidos por el organismo como reacción a la presencia del virus. El método ELISA es una técnica rápida (de minutos a horas) relativamente sencilla y es la que se usa de forma habitual.

Es muy aconsejable realizarse la prueba si te has expuesto a ser infectado a través de relaciones sexuales no seguras o contacto con la sangre.

Es muy recomendable, sobre todo en las siguientes situaciones:

- ✓ Las personas que han mantenido relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal o buco genital) sin preservativo o que han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual.
- ✓ Las personas que han compartido utensilios que hayan estado en contacto con la sangre de personas infectadas: cuchillas de afeitar, jeringuillas, agujas, cucharas, filtros o cualquier otro artículo para afeitarse, inyectarse, consumir drogas, etc.
- ✓ Las parejas que quieran dejar de usar el preservativo en sus relaciones y las mujeres que estén o piensen quedarse embarazadas.

Para realizarse la prueba hay que dejar pasar **un mínimo de tres meses desde que se produjo la práctica con riesgo** ya que nuestro cuerpo tarda ese tiempo, llamado "periodo ventana", en desarrollar los anticuerpos contra el VIH que se detectan en la prueba.

Hacerse la prueba es una decisión voluntaria, cada persona debe decidir si se la quiere hacer, pero es importante saber que **detectar cuanto antes la infección por VIH permite a la persona seropositiva beneficiarse precozmente de los tratamientos existentes, mejorar su calidad de vida y adoptar las medidas preventivas necesarias para evitar la transmisión del VIH o la reinfección.**

Es ilegal que te pidan una prueba de VIH para realizar cualquier trabajo, puesto que su transmisión depende de comportamientos individuales que nada tienen que ver con la actividad laboral. En el lugar de trabajo, basta con aplicar las medidas de seguridad e higiene normales.

¿Dónde realizan la prueba?

Se puede realizar en los Centros de Atención Primaria, en los Centros de Planificación Familiar y en los Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual.

La prueba del VIH se realiza de forma gratuita, voluntaria, confidencial, y si se desea también anónima.

Si la prueba da positiva

Un resultado positivo no significa que la persona seropositiva tenga el SIDA, sino que está infectada

por el VIH, es portadora del virus y puede transmitirlo a otras personas, por lo que debe tomar precauciones para disminuir los riesgos de evolución hacia el SIDA y evitar que otras personas se expongan al virus.

Desde que se produce la transmisión del VIH hasta que se desarrolla el SIDA pueden transcurrir muchos años. Así mismo, se puede hacer mucho para retrasar la aparición del SIDA:

- ✓ Evitando reinfecciones.
- ✓ Evitando cualquier otro tipo de infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Acudiendo a los controles médicos y tomando la medicación prescrita de forma correcta.
- ✓ Llevando a cabo una dieta equilibrada.
- ✓ Manteniendo unos horarios regulares de sueño, descansando y no cometiendo excesos físicos.
- ✓ Realizando ejercicio.

Debido a que el desarrollo de la infección de VIH es diferente para cada persona, no se pueden hacer afirmaciones de carácter general respecto a su evolución. Un porcentaje importante de personas que llevan más de 15 años infectadas siguen siendo asintomáticas, por lo que su vida cotidiana no será diferente a la de cualquier persona que no sea seropositiva.



TRATAMIENTO

Los enormes avances científicos que se han producido con respecto a la infección por VIH han dado lugar a tratamientos que mejoran la calidad de vida de las personas enfermas y retrasan la progresión de la enfermedad.

La terapia antiretroviral se refiere a los fármacos utilizados para tratar la infección por el VIH. Estos medicamentos inhiben la replicación del virus previniendo la progresión de la infección.

Los nuevos tratamientos antiretrovirales están consiguiendo convertir el SIDA prácticamente en una enfermedad crónica, y podrán lograr alargar tanto el periodo asintomático que no se llegue a desarrollar el SIDA.

Uno de los factores más importantes para conseguir una mayor efectividad de los tratamientos antiretrovirales consiste en la adecuada adherencia a los mismos, es decir, la correcta toma de los medicamentos.

La adhesión al tratamiento ofrece la mejor posibilidad a los fármacos y al organismo humano de contraatacar al virus. Si no se siguen las pautas recomendadas pueden aparecer resistencias. Cada fármaco tiene un tiempo de actuación óptimo, pasado este tiempo la cantidad de medicamento que hay en sangre es menor, por lo que el virus puede replicarse generando mutaciones resistentes. Por eso es fundamental tomar los medicamentos en los intervalos de tiempo prescritos.

Por todo esto, es necesaria una actitud de compromiso y negociación entre el/la paciente y el personal médico con respecto a la medicación prescrita (inicio del tratamiento, medicamentos, dosis, forma de administración e interrupción del tratamiento) para obtener el máximo beneficio de los tratamientos.

Por otro lado, es importante una detección precoz de la infección por VIH para iniciar el tratamiento lo antes posible, ya que tomando la medicación adecuada y con controles médicos la persona seropositiva puede mejorar su calidad de vida y retrasar la progresión de la enfermedad.

A pesar de los avances en los tratamientos y de las investigaciones para lograr una vacuna eficaz contra el SIDA, actualmente la prevención es la única forma de luchar contra la infección por el VIH.



DUDAS FRECUENTES SOBRE EL VIH/SIDA

¿El VIH sólo afecta a un grupo limitado de personas?

El VIH/SIDA puede afectar a cualquier persona que no tome precauciones a la hora de evitar la transmisión. Este grupo de personas comprende la población en general, sin distinción de edad, raza, orientación sexual o el número de relaciones sexuales que se tengan. No importa dónde, con quién, cuándo o qué se haga lo importante es que se tomen medidas de prevención.

Si fuera seropositivo/a, ¿me lo habría dicho?

Cada persona tiene derecho a preservar su intimidad. Además hay personas seropositivas que ni ellas mismas lo saben. No debemos dejar el cuidado de nuestra salud en otras manos. Lleva tú la iniciativa y toma tus propias medidas de precaución

¿Se nota cuando alguien tiene el VIH?

No. Cuando una persona es seropositiva, es decir, cuando tiene el virus en su cuerpo pero se encuentra latente y todavía no ha comenzado a manifestarse, es imposible saber sólo por su aspecto externo si está o no infectada por el VIH. No hay signos externos que indiquen si una persona está o no infectada por el virus del SIDA. Desde que una persona adquiere el virus hasta que aparecen las primeras manifestaciones del SIDA, puede pasar mucho tiempo, años. Estas personas infectadas por el VIH, aunque no tengan síntomas, pueden transmitir el virus. No hay que olvidar que la ausencia de síntomas no significa que no pueda transmitirlo.

Es demasiado joven como para haber estado en contacto con el VIH. Seguro que no lo tiene

La edad que se tenga no exime de la posibilidad de entrar en contacto con el VIH. Son las diferentes prácticas de riesgo las que determinarán las posibilidades que existen de contraerlo.

El preservativo, ¿protege frente al SIDA?

El preservativo es hoy por hoy el único método eficaz de prevención de la transmisión sexual del VIH. Si ha pasado la normativa de seguridad y por lo tanto está homologado, ha estado bien conservado y se siguen todas las instrucciones para su correcta utilización, la protección es segura. Si todo esto no se cumple la eficacia del preservativo se ve reducida.

¿Se pueden mantener relaciones sexuales con personas seropositivas?

Sí, siempre y cuando se utilicen medidas de prevención, no se tienen por qué evitar las relaciones sexuales con penetración con cualquier persona. Además, no hay que olvidar que la sexualidad es muy rica y variada y que existen muchas más prácticas sexuales que no conllevan penetración.

Si una persona es seropositiva ya no tiene que protegerse en sus relaciones sexuales.

Ser seropositivo/a no quiere decir que se pueda prescindir de las medidas de protección. Existe la posibilidad de que algunas cepas del virus sean resistentes a alguno de los medicamentos disponibles, con lo que se reducen nuestras posibilidades de tratamiento si resultamos re infectados/as con una de estas cepas. Además es necesario protegerse para evitar otras enfermedades de Transmisión Sexual ya que pueden acelerar la progresión de la infección del VIH.

Si en una relación sexual con penetración (vaginal/anal) se rompe el preservativo, lo mejor es lavarse para que salga todo el semen y evitar así la transmisión del VIH

El lavado vaginal o anal después de una relación sexual no protege frente a la transmisión del VIH.

En cuanto el esperma o el flujo vaginal entra en contacto con la mucosa ya existe riesgo de transmisión, por poco tiempo que pase. Si se rompe el preservativo lo primero que hay que hacer es acercarse a un Centro de Atención Primaria, de Planificación Familiar o de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Si soy seropositivo/a ¿Para qué protegerme en mis relaciones sexuales?

Ser seropositivo/a no quiere decir que se pueda prescindir de las medidas de protección. Además de prevenir para evitar la transmisión del VIH a otras personas, existe la posibilidad de que algunas cepas del virus sean resistentes a alguno de los medicamentos disponibles, con lo que se reducen nuestras posibilidades de tratamiento si resultamos re infectados/as con una de estas cepas. Además es necesario protegerse para prevenir otras Infecciones de Transmisión Sexual ya que pueden acelerar la progresión de la infección del VIH.

Los mosquitos pueden transmitir el VIH, si antes han picado a una persona seropositiva

Las vías de transmisión están perfectamente delimitadas y estudiadas; entre ellas no aparece la transmisión por picaduras de insectos. Tampoco el resto de los animales, domésticos o no, pueden transmitir el VIH, ya que tal y como indica su nombre es exclusivo de los seres humanos. Los animales no pueden ser portadores del VIH.

Seguro que si hubiese alguien seropositivo en el trabajo nos lo dirían por razones de seguridad

Ante todo, lo que debe primar es el derecho a la intimidad, dignidad y confidencialidad. Ningún profesional sanitario puede revelar datos sobre la salud de cualquiera de sus pacientes, ya que estaría violando el secreto profesional. Nadie puede pedir, como indispensable para realizar cualquier trabajo, una prueba de detección del VIH. Las relaciones dentro de los centros de trabajo no conllevan riesgo de transmisión del VIH. Una persona que trabaja, portadora o enferma, es ante todo un trabajador o una trabajadora, con los mismos derechos y deberes que cualquier otra persona.

Los tatuajes son una causa más de transmisión del VIH...

Los tatuajes por sí mismos no son causa de transmisión del VIH. Pero sí las agujas u objetos punzantes que se utilicen si no están debidamente desinfectados. Asegúrate que el establecimiento cumple las normas mínimas de higiene, no ya sólo por el VIH, sino por otras muchas más enfermedades que se pueden transmitir.

Si habitualmente utilizas jeringuillas, procura que sean de un solo uso. Si esto no fuese posible, recuerda que las agujas se deben desinfectar entre uso y uso.

OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son aquellas enfermedades infecciosas susceptibles de ser transmitidas por contacto corporal íntimo, normalmente por medio de las relaciones sexuales con penetración (anales, vaginales u orales).

Están causadas por virus, bacterias, hongos o parásitos, y pueden afectarnos repetidamente ya que en la mayoría de los casos no hay vacunas frente a ellas y además, no generan protección (inmunidad duradera). Muchas de estas enfermedades si no son tratadas pueden ocasionar graves trastornos de salud.

Los cuadros clínicos a los que pueden dar lugar son diversos, tanto por su gravedad como por sus manifestaciones. Se pueden padecer sin presentar síntomas e incluso éstos en ocasiones pueden desaparecer, pero la enfermedad no se cura si no se recibe el tratamiento adecuado.

En caso de sospecha de padecer una ITS es conveniente acudir a un centro de salud o a centros especializados de planificación familiar o de enfermedades de transmisión sexual y seguir las prescripciones del/la médico/a.

El tratamiento precoz es fundamental ya que, cuanto antes se realice, menor riesgo existirá de que conlleve problemas permanentes. Es importante no automedicarse puesto que pueden desaparecer los síntomas pero no la enfermedad.

Si se tiene una ITS es conveniente avisar a la pareja o parejas con quienes se hayan mantenido relaciones sexuales recientes e informarles sobre la posibilidad de transmisión aunque no presenten síntomas.

El mejor modo de prevenir las ITS es el uso del preservativo (masculino o femenino) o de barreras de látex en las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral).

ALGUNAS DE LAS ITS MÁS FRECUENTES SON:

CANDIDIASIS

Transmisión

Causada por un tipo de hongo (normalmente *Cándida Albicans*). En la mujer esta infección no suele ser de transmisión sexual, sino que la *cándida* forma parte de la flora vaginal normal, y determinados factores como una mayor acidez del flujo vaginal, toma de anticonceptivos, o antibióticos, el embarazo, etc. pueden hacer que aparezcan los síntomas. En los hombres la transmisión sexual es lo más frecuente.

Síntomas

En las mujeres:

Malestar y picor en la vagina.

Enrojecimiento de la vulva.

Aumento de la secreción vaginal, volviéndose blanca y espesa.

En los varones:

Después de mantener una relación sexual con una pareja infectada, pueden presentar inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se realiza mediante un examen de los genitales y en el caso de las mujeres analizando la secreción vaginal.

El tratamiento implica el uso de óvulos vaginales y cremas especiales.

GONORREA

Transmisión

Está causada por una bacteria que se transmite normalmente durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral) y la mujer embarazada puede transmitirla al bebé durante el parto.

Síntomas

No siempre existen, pero pueden aparecer de 2 a 7 días (o incluso más) desde el contacto sexual.

En las mujeres:

Aumento del flujo vaginal.

Flujo vaginal maloliente.

Dolor o escozor al orinar.

Dolores abdominales.

Reglas dolorosas.

En los varones:

Secreción lechosa y amarillenta.

Dolor o escozor al orinar.

Aumento de las ganas de orinar.

Diagnóstico y tratamiento

La Gonorrea se diagnostica mediante el examen médico y con cultivos de la bacteria infecciosa. El tratamiento más eficaz son los antibióticos.

CLAMIDIASIS

Transmisión

Está causada por una bacteria (Chlamydia) que se transmite durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral) y la mujer embarazada puede transmitirla al bebé durante el parto.

Síntomas

Con frecuencia no produce síntomas. Si éstos aparecen se manifiestan entre 7 y 21 días tras el contacto sexual.

En las mujeres:

Aumento del flujo vaginal

Alteraciones de la regla

Sangrado tras la relación sexual

En los varones:

Secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar

Diagnóstico y tratamiento

La forma de diagnosticar esta enfermedad es a través de análisis y cultivos de la bacteria infecciosa. El tratamiento más eficaz contra la Chlamydia son los antibióticos.

TRICOMONIASIS

Transmisión

Está causada por un parásito (Trichomona) que se transmite a través de relaciones sexuales con penetración y que generalmente causa una infección vaginal.

Síntomas

Los síntomas aparecen entre 3 y 28 días después de la infección. Es muy raro que los varones muestren síntomas y, a veces, las mujeres tampoco los tienen.

En las mujeres:

Secreción vaginal espumosa, amarillo verdosa y maloliente que causa irritación y picores en la vagina y la vulva.

En los varones:

Escozor y supuración.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de esta enfermedad se realiza analizando las secreciones de la vagina o del pene o mediante cultivos.

Tanto el varón como la mujer necesitan tratamiento. La medicación adecuada la debe recetar el/la especialista.

HERPES GENITAL

Transmisión

Está causado por un virus que se transmite por contacto sexual (penetración vaginal, anal y oral) y por contacto entre las manos y los genitales. La mujer embarazada puede transmitirlo al bebé en el parto.

Síntomas

Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección: vaginal, anal u oral.

Cuando la lesión desaparece, el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés.

Los síntomas más frecuentes del herpes son:

Fiebre.

Cefaleas.

Dolores en los músculos.

Escozor en la zona de las ampollas.

Dolor o escozor al orinar.

Secreción de la uretra o la vagina.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se puede realizar mediante un examen físico de las ampollas o las úlceras de las zonas genitales, análisis de sangre o cultivos.

Existen medicamentos para disminuir la gravedad de los síntomas.

CONDILOMA

Transmisión

Está causado por un virus denominado Virus del Papiloma Humano (VPH) que se transmite en las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral). La madre también puede transmitirlo al feto en el momento del parto.

Síntomas

Entre 1 y 20 meses después del contacto sexual pueden aparecer unas verrugas, habitualmente secas e indoloras con una apariencia rosada parecida a una coliflor que crecen cerca de los genitales y en el ano.

La fase de formación de las verrugas puede provocar picores y escozor.

En las mujeres:

Afectan generalmente a los labios vaginales, la entrada vaginal, la vagina, el cuello del útero, el ano, a boca, la garganta, etc.

En los varones:

Puede afectar a cualquier parte del pene, la entrada de la uretra, el frenillo, el glande, el ano, la boca, la garganta, etc.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se realiza a través de exámenes ginecológicos. En ocasiones se requieren estudios especiales como la biopsia para confirmar la infección.

El tratamiento consiste en eliminar las verrugas mediante líquidos especiales o cirugía de láser para cauterizarlas o congelarlas. Sin embargo, una vez que se han eliminado las zonas lesionadas, el virus suele quedar alojado en el organismo, por lo que las verrugas pueden reaparecer, por este motivo deben realizarse controles médicos periódicos.

HEPATITIS

Inflamación del hígado causada por un virus. Existen cuatro tipos principales de hepatitis víricas: hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C y hepatitis D (delta).

Transmisión

Hepatitis A

Se transmite por vía oral, a partir de la ingesta de agua o comida contaminada que ha estado en contacto con excreciones fecales portadoras del virus. También se transmite al realizar prácticas sexuales en las que entre en contacto la boca con el ano.

Hepatitis C

La principal vía de transmisión es a través de la sangre y hemoderivados de personas infectadas.

El riesgo de transmisión sexual es escaso, sobre todo está relacionado con prácticas sexuales de penetración anal y relaciones sexuales durante la menstruación en caso de ser la mujer la portadora.

El riesgo de transmisión de madre a hijo/a es bajo (5-6%).

Hepatitis B

Se transmite por vía sexual, sanguínea y de madre a hijo/a.

Algunas personas que padecen hepatitis B o C desarrollan la forma crónica de la enfermedad, que puede manifestarse de tres maneras distintas:

La hepatitis es persistente pero leve.

La hepatitis es activa y se cronifica.

La persona es portadora del virus de forma crónica pero no hay síntomas de hepatitis.

Hepatitis D

El virus de la hepatitis D requiere del virus de la hepatitis B para poder multiplicarse, es decir, sólo puede infectar a pacientes con hepatitis B y agravar la enfermedad. Se transmite por vía sexual y sanguínea. La transmisión de madre a hijo/a es poco frecuente.

Síntomas

No todas las personas con hepatitis presentan síntomas. En caso de presentarlos durante la fase aguda, éstos pueden ser:

Cansancio

Dolores musculares

Dolores en las articulaciones

Falta de apetito

Orina de color oscuro

Heces decoloradas o blancas

Nauseas y vómitos

Fiebre

Coloración amarillenta de la piel o en los casos más leves sólo apreciable en el blanco de los ojos

Dolor debajo de las costillas del lado derecho

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de la hepatitis aguda es fácil clínicamente, examinando piel, ojos y abdomen. La hepatitis crónica suele confirmarse mediante análisis de sangre u otras pruebas como biopsias del hígado.

No existe tratamiento específico para la infección aguda, sin embargo, la combinación de varios fármacos está consiguiendo buenos resultados.

Las personas que tienen esta enfermedad deben guardar reposo, evitar beber alcohol y ciertos medicamentos y seguir una dieta adecuada.

El tratamiento de la hepatitis B y C se realiza mediante la administración vía parenteral de un medicamento antiviral. Existe una vacuna efectiva para prevenir la hepatitis A y B.

CHANCRO BLANDO

Transmisión

Está causada por una bacteria que se transmite durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral).

Síntomas

Aparición de una úlcera genital dolorosa. Comienza siendo un grano blando rodeado de una zona enrojecida, pasados unos días se llena de pus y se rompe formando una úlcera. La úlcera puede ser única o múltiple.

En las mujeres las úlceras aparecen habitualmente en la entrada o en la parte interior de la vagina, en los labios, en el clítoris y en el cuello del útero.

En los varones suelen aparecer en el prepucio, frenillo y glande.

Puede haber úlceras extragenitales en las manos, muslos, pecho, etc., aunque son menos frecuentes.

En ocasiones las úlceras pueden ir acompañadas de inflamación de los ganglios de la ingle.

Diagnóstico y tratamiento

La forma de diagnosticar esta enfermedad es a través de una revisión médica. El tratamiento más eficaz contra el Chancro son los antibióticos.

SÍFILIS

Transmisión

Es una infección crónica generalizada, causada por una bacteria que en la mayoría de los casos se transmite por contacto sexual (vaginal, anal u oral) con una lesión sifilítica. También puede producirse a través de la sangre y la mujer embarazada puede trasmitirla al feto durante el embarazo.

Síntomas

La enfermedad evoluciona por etapas:

1ª Fase:

Los primeros síntomas aparecen de una a doce semanas después de la transmisión. Suele formarse una pequeña lesión o úlcera rojiza, denominada chancro sifilítico, es indolora y se localiza normalmente en los genitales, a veces en la boca o en el ano.

Aproximadamente una semana después de la aparición del chancro, aparece la infección de algún ganglio linfático cercano. Al cabo de seis u ocho semanas, el chancro desaparece sin dejar cicatriz pero la bacteria permanece en el organismo.

2ª Fase

Si no se trata la infección puede pasar a otra etapa que conocemos como sífilis secundaria en la que se puede producir:

Erupciones en el pecho, brazos, palma de las manos, piernas, vagina, ano, etc.

Nódulos linfáticos en el cuello, las axilas y las ingles.

Fiebre, caída del cabello, pérdida de peso, cefaleas, dolor de garganta y sensación de malestar general.

Es una fase sumamente contagiosa, tiene una duración variable, algunos síntomas disminuyen pero el dolor y la erupción pueden repetirse. Aunque los síntomas desaparezcan, la bacteria sigue estando en el organismo de forma latente.

3ª Fase

Tres años o más después de la transmisión, pueden aparecer:

Úlceras en la piel

Artritis

Lesiones en el corazón

Lesiones en los vasos sanguíneos

Lesiones en el cerebro y médula espinal

Diagnóstico y tratamiento

A las dos semanas aproximadamente, se puede determinar la existencia de la enfermedad a través de un análisis de sangre.

El tratamiento suele ser con antibióticos, además es necesario un seguimiento exhaustivo para asegurar que éste ha sido efectivo.

LADILLAS

Transmisión

Se trata de un parásito que se transmite por contacto sexual o por contacto indirecto (sábanas, toallas, ropa, etc.). Normalmente se localiza en el vello de la región genital. Estos parásitos se adhieren a la piel y a las raíces del vello púbico, se multiplican con facilidad y son muy contagiosos.

Síntomas

Tanto en mujeres como en varones:

Picor en la zona del vello púbico.

Lesiones en la zona genital producidas por el rascado.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se realiza a través de la observación del vello de la región genital. Las ladillas son

redondas y de color marrón y sus huevos, las liendres, son de color blanco.

El tratamiento consiste en lociones, cremas o champús que se venden en las farmacias. Se debe lavar la zona en seco durante varios minutos y luego peinar el vello con un peine de cerdas muy finas para eliminar los huevos.

También es importante lavar la ropa interior, toallas, sábanas, etc. a temperaturas altas para desinfectarla.



LA PREVENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de transición de la infancia a la madurez que sirve como preparación e iniciación a la edad adulta. Es una situación nueva biológica y socialmente en la que se producen cambios corporales, afectivos, cognitivos, de valores y de relaciones sociales.

Es un momento crítico en la formación de la identidad. La representación de sí mismo/a pasa a constituir un tema fundamental. El/la adolescente tiene una gran necesidad de reconocimiento y aceptación para formarse un concepto positivo de sí mismo/a. En esta etapa se produce una tendencia a la construcción de la propia estructura de conducta a partir, sobre todo, de la socialización entre iguales.

Desde el punto de vista educativo y preventivo la adolescencia sería un periodo idóneo para asesorar y orientar a los/as jóvenes en los distintos aspectos que pasan a ser importantes en su vida: la sexualidad, el desarrollo de su identidad, la aceptación del propio cuerpo, la autoestima, la experimentación de nuevos roles, el grupo de amigos/as, etc.

A la hora de sensibilizar a los/as jóvenes sobre la importancia de la prevención de la transmisión del VIH, es necesario considerar la salud como un ámbito en el que además de la información, es fundamental trabajar sobre creencias, actitudes y valores que favorezcan conductas saludables.



LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN ENTRE IGUALES

Dentro de la educación para la salud, diferentes asociaciones juveniles vienen trabajando la prevención del VIH/SIDA, en el marco de la educación sexual, a través de la promoción de la participación de los/as jóvenes.

Es importante que sean los/as propios/as jóvenes quienes intervengan con sus iguales, debido a que:

- ✓ Los/as jóvenes no sólo conocen realmente sus deseos, inquietudes y necesidades, sino que también los comparten.
- ✓ Utilizan un mismo lenguaje y la comunicación resulta mucho más fluida y directa.
- ✓ Entre ellos/as no existe estructura piramidal, como ocurre entre cualquier profesional de la salud y un/a joven, elevándose enormemente la receptividad del mensaje.
- ✓ El mensaje que pueden ofrecer es actual y llega a más jóvenes.

En este sentido, la figura del mediador y la mediadora juvenil ocupa un papel principal en los programas de prevención de la transmisión del VIH, ya que acerca la información sobre el VIH/SIDA de manera atractiva, desde la reflexión, el debate y la participación.



SUGERENCIAS PARA TRABAJAR LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH CON JÓVENES

Para empezar, hay que tener claro que no existen recetas, puesto que los grupos de jóvenes con los que trabajemos pueden ser muy diferentes. Las intervenciones deberán adecuarse a la realidad de los/as participantes (edad, nivel educativo, contexto social, diversidad cultural, etc.). Hay que tener en cuenta las características del grupo antes de programar, establecer los contenidos y escoger la metodología adecuada.

La realidad es plural y los modelos de intervención deberán adaptarse y adecuarse a ella.

Es necesario abordar las actividades de prevención del VIH/SIDA con un enfoque global, en el contexto de la promoción de la salud sexual.

La Educación Sexual deberá ser la pieza clave que dé coherencia al resto de las intervenciones y que permita alejarnos de una sexualidad basada en la prevención de peligros y situaciones de riesgo para ser algo positivo y enriquecedor que vaya más allá de lo exclusivamente genital, coital y reproductivo.

Es importante que el/la mediador/a haya reflexionado sobre su propia sexualidad y reconocido sus valores y actitudes, especialmente en relación con el VIH/SIDA.

No debemos olvidar que la información que trasmitamos ha de ser clara y precisa, utilizando términos sencillos y fácilmente comprensibles.

Algunos de los contenidos que no hay que olvidar en un taller de prevención de la transmisión del VIH son: concepto VIH/SIDA, origen del virus y sus características, sistema inmunológico, vías de transmisión, formas de prevención, prácticas de mayor y menor riesgo, uso correcto del preservativo, prueba del VIH, recursos, etc. Es importante utilizar diferentes dinámicas que faciliten al grupo la comprensión de estos contenidos.

A la hora de explicar el sistema inmunológico y cómo actúa el VIH en nuestro organismo, hay que evitar términos demasiado complicados, resulta muy útil ayudarse de técnicas que faciliten la comprensión del mismo.

Es importante explicar la diferencia entre VIH y SIDA, y aclarar que no es lo mismo estar infectado/a por el VIH que tener el SIDA.

Es necesario aclarar que no existen grupos de riesgo sino prácticas de riesgo, y explicar cuáles son las vías de transmisión y cómo se puede prevenir. Es conveniente incidir en la adopción de medidas preventivas y la reducción de prácticas de riesgo.

Hay que promover el aprendizaje de habilidades para el desarrollo de conductas sexuales saludables desde una perspectiva de género.

A lo largo del taller hay que analizar los conocimientos y actitudes del grupo acerca del VIH/SIDA.

Al hablar de transmisión sexual, hay que tener en cuenta que la sexualidad es un aspecto global de la persona y que a la hora de trabajar este tema se pueden despertar sentimientos y emociones que se deben entender. Es importante que cada uno/a analice sus actitudes ante la sexualidad y que se respete cualquier orientación y opción sexual, puesto que la forma de disfrutar de la sexualidad es distinta en cada persona. Es importante transmitir que prevenir no significa renunciar al placer.

El lenguaje que se utilice es clave ya que no es lo mismo hablar de sexo que de sexualidad, ni decir relaciones sexuales que relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal o buco-genital).

Cuando se hable del preservativo, debe quedar claro cómo se usa, para ello se pueden utilizar dinámicas o juegos. Puede ser un buen momento para trabajar las habilidades de comunicación y negociación a la hora de utilizarlo.

Hay que conocer qué piensa el grupo acerca de la prevención, y las dudas, miedos y problemas que suelen tener a la hora de utilizar el preservativo cuando mantienen relaciones sexuales con penetración. Se pueden ir analizando con ellos/as las situaciones con las que se suelen encontrar y sus posibles soluciones. Sobre todo, es importante transmitir todos los aspectos positivos que conlleva el uso del preservativo.

La metodología que se utilice debe ser dinámica y participativa, puesto que no se trata de trabajar para, sino con los y las jóvenes. La elección de las dinámicas y técnicas dependerá de los conceptos que se quieran transmitir, los objetivos planteados, el grupo, y el tiempo del que dispongamos. Su utilización ayudará a abordar los contenidos que se quieran trabajar.

Sería bueno conocer los mitos del grupo acerca del VIH/SIDA y contrastarlos con la realidad. Es importante transmitir información, aclarar dudas y romper con tópicos y falsas creencias.

Ser mediador/a no supone ser un/a experto/a en el tema, hay que saber derivar si no se conoce la respuesta. Por tanto, antes de dar un taller es conveniente informarse de los recursos con los que puede contar el grupo, y así aclararles dónde acudir ante cualquier problema o duda que tengan.

El trabajo de mediador/a requiere una formación amplia y una metodología que facilite la transmisión de los contenidos y que sea flexible para poder adaptarla a las diferentes circunstancias y realidades de los grupos.

El/la mediador/a debe tener capacidad para ponerse en el lugar de las otras personas, teniendo consideración hacia sus ideas y valores, comprendiendo sus puntos de vista y estableciendo una relación que favorezca la comunicación.

Es fundamental programar y evaluar las intervenciones. Los mecanismos de evaluación deben estar previstos antes de realizar las intervenciones, en función de los objetivos programados.



ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL SIDA

¿Es suficiente la información para prevenir el VIH? ¿Tienen los/las jóvenes los conocimientos necesarios sobre el SIDA? ¿Cómo se explica que haya jóvenes que estando bien informados/as, sigan sin utilizar medidas de prevención?

Una prevención efectiva no es sólo dar información, cuestionar actitudes y fomentar su replanteamiento, también consiste en conseguir que las personas realicen conductas seguras con relación al VIH. Es decir, no sólo que sepan qué son el VIH y el SIDA, o que desarrollen actitudes favorables hacia tales conductas, sino que en el momento real de su comportamiento, cuando se relacionen con las demás personas, no realicen actividades de riesgo frente a la transmisión del VIH.

En ocasiones los/as jóvenes perciben numerosos obstáculos y dificultades a la hora de realizar una conducta sexual determinada, aunque su actitud y su intención de realizarla sean favorables. Por lo tanto, hay otros muchos factores que pueden influir en la adopción de medidas de protección frente a la transmisión del VIH.

A continuación presentamos algunos de los aspectos que consideramos importantes a la hora de trabajar la prevención del SIDA con jóvenes, así como algunas propuestas metodológicas que pueden servir de orientación a los mediadores y las mediadoras para trabajar estos temas en sus talleres.

Habilidades personales

¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

Muchos/as jóvenes saben que el preservativo protege frente a la transmisión del VIH, el problema es que carecen de habilidades para utilizarlo, les da corte hacer una parada en la relación sexual para colocarlo o tienen miedo a que la otra persona crea que si llevan el preservativo preparado es que ya lo tenían previsto, no lo saben utilizar de manera adecuada o les da vergüenza comprarlo porque no saben qué les dirán en la farmacia y si sabrán contestar adecuadamente a las preguntas que les realicen (marca, tipo, número: de 6, 12, 24, etc.).

Es normal que surjan dificultades las primeras veces que se utilizan los preservativos, por lo tanto, es conveniente ensayar con los/as jóvenes para que sepan cómo es y cómo se utiliza correctamente (abrirlo, tocarlo, ver cómo se coloca, cómo se quita, etc.). También es importante analizar sus miedos y dudas a la hora de comprarlo y utilizarlo en las relaciones sexuales y favorecer que planteen propuestas para abordar estas situaciones de forma segura.

Habilidades de comunicación–negociación

¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

Otra de las variables que influyen en la no utilización del preservativo en las relaciones sexuales que entrañan riesgo de transmisión, son las dificultades que muchos/as jóvenes encuentran a la hora de dialogar con sus parejas acerca de la necesidad de prevención. En las relaciones estables (con la persona con la que se está “saliendo”), pocas veces se habla sobre el SIDA ya que no se presenta como una preocupación en sus relaciones. Con las relaciones esporádicas “rollo de una noche” no se dice “vamos a tener relaciones sexuales”, simplemente se tienen. Esto es así porque hablar de sexualidad resulta difícil ya que son necesarias habilidades de comunicación para negociar cómo y bajo qué circunstancias la actividad sexual será llevada a cabo.

Para ello es importante trabajar con los/as jóvenes diferentes habilidades como “la negociación”,

“aprender a decir no” y “asertividad”, es decir, aprender a decir y expresar los sentimientos y opiniones de una forma adecuada y en el momento oportuno, aunque las demás personas no estén de acuerdo (negarse a una petición “decir no”, pedir un cambio de comportamiento, pedir lo que necesita o deseo, etc.) y de esta manera vivir la propia sexualidad con mayor tranquilidad y seguridad.

Autoestima

¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

La autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que hemos ido recogiendo durante nuestra vida. Es el reconocimiento y aceptación de nuestras potencialidades, limitaciones y fallos.

La adolescencia es un momento de crisis por los cambios que se van produciendo, no sólo a nivel físico sino psicológico y social. La clarificación del autoconcepto es el principal problema con el que se enfrentan los/as adolescentes. En la formación del autoconcepto influyen las vivencias que cada persona haya tenido, la educación recibida, los recursos personales que se hayan formado, el saberse querido/a y valorado/a, la forma en que cada joven acepta sus nuevas responsabilidades y la evaluación de las capacidades personales.

Así mismo, los cambios físicos que se producen en esta etapa conllevan una adaptación a la nueva imagen corporal y una reafirmación de la identidad sexual. La aceptación corporal está mediatizada por los estereotipos de belleza que llegan a través de los medios de comunicación, donde aparecen modelos de belleza asociados al bienestar personal y la aceptación social. Los/as adolescentes reciben cotidianamente esta información y en ocasiones perciben estos estereotipos como el único modo de encajar en la sociedad. Por tanto se sentirán mejor con su cuerpo cuanto más se parezcan a los modelos propuestos y aceptados socialmente y peor cuanto más se alejen de ellos.

En el/la adolescente, la autoestima puede sufrir grandes altibajos. Muchos/as jóvenes se sienten mal consigo mismos/as y esto les puede hacer vivir aislados/as de los/as demás o no hacer valer sus derechos en las interacciones con las otras personas. Por el contrario, las personas que se aceptan a sí mismas, con sus capacidades y limitaciones, respetan sus propios derechos personales y son capaces de afrontar y resolver con seguridad los retos y las responsabilidades, en este caso, se sentirán seguras a la hora de protegerse frente al VIH, proponiendo de una manera adecuada la utilización del preservativo.

A lo largo de nuestra vida la autoestima puede variar y modificarse, por eso es importante tenerla en cuenta y favorecerla entre los/as jóvenes, para que se sientan mejor consigo mismos/as y vivan sus relaciones de manera satisfactoria y saludable.

Erotización del uso del preservativo

¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

Cuando hablamos de erótica nos referimos a la forma de expresar nuestra sexualidad. Una situación, un objeto, una actitud, una imagen puede resultar para nosotros/as erótico, pero, ¿qué pasa con el preservativo?

Por sí mismo el preservativo es difícil de erotizar, ya que está asociado a embarazos no deseados y a prevención de enfermedades de transmisión sexual y por lo tanto es vivido como algo externo que se introduce de manera forzada en la relación y no como una elección que resulte divertida y placentera.

Muchos/as jóvenes piensan que llegar a un determinado nivel de excitación sexual, es una situación

especialmente difícil para utilizar el preservativo. En este sentido, parecería que ven incompatible utilizar el preservativo (algo racional) con un intenso deseo sexual (algo irracional e incontrolable), ya que ven el preservativo como algo con lo que no se disfruta igual porque es incómodo, quita placer, corta el rollo, rompe la espontaneidad y reduce la sensibilidad.

Por estos motivos, es importante trabajar con los/as jóvenes la erotización del uso del preservativo, incitándoles/as a que generen sus propias situaciones donde puedan incorporar el preservativo de forma divertida y recordando que la capacidad de sentir placer depende no sólo del tipo de relación sexual, sino de cómo se viva y planteando que las prácticas sexuales seguras pueden ser alternativas placenteras, agradables y positivas.

Percepción de riesgo

¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

Cuando hablamos de percepción de riesgo nos referimos a la conciencia y valoración que se tiene del riesgo que supone la realización de una conducta, en este caso adquirir el VIH si se mantiene alguna práctica que conlleva riesgo de transmisión.

Si las personas que practican comportamientos de riesgo no tienen percepción de encontrarse en riesgo es más probable que no adopten medidas preventivas en sus relaciones sexuales, que transmitan el VIH y que no se hagan la prueba.

La percepción de riesgo de transmisión del VIH entre los/as jóvenes es baja. Hay varias razones que determinan esa falsa sensación de seguridad frente al SIDA, por un lado la idea de “a mí no me va a pasar” ya que las cosas sólo les pasan a los/as demás y la creencia errónea de que existen grupos de personas que tienen más probabilidad de adquirir el VIH que otras; y por otra parte, la supuesta monogamia y fidelidad de las parejas constituidas, es considerada como una garantía de no infección.

La estabilidad de la pareja ofrece una falsa sensación de protección frente al VIH/SIDA, aún cuando, las parejas se hayan consolidado hace pocas semanas o meses y no exista garantía alguna de que, en el momento de iniciarse la relación, los dos miembros de la pareja no fueran seropositivos. Las personas tratan de mostrar confianza a través de las prácticas desprotegidas y cuando solicitan que se utilice el preservativo la pareja lo interpreta como desconfianza. Entre los/as adolescentes definir a una persona como pareja estable puede implicar la percepción de que mantener con ella una relación sexual sin protección carece de riesgo. Paradójicamente, cuanto más tiempo y compromiso hay en una relación, más difícil es implementar sexo seguro y protegido, incluso los/as jóvenes dejan el uso del preservativo a cambio de métodos anticonceptivos que no previenen la transmisión del VIH.

La prevención de la transmisión del VIH/SIDA con jóvenes debería tener muy en cuenta que la implicación afectiva con otra persona suele conllevar la falsa percepción de alejamiento del riesgo, ya que estar enamorado/a parece ser el factor más importante para explicar las altas tasas de relaciones sexuales no protegidas: “si me quiere, nada me puede pasar”.

Otro factor que puede influir en la baja percepción de riesgo de transmisión del VIH, es la experiencia anterior de riesgo como percepción atractiva. Si una primera conducta fue de riesgo y no tuvo consecuencias negativas, es posible que la persona repita una y otra vez, confiada en su propia experiencia que le demuestra que no pasa nada.

La variable tiempo o inmediatez de las consecuencias también es clave para explicar la baja percepción de riesgo. La probabilidad de que una conducta se mantenga o desaparezca, depende sobre todo de sus consecuencias inmediatas y no tanto de sus consecuencias a medio o largo plazo. Si

éstas son placenteras de forma inmediata es probable que la conducta se mantenga. En el caso de la no utilización del preservativo en las relaciones sexuales las consecuencias positivas son inmediatas, en cambio la posibilidad de transmisión del VIH es sólo probable y a largo plazo.

Por lo tanto, las intervenciones deben ir dirigidas a acercar en el tiempo las consecuencias negativas de las conductas menos saludables (adquirir el VIH) y acercar en el tiempo las consecuencias positivas de las conductas más saludables, potenciando comportamientos sin riesgo o con menos riesgo, que también produzcan placer de forma cierta e inmediata (Ejemplo: erotizar el uso del preservativo).

Ideales románticos

¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

El mito del amor romántico juega un papel importante entre los/as adolescentes. Muchos/as jóvenes piensan que el amor verdadero o el enamoramiento rebasa los límites de la razón, nos envuelve y arrastra. Dicho de otra manera cuando el amor verdadero aparece no se le puede decir que utilice alguna protección, no se le puede decir que utilice preservativo ya que significaría un límite, una condición a esa entrega y se rompería la “espontaneidad” y el “romanticismo”.

Cuando analizas las fantasías que tienen los/as adolescentes sobre cómo sería su primera relación sexual ideal, piensan el lugar, con quién sería, cómo sería..., pero no suele aparecer la utilización del preservativo. Esto nos da una idea de lo poco integrado que está el preservativo en nuestros ideales románticos.

No se pueden perder de vista las “expectativas románticas” de los/as adolescentes en sus primeras relaciones sexuales ya que dichas expectativas les impedirían adoptar las precauciones necesarias al estar éstas en contradicción con sus “ideales”.

Roles de género

¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

Cuando hablamos de género nos referimos a las atribuciones sociales y culturales que se presuponen, se otorgan y en muchos casos se imponen según el sexo de las personas y que asignan valores y tareas diferenciadas.

Los roles son los papeles sociales que desempeñamos en nuestra vida cotidiana y que varían dependiendo de con quién estemos y en qué situaciones nos encontremos.

Los roles de género serían la manera en que debemos comportarnos y lo que se espera de nosotros/as por el hecho de ser varones o mujeres.

El hecho de ser varón o mujer constituye un determinante esencial para la construcción de las representaciones sociales. La sociedad adjudica roles determinados a cada sexo. Esta división sexual repercute en los vínculos entre varones y mujeres, y muy especialmente en las relaciones entre los sexos. La actitud pasiva que en general se espera de las mujeres obstaculiza la expresión de sus deseos y necesidades sexuales, así como el poder de decisión de cómo, cuándo y con quién tener relaciones sexuales, creando una situación que dificulta la prevención de la transmisión del VIH y la negociación de prácticas más seguras.

En los varones se fomenta la conquista sexual, las múltiples parejas y el control de las relaciones sexuales como forma de afirmar la masculinidad. Muchos jóvenes no utilizan el preservativo porque se convierte en un elemento que complica la relación sexual y si no saben manejarlo rápida y eficaz-

mente corren el riesgo de que se les perciba como poco experimentados, lo cual se contrapone al concepto que se tiene sobre la masculinidad.

En cuanto a la utilización del preservativo, tanto en chicos como en chicas se cuestiona el hecho de que ellas lo lleven, y califican de una forma más o menos explícita de “promiscuas” a las personas que los llevan. Sin embargo, la diferencia es que, el ser “promiscuo/a” tiene connotaciones positivas si se aplica a un chico y negativas en la chica.

Teniendo en cuenta que los roles asignados a chicos y chicas se convierten en elementos que dificultan la prevención del VIH/SIDA, no será posible producir cambios en la conducta sexual si no educamos a los/as jóvenes en la idea de igualdad y respeto, analizando los roles sexuales tradicionales, cuestionando las normas y principios asociados a estos roles respecto a la sexualidad y favoreciendo una adecuada comunicación y negociación de la actividad sexual entre varones y mujeres.

Además deberían concentrarse en el desarrollo de aptitudes para identificar y cambiar las normas relacionadas con el género que actúan como obstáculos para la prevención del VIH/SIDA

Influencia del grupo de iguales

¿Por qué debemos tenerlo en cuenta?

Los/as jóvenes se debaten con el problema de su identidad y lo intentan manifestar actuando de un modo particular y un estilo que los/as relaciona con un grupo de jóvenes determinado. El grupo de iguales actúa como agente de socialización permitiendo a el/la adolescente practicar conductas, habilidades y roles que contribuirán a la construcción de su identidad adulta.

La influencia del grupo de iguales es uno de los factores más importantes que determinan la conducta del/la adolescente, manifestada por la necesidad de ser aceptado/a y pertenecer a un grupo que lo/a refuerce en la búsqueda de su identidad.

En concreto, en el terreno de la sexualidad, está muy extendida la idea de que la norma entre los/as jóvenes es mantener relaciones sexuales con penetración. Al sentirse presionado/a por los comentarios de sus amigos, el/la adolescente puede llevar a cabo una relación sexual con penetración sin estar plenamente convencido/a, como respuesta de aceptación e integración en el grupo.

Así mismo, la información que transmite el grupo es considerada como la más certera, es decir, si el grupo de amigos/as dice que el preservativo corta el rollo, rompe la espontaneidad, reduce la sensibilidad, etc., y que por estos motivos es mejor no utilizarlo, será clave para que se actúe según lo que piensa la mayoría, ya que debido a la presión grupal una toma de decisiones presidida por las actitudes y valores personales se hace bastante difícil.

Es preciso entonces, trabajar con los/as adolescentes para que sepan desarrollar la habilidad de identificar cuándo el grupo desea ejercer sobre ellos/as una influencia negativa y demostrar con su actitud que él/ella tiene derecho a decidir su conducta, expresando lo que siente, piensa y desea de manera clara, directa y en el momento que considere oportuno.

ANTES DE PONERLO EN PRÁCTICA...

Ahora que ya conocemos algunos de los aspectos que influyen en la adopción de medidas preventivas frente al SIDA, hay que ir introduciéndolos a la hora de realizar intervenciones de prevención del VIH/SIDA con jóvenes.

La primera cosa que debemos tener en cuenta, es que existen diferentes dinámicas grupales que sirven para trabajar los aspectos planteados. Asimismo, no es necesario realizar una dinámica para tratar cada uno, ya que hay algunas con las que se pueden lograr varios objetivos.

Por otro lado, son cosas que se pueden trabajar de forma transversal a lo largo de todo el taller, por ejemplo las habilidades de comunicación y la autoestima se podrán ir trabajando desde el inicio del taller, en la medida en que favorezcamos un ambiente de participación y distensión, facilitando las interacciones positivas y estimulando la comunicación para que el grupo se sienta a gusto y se incremente la cohesión grupal. Así mismo, una forma de trabajar con el grupo la variable "Roles de género", es teniendo en cuenta la perspectiva de género a lo largo de todo el taller.

Antes de utilizar alguna dinámica grupal, es importante tener claros nuestros objetivos. Para ello es necesario tener en cuenta el aula en la que vamos a trabajar, los recursos y el tiempo disponible así como el grupo al que nos vamos a dirigir y adaptarnos a sus características: edad, nivel educativo, cultura/s de referencia, necesidades, conocimientos previos sobre el tema a tratar, recursos a los que pueden acceder, número de participantes etc., y en función de todo esto estructurar el taller, valorando qué es lo que queremos transmitir y eligiendo las dinámicas que faciliten la consecución de los objetivos planteados.

Después de llevar a cabo una dinámica, se debería realizar una puesta en común y analizar la experiencia que ha vivido el grupo, ya que no es la actividad en sí lo que promueve el aprendizaje sino la experiencia analizada e interiorizada.

Con las dinámicas que proponemos a continuación, lo que intentamos es aportar una base, unas ideas, unos recursos para que los/as mediadores/as puedan desarrollar sus propios instrumentos. Por lo tanto, hay que aplicarlas, usarlas, experimentar con ellas y modificarlas encontrando la que en cada momento sea más apropiada.



ALGUNAS DINÁMICAS GRUPALES

■ BUSCA SOLUCIONES

Objetivos:

Analizar las posibles dificultades que puede haber a la hora de utilizar el preservativo.

Favorecer la comunicación entre los/as participantes.

Tiempo aproximado:

40 minutos.

Materiales:

Folios, bolígrafos, cartulina y rotuladores.

Desarrollo:

Se divide a los/as participantes en 4 grupos.

A cada grupo se le da una situación diferente:

- ✓ Comprar preservativos.
- ✓ Guardar y conservar el preservativo de forma adecuada.
- ✓ Proponer a la pareja que utilicen el preservativo.
- ✓ Utilizar el preservativo de forma correcta.

Cada grupo analizará las dificultades con las que se podrían encontrar en la situación que les ha tocado y buscará alternativas para solucionarlas.

Tras debatir cada grupo, durante 10 ó 15 minutos, los problemas y las posibles soluciones se pondrán en común con el resto de participantes.

Mediador/a:

Debe promover el debate e ir analizando con los/as participantes cuáles son los mayores problemas y cómo solucionar cada uno de ellos.

Como complemento podría ir anotando en una cartulina grande las posibles soluciones.

■ NEGÓCIALO

Objetivo:

Potenciar la comunicación entre jóvenes con el objetivo de negociar el uso del preservativo en las relaciones sexuales.

Tiempo aproximado:

30 minutos.

Materiales:

No se necesitan.

Desarrollo:

Se piden dos voluntarios/as para representar una situación en la que un miembro de la pareja intenta convencer al otro de mantener relaciones sexuales sin preservativo mientras el otro argumenta en contra y se resiste con réplicas o protestas.

Finalmente tienen que negociar una solución.

Mediador/a:

Analizará con los/as voluntarios/as cómo se han sentido, qué es lo que más les ha costado, si ha sido fácil llegar a un acuerdo, etc.

Favorecerá el debate entre los miembros del grupo acerca de lo que han observado en la representación y de las dificultades que pueden surgir a la hora de plantear la utilización del preservativo a la pareja.



■ YO Y MI CUERPO

Objetivos:

Analizar críticamente los modelos de belleza y estética dominantes proponiendo valores alternativos.

Mejorar la autoestima de los/as participantes.

Favorecer la comunicación entre los/as participantes.

Tiempo aproximado:

50 minutos.

Materiales:

Revistas, cartulinas, pegamento y tijeras, folios, bolígrafos.

Desarrollo:

Dividir a los/as participantes en dos grupos.

Tienen que buscar en revistas personas atractivas.

Un grupo elabora un collage del “varón atractivo” y el otro de la “mujer atractiva”.

Se expondrán al grupo y se discutirán.

Cada participante de forma anónima, elaborará una lista con las características que les gustaría encontrar en su pareja ideal.

Se intercambiarán y se leerán.

Se discutirá en grupo si las características que aparecen en los pósters coinciden con las que les gustaría encontrar en su pareja ideal.

Mediador/a:

Debe promover el debate entre los/as participantes con el objetivo de llegar a consensos y romper con los estereotipos existentes.

Puntos de discusión:

- ✓ ¿Están satisfechos/as los varones y las mujeres de sus figuras corporales? ¿Quiénes están más satisfechos/as?
- ✓ ¿Cómo se forma en nosotros/as la idea de cuerpo atractivo?
- ✓ ¿Son realistas las imágenes de belleza que recibimos de los medios de comunicación?
- ✓ ¿Existen partes de nuestro cuerpo que podríamos cambiar?
- ✓ Y las partes que no podemos cambiar ¿Afectan a nuestro humor, nuestra inteligencia, nuestra capacidad para relacionarnos, etc.?
- ✓ ¿Existen cosas en nuestra vida que estén afectadas por nuestros cuerpos?

Una forma de terminar es realizando una dinámica de autoestima, como por ejemplo “el abanico”:

- ✓ Se escribirá el nombre de cada participante en un folio diferente y se irá pasando entre los miembros del grupo.
- ✓ Cada participante escribirá algo positivo sobre la persona cuyo nombre está en el folio, lo doblará y lo pasará a la persona que tenga a su lado, así hasta que todos los miembros del grupo hayan escrito algo positivo sobre cada persona, de tal manera que quedará formado un abanico que cada participante se quedará.

■ CAMBIA EL CHIP

Objetivos:

Analizar las ventajas y los inconvenientes de la utilización del preservativo.

Buscar maneras de introducir el uso del preservativo en las relaciones sexuales de forma que resulte excitante y placentero.

Favorecer la comunicación entre los/as participantes.

Tiempo aproximado:

30 minutos.

Materiales:

Papel continuo, rotuladores, folios y bolígrafos.

Desarrollo:

Se divide a los/as participantes en 4 grupos y se les dan rotuladores y papel continuo. Cada grupo deberá realizar una lluvia de ideas sobre los pros y los contras de la utilización del preservativo, valorando las posibles consecuencias tanto de la utilización como de la no utilización del preservativo.

Se escribirán los comentarios de los/as participantes en los listados. Cada grupo pondrá en común con el resto de participantes las ideas y discusiones que han salido, y se debatirán.

Cada grupo se volverá a reunir y pensarán en una historia en la que se plantee una relación sexual ideal: las personas, el lugar, el momento..., en la que tendrán que introducir el preservativo de forma que resulte divertido, excitante y placentero.

Cada grupo pondrá en común con el resto de participantes las historias que han elaborado.

Mediador/a:

Resumirá en la pizarra las conclusiones de los grupos sobre los pros y los contras de la utilización del preservativo, así mismo favorecerá el debate entre los/as participantes.



■ REALITY SHOW

Objetivos:

Reflexionar sobre los diferentes discursos sociales que existen acerca del VIH/SIDA, la utilización del preservativo y las personas seropositivas.

Favorecer la comunicación entre los/as participantes.

Tiempo aproximado:

35 minutos.

Materiales:

Cartulinas y rotuladores.

Desarrollo:

Se divide a los/as participantes en 4 grupos y se les dice que van a participar en un programa de debate de la televisión, cada grupo tendrá una postura muy definida sobre el VIH/SIDA que tendrán que defender y argumentar en el debate.

Posibles posturas:

Grupo radicalmente en contra del uso del preservativo y con actitudes discriminatorias hacia las personas seropositivas.

Grupo de desinformados/as.

Grupo de informados/as concienciados/as.

Grupo de informados/as pero "a mí no me toca".

Antes de empezar cada grupo buscará argumentaciones para mantener su postura en el debate y las escribirá en una cartulina para que luego les sirva de apoyo.

Cada grupo tendrá un/a portavoz.

El/la mediador/a será el/la moderador/a del debate y lo cerrará haciendo unas conclusiones sobre lo tratado.

Mediador/a:

Favorecerá el debate entre los/as participantes.

Analizará con los miembros del grupo cómo se han sentido con las posturas que han tenido que defender.

■ LA FIESTA

Objetivos:

Favorecer la conciencia del riesgo real que supone una relación sexual sin protección.

Mejorar la autoestima de los/as participantes.

Fomentar la comunicación entre los/as participantes.

Tiempo aproximado:

45 minutos.

Materiales:

Folios, celo, bolígrafos, pizarra, tizas.

Desarrollo:

Cada miembro del grupo escribirá en un papel cualidades propias que le hagan ser atractivo sexualmente a los ojos de los/as demás. Ese papel se pegará con celo en el pecho para que sea visible por todas las personas.

Así mismo, cada persona escribirá su nombre en tres papeles diferentes que deberá intercambiar.

El/la mediador/a comunicará al grupo que están en una fiesta y que tienen que levantarse e ir leyendo las cualidades atractivas que cada persona se atribuye.

Cuando una persona encuentre a alguien cuyas cualidades le gusten y a la otra persona también le gusten las suyas, intercambiarán un papel con sus nombres.

En el papel que entregue la otra persona se pondrá el orden en el que se ha realizado el intercambio (primer intercambio, segundo y tercero).

Al terminar el juego, la persona podrá haber intercambiado un papel, dos, tres o ninguno.

Mediador/a:

El/la mediador/a explicará que cada intercambio simbolizaba una relación sexual con penetración y que dos personas del grupo (al azar) eran seropositivas.

En la pizarra escribirá los nombres de las personas seropositivas y se irán viendo las transmisiones que ha habido en el grupo, en función de los intercambios de papeles, hasta ver el número total de personas que acabarían siendo seropositivas.

Después se supondrá que dos personas llevaban preservativo y se observará el descenso de transmisiones, lo que dará lugar a debatir en el grupo la importancia de la utilización del preservativo en las relaciones sexuales.

■ FANTASÍA SEXUAL

Objetivo:

Favorecer la reflexión en torno a las posibles formas de introducir el preservativo en las relaciones sexuales a través de la fantasía sexual.

Tiempo aproximado:

40 minutos.

Materiales:

Folios y bolígrafos.

Desarrollo:

Cada participante escribirá cómo le gustaría que hubiese sido o cómo le gustaría que fuese su primera relación sexual con penetración.

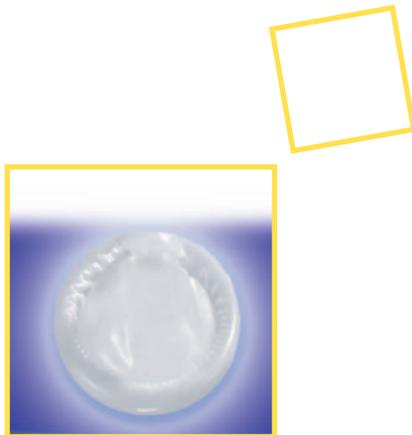
Se insistirá en que den rienda suelta a sus fantasías.

Después se intercambiarán las historias y se leerán en voz alta.

Mediador/a:

Normalmente, nadie suele introducir el preservativo en sus historias, el mediador/a deberá comentar esto con el grupo y analizar por qué solemos prescindir de él cuando fantaseamos sobre nuestra relación sexual "ideal".

Tras el debate, el/la mediador/a propondrá a los/as participantes que vuelvan a escribir las historias, incluyendo el preservativo en sus fantasías, de manera que también resulte "romántico", "placentero" y "divertido".



■ LAS PERSONAS SOMOS...

Objetivos:

Crear conciencia sobre los estereotipos femeninos y masculinos.

Favorecer la comunicación entre los/as participantes.

Tiempo aproximado:

60 minutos.

Materiales:

Rotuladores, folios, bolígrafos y papel continuo.

Desarrollo:

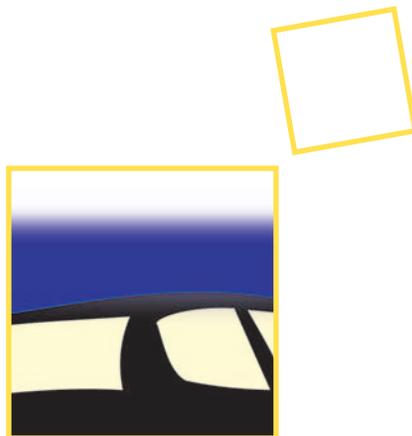
Se divide a los/as participantes en 4 grupos y se les dan rotuladores y papel continuo. Cada grupo deberá realizar una lluvia de ideas sobre lo que cree que son características de “lo femenino” y “lo masculino” (relacionadas con la sexualidad). Como título pondrán: “las mujeres son...”, “los varones son...”

Se escribirán las reacciones y comentarios de los/as participantes en los listados. En otro papel continuo se deberá escribir un listado de las consecuencias que esas imágenes tienen para las mujeres y los varones.

Cada grupo pondrá en común con el resto de participantes las ideas y discusiones que han salido, y se debatirán, concluyendo con una síntesis de las imágenes de “lo masculino” y “lo femenino” que aparecen y las consecuencias discriminatorias que acarrearán.

Mediador/a:

Deberá dirigir el debate final y aclarar que “lo femenino” y “lo masculino” son atribuciones culturales, que no dependen del sexo de las personas.



■ ANÁLISIS DE MITOS

Objetivo:

Fomentar el debate y el diálogo en torno a los mitos asociados al VIH/SIDA.

Tiempo aproximado:

60 minutos.

Materiales:

Tarjetas.

Desarrollo:

Se divide a los/as participantes en grupos de 4 ó 5 personas.

Se escribirán diferentes mitos acerca del VIH/SIDA en tarjetas y se repartirán entre los grupos. (1 ó 2 mitos por cada grupo).

Tras debatir cada grupo, durante 5 ó 10 minutos, los mitos que les han tocado, se pondrán en común con el resto de participantes.

Mediador/a:

Deberá promover el debate entre los/as participantes con el objetivo de llegar a consensos y romper con los mitos existentes.

Algunos de los mitos que se pueden trabajar son:

El VIH sólo afecta a un grupo limitado de personas.

Se nota perfectamente cuando alguien tiene el VIH.

Las personas que tienen el VIH no merecen ninguna compasión. Ellas se lo buscaron.



■ CON RIESGO/SIN RIESGO

Objetivo:

Analizar las vías de transmisión del VIH.

Tiempo aproximado:

30 minutos.

Materiales:

Fotografías, papel continuo y celo.

Desarrollo:

Se ponen en el suelo fotografías con distintas prácticas sexuales.

Se pone un papel continuo en el suelo y se divide en dos, en una parte se escribe "con riesgo de transmisión" y en la otra "sin riesgo de transmisión".

Los/as participantes tendrán que elegir dos fotos y pegarlas en la parte del papel continuo que consideren adecuada en función de si la imagen es una práctica de riesgo de transmisión del VIH o no.

Una vez que están colocadas todas las fotos se preguntará al grupo si están de acuerdo en cómo están distribuidas las fotos y se irán analizando una a una las fotografías.

Mediador/a:

Aprovechará para explicar las diferentes vías de transmisión, especialmente la vía de transmisión sexual, analizando las prácticas sexuales que suponen riesgo de transmisión del VIH así como las formas de prevención.

También irá aclarando las dudas que vayan surgiendo en el grupo.



■ CONSULTORIO SENTIMENTAL

Objetivos:

Analizar las posibles dificultades que puede haber a la hora de utilizar el preservativo.

Buscar alternativas para introducir el uso del preservativo en las relaciones sexuales.

Favorecer la comunicación entre los/as participantes.

Potenciar la negociación del uso del preservativo en las relaciones sexuales.

Tiempo aproximado:

65 minutos.

Materiales:

Tarjetas con las situaciones, folios y bolígrafos.

Desarrollo:

Se divide a los/as participantes en 4 grupos.

Cada grupo recibirá un guión de una situación relacionada con la prevención del VIH/SIDA.

Teniendo en cuenta la situación que les toque, tendrán que elaborar una carta a una revista o programa de radio que tiene una sección que responde a cartas de jóvenes con dudas.

Deberán leer atentamente las características de las personas que desean consultar, ponerse en su lugar y escribir todas las dudas que tendrían en esa situación.

Tras 10 ó 15 minutos, el/la mediador/a recogerá las cartas y explicará que cada grupo se transformará en la revista o programa de radio, y recibirá una carta escrita por otro grupo.

Deberán leer la carta que han recibido y contestar de forma apropiada, dando la mayor información que puedan y aconsejando a las personas que la han escrito.

Después cada grupo leerá la carta con su correspondiente contestación.

Mediador/a:

Situaciones que puede plantear:

Ana tiene 17 años y ha mantenido relaciones sexuales con penetración con diferentes personas. Sus amigos/as le preguntan si se protege y ella contesta que no. Algunos/as le dicen que eso está bien y otros/as que está mal. Tiene dudas, escribe su carta al consultorio sentimental.

Paz tiene un novio desde hace 2 meses, al que quiere mucho. Ella piensa que en su próxima cita van a tener relaciones sexuales. Paz se decidió a comprar preservativos, pero duda que su novio los use. Piensa que él dirá que los preservativos son para usarlos con prostitutas o más bien él preguntará por qué Paz los tiene. Ella no sabe cómo convencer a su novio de que los use. Escribe su carta al consultorio sentimental.

Daniel tiene 15 años y ha decidido mantener relaciones sexuales con penetración con su pareja. Lo comentó con sus amigos y algunos le aconsejaron utilizar preservativo, mientras que otros le dijeron que no los usara para que no se rompiera la espontaneidad de la relación. No sabe qué hacer, escribe su carta al consultorio sentimental.

Hace una semana Luis mantuvo una relación sexual con penetración con una persona que conoció una noche en una discoteca. No utilizó preservativo y algunos amigos le han dicho que puede tener riesgo de haberse infectado por el VIH, él piensa que no porque practicaron el "marcha atrás", pero tiene dudas. Escribe su carta al consultorio sentimental.

■ MI PRIMERA VEZ

Objetivo:

Posibilitar que el propio grupo reflexione y analice las condiciones que deberían estar presentes y ausentes en la primera relación sexual con penetración.

Tiempo aproximado:

45 minutos.

Materiales:

Folios y bolígrafos.

Desarrollo:

Se divide a los/as participantes en grupos de 4 ó 5 personas.

Cada grupo deberá pensar 4 condiciones imprescindibles que deberían estar presentes en la primera relación sexual, y 4 condiciones que deberían estar ausentes.

Se pondrán en común con el resto de los/as participantes, se analizarán las coincidencias y se elaborará una propuesta final.

Mediador/a:

El/la mediador/a escribirá en un papel los resultados obtenidos, lo fotocopiará y lo repartirá entre los miembros del grupo, para que así cada persona tenga su "guía para la primera relación sexual".

Es importante que sea el propio grupo quien plantee las condiciones y optar y seleccionar entre lo importante y secundario. Sin embargo, el/la mediador/a podrá dar pistas a la hora de elaborar la propuesta final.



■ MANUAL DEL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO

Objetivos:

Conocer el preservativo y las normas de su correcta utilización.

Favorecer la comunicación entre los/as participantes.

Tiempo aproximado:

30 minutos.

Materiales:

Papelitos con los pasos para colocar el preservativo.

Desarrollo:

Se forman grupos de 3 ó 4 personas y se les entregan unos papeles desordenados con los pasos que hay que seguir para colocar correctamente un preservativo con el objetivo de que el grupo los ordene de forma adecuada: excitación, pene en erección, abrir el preservativo, colocar el preservativo, penetración, eyaculación, retirar el pene, pérdida de la erección, quitar el preservativo, tirarlo a la basura.

Cada grupo explicará cómo los ha colocado y por qué.

Mediador/a:

Dará pistas para que el propio grupo resuelva la prueba de manera adecuada.

Sirviéndose de preservativos y un pene de plástico, irá viendo con el grupo pasa a paso cómo se coloca adecuadamente el preservativo.



■ DEFENDIENDO MIS DERECHOS

Objetivos:

Aprender a identificar y responder adecuadamente a la presión de grupo.
Analizar alternativas de solución cuando nos someten a presión negativa.
Favorecer la comunicación entre los/as participantes.

Tiempo aproximado:

30 minutos.

Materiales:

No se necesita.

Desarrollo:

Los/as participantes se sentarán en círculo.

Dos voluntarios/as representarán una situación en la que uno/a de ellos/as ejercerá presión sobre el/la otro/a que argumentará y tratará de solucionar la situación de manera asertiva, defendiendo su forma de pensar y sentir. (Tiempo de actuación: 10 minutos).

Tras la representación, los/as voluntarios/as reflexionarán sobre cómo se sintieron, el/la que realizaba la presión y el/la que respondía al verse presionado/a. Posteriormente todo el grupo analizará cómo defendió su posición la persona que resistía la presión, y comentarán otras posibilidades de solución al problema que observaron.

Mediador/a:

Propuestas de situaciones:

Demuéstrame que me quieres y mantén relaciones sexuales con penetración sin preservativo conmigo.

Todas las personas de tu edad ya mantienen relaciones sexuales con penetración, sólo tú eres el/la tonto/a que no se decide.

Finalizada la actividad explicará lo que significa la presión grupal negativa y las repercusiones que puede tener sobre nuestra vida. Así mismo hablará sobre las actitudes necesarias para hacer frente a la presión grupal (asertividad, saber comunicarse adecuadamente, tener conocimiento de sí mismo/a, saber establecerse metas reales, etc.).

INFORMACION DE LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN VIH DEL CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA

La implicación y el compromiso del Consejo de la Juventud de España en la prevención de la transmisión del VIH han quedado reflejados y demostrados a través de los distintos programas y campañas desarrolladas desde hace años, así como en el continuo apoyo y coordinación con el resto de las estructuras nacionales e internacionales responsabilizadas en estos temas.

Durante los últimos ocho años el Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública- Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA) ha firmado Convenios de colaboración con el Consejo de la Juventud de España con el fin de intensificar la participación de los/as jóvenes en la prevención de la transmisión del VIH.

Teniendo en cuenta que desde el Consejo de la Juventud de España se genera un proceso de total descentralización de la Campaña de Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA, dejando a las organizaciones que participan en la campaña la responsabilidad de la distribución de los materiales en el marco de sus propias actividades, consideramos interesante incluir en esta guía, información sobre las campañas realizadas hasta el momento así como de la actual 2005-2006: antecedentes, objetivos, materiales, propuestas de actividades a desarrollar, temporalización, recursos, y otras cuestiones que pueden resultar de utilidad a la hora de poner en marcha y desarrollar la campaña desde las organizaciones que participan en la misma con la finalidad de facilitar la labor de las organizaciones miembro en la puesta en marcha y desarrollo de la campaña, aportando una serie de sugerencias a la hora de realizar las actividades.

La necesidad de dirigir campañas específicas de prevención del SIDA a jóvenes, no sólo se justifica por la mayor accesibilidad de éstos y éstas a los mensajes de prevención, sino porque está demostrado que el cambio de conductas sólo se produce reforzando la política de educación sanitaria con campañas específicas dirigidas a colectivos de entorno socio-cultural y demográfico homogéneo.

CAMPAÑAS ANTERIORES

CAMPAÑAS 1998/1999/2000

En 1998 se firmó el primer convenio de colaboración con el Plan Nacional sobre el Sida, para poner en marcha una campaña de prevención de la transmisión del VIH. Como para cualquier campaña, se necesitaba contar con una imagen y un lema identificativo que se exhibiera en los diferentes materiales editados y que ofreciese una visión homogénea, reforzando el trabajo que se ejecutase con la puesta en marcha de la campaña de prevención.

Para seleccionar tanto la imagen como el lema, desde el equipo técnico del Consejo de la Juventud de España, se elaboraron unas líneas básicas que tenían en cuenta el público objetivo y el concepto de prevención que maneja el Consejo.

A continuación se solicitó a diferentes empresas de diseño que desarrollasen esas líneas básicas. Tras recibir varias propuestas, se seleccionó la imagen del preservativo junto con el lema "**Aquí tienes una solución redonda para prevenir el SIDA**".

Tanto la imagen como el lema de la campaña se mantuvieron dos años más, aunque se cambiaron los colores (1998 fondo rosa y preservativo en azul / 1999 fondo morado y preservativo en amarillo



/ 2000 fondo verde y preservativo en naranja).

Objetivos principales:

Con esta campaña se pretendía fundamentalmente sensibilizar a la población juvenil sobre la importancia de la prevención del VIH/SIDA, ofreciendo una información clara y específica sobre las vías de transmisión del VIH y las formas de prevención y contribuir a la aceptación y normalización del uso del preservativo entre los/as jóvenes.

CAMPAÑAS 2001/2002

Con el objetivo de fomentar la participación de los/as jóvenes en el diseño y la ejecución de los programas de prevención, se planteó la necesidad de convocar un concurso de carteles de ámbito estatal para que fuesen los/as propios/as jóvenes quienes diseñasen la parte gráfica de la campaña de prevención del VIH/SIDA del Consejo de la Juventud de España.

El objetivo central del concurso de carteles "*Ponte a pensarlo ya*" era fomentar el uso del preservativo en las relaciones sexuales como forma de prevenir la transmisión del VIH entre los/as jóvenes.

El concurso tuvo una gran acogida entre los/as jóvenes ya que llegaron 870 carteles. El ganador del concurso fue Daniel Ferrándiz Ibanez, con el cartel "*Atracción, Seducción, Provocación Prevención*". Ésta fue la imagen y el lema de la campaña de prevención del VIH/SIDA del Consejo de la Juventud de España durante los años 2001 y 2002.

Objetivos principales:

Durante estos años, lo que se pretendió principalmente fue erotizar el uso del preservativo en las relaciones sexuales, ya que normalmente el preservativo es vivido por los/as jóvenes como algo incómodo, que quita placer, corta el rollo y reduce la sensibilidad. Por estos motivos, era importante transmitir a los/as jóvenes que las prácticas sexuales seguras pueden ser alternativas placenteras, agradables y positivas.

CAMPAÑAS 2003/2004

Desde el Consejo de la Juventud de España, en coordinación con el Plan Nacional sobre Sida, se consideró la importancia y necesidad de prevención de la infección por VIH a través de la comunicación en la pareja y de la consideración, dentro de la misma, de vías de actuación negociada para la utilización del preservativo.

De esta forma, la campaña giró en torno a **la importancia de la negociación previa a una relación sexual** y la necesidad de promoción del uso del preservativo como medio para prevenir el VIH, además de otras infecciones de transmisión sexual.

La imagen y lema de las campañas 2003-2004 "*Habla con tu pareja sobre el uso del preservativo en vuestras relaciones sexuales*", pretende eliminar las dificultades que se plantean en la pareja a la hora de hablar de sexualidad y de la necesidad de prevención. En esta cam-



paña se apostó por promocionar, sensibilizar y contribuir a la aceptación del preservativo, así como por facilitar entre la población joven la normalización y negociación de su uso.

Objetivos Principales:

Entendemos que muchos jóvenes encuentran dificultades y han de enfrentarse a temores a la hora de hablar de la necesidad de prevención del VIH ante una relación sexual con la pareja, más aún cuando ésta es casual. Muchos de estos jóvenes conocen que el preservativo protege frente a la transmisión del VIH, el problema es que carecen de habilidades para utilizarlo, les da corte hacer una parada en la relación sexual para colocarlo o tienen miedo a que la otra persona crea que si llevan el preservativo es que ya tenían prevista la relación sexual.

Por estos motivos, la campaña de este año se centró en la importancia de la comunicación y la negociación del uso del preservativo en las relaciones sexuales para prevenir la transmisión del VIH.

Para ello es importante trabajar con los y las jóvenes diferentes habilidades como "la negociación", "aprender a decir no" y "la asertividad", es decir, aprender a decir y expresar los sentimientos y opiniones de una forma adecuada y en el momento oportuno, aunque las demás personas no estén de acuerdo, y de esta manera vivir la propia sexualidad con mayor tranquilidad y seguridad.

CAMPAÑA ACTUAL 2005-2006

En el Consejo de la Juventud de España, asumimos por octavo año consecutivo la puesta en marcha de la nueva campaña de prevención de la infección del VIH/SIDA.

Para impulsar esta nueva campaña precisamos de una innovadora y actualizada imagen que, junto a un nuevo lema, sirva para dar continuidad a las labores informativas y preventivas que desde el Consejo se están llevando a cabo.

Para ello, el Consejo de Juventud de España organizó un concurso convocado con el lema "*Estamos en Blanco*" para la presentación de trabajos por parte de la población que facilitara la selección de la nueva imagen que presentara las campañas de prevención del VIH/SIDA 2005-2006.

La idea parte de la pretensión de que sean los propios jóvenes los que presenten propuestas de diseño que refuercen las consecuencias positivas del uso del preservativo en las relaciones sexuales para prevenir el VIH/SIDA, garantizando que las prácticas sexuales seguras también son alternativas placenteras, agradables y positivas.

Finalmente, el trabajo seleccionado fue el presentado con el lema "*El lugar no importa. La luna es imprescindible*".

TEMA CENTRAL

Las ideas centrales que van a sustentar el trabajo que se realizará en el marco de la Campaña de Prevención de la Transmisión del VIH para este año serán:

- ✓ Trabajar las habilidades personales a la hora de utilizar el preservativo de cara a favorecer la autoestima de los/las Jóvenes.
- ✓ Reforzar las consecuencias positivas de utilizar el preservativo, no lo negativo.



- ✓ La tranquilidad de no correr riesgos al mantener una relación sexual protegida.
- ✓ Trabajar desde las emociones.
- ✓ Tener en cuenta los roles de género, que las mujeres se impliquen más a la hora de plantear el uso del preservativo.

Es importante trabajar con los jóvenes la erotización del preservativo y promover la inclusión romántica del uso del mismo.

Las intervenciones han de ir dirigidas al acercamiento de las consecuencias positivas de las conductas más saludables, potenciando la integración del preservativo dentro de las fantasías que los jóvenes generen de lo que sería el ideal romántico de la experiencia sexual: con quién, dónde, cómo... incluyendo aquí el preservativo como la forma de protección del VIH y haciendo desaparecer la idea de que la aparición de éste en la escena rompe la espontaneidad y el romanticismo.

Por todos estos motivos, y teniendo en cuenta las expectativas románticas de los jóvenes, la campaña procura que dichas expectativas no les impidan adoptar las precauciones necesarias procurando que la prevención no choque en contradicción con dichos ideales.

OBJETIVOS

- ✓ Ofrecer una información clara, sencilla, básica y específica a la población juvenil sobre las formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA.
- ✓ Contribuir a la aceptación y normalización del uso del preservativo.
- ✓ Sensibilizar a través del debate y la reflexión a la población juvenil acerca de la importancia de la prevención del VIH.
- ✓ Fomentar la negociación del uso del preservativo en las relaciones sexuales como forma de prevenir la transmisión del VIH entre los y las jóvenes.
- ✓ Facilitar el acceso a la gente joven de preservativos y otros materiales profilácticos, como medio eficaz de prevención.
- ✓ Fomentar la participación de los jóvenes en el diseño y la ejecución de los programas de prevención.
- ✓ Intensificar las acciones dirigidas a ampliar la cobertura de la población joven más vulnerable, especialmente los y las jóvenes con país de origen diferente a España.
- ✓ Propiciar que la campaña y las actividades realizadas en el marco de ésta contemple la diversidad de la población joven (sexual, cultural, de orientación ...).

MATERIALES

Folletos informativos

Una de las partes fundamentales de la campaña es la distribución de información sobre prevención de la transmisión del VIH entre la población juvenil. Desde el Consejo de la Juventud de España se han elaborado soportes informativos en castellano, catalán, gallego, euskera y, atendiendo a la población inmigrante, este año como novedad, se ha incluido una traducción al árabe para dar cobertura al objetivo de llegar a la población más vulnerable y a jóvenes procedentes de países diferentes a España. Todo ello ha sido elaborado en un lenguaje cercano al joven donde se ofrecen unos contenidos claros, de fácil comprensión y lectura.

Folleto prueba VIH

Teniendo en cuenta que en España entre 120.000 y 150.000 personas están infectadas por el VIH aunque la cuarta parte aún no lo sabe, consideramos muy necesario elaborar un folleto con información sobre la necesidad del diagnóstico precoz del VIH entre los/as jóvenes que incluya información general de la prueba del VIH, porqué hacerla, quién y cuándo.

Carteles

Además, para reforzar los mensajes y dar máxima publicidad a la campaña se han elaborado carteles, haciendo especial hincapié en que resulten atractivos.

Los carteles también se han realizado en castellano, catalán, gallego, euskera y árabe.

Guías de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles

Con esta guía pretendemos ofrecer un instrumento de información que facilite la labor de los/as mediadores/as en sus entidades, aportando una serie de sugerencias a la hora de fomentar actitudes y prácticas más seguras para la prevención de la transmisión del VIH entre la población juvenil.

La primera parte de la guía contiene información básica sobre el VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Así mismo, se incluyen una serie de sugerencias para realizar talleres de prevención del VIH/SIDA con jóvenes.

Finalmente, se presentan algunos de los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de trabajar la prevención del SIDA con jóvenes, ya que influyen en la adopción de medidas preventivas frente a la transmisión del VIH. También se incluyen algunas dinámicas grupales que pueden servir de orientación para trabajar de forma lúdica las diferentes variables planteadas.

La guía también ofrece información detallada de las campañas anteriores llevadas a cabo desde el Consejo de Juventud de España junto con la colaboración del Plan Nacional sobre Sida, así como de la campaña actual puesta en marcha para el 2005-2006.

Postales

Se han realizado postales con mensajes de prevención del VIH/SIDA, sencillos, directos y cercanos a los y las jóvenes. También se han realizado en castellano, catalán, gallego, euskera y árabe.

La distribución de las postales se ha realizado desde el Consejo de la Juventud de España entre las organizaciones que participaron en la campaña y a través del canal de distribución de la empresa Postal Free en lugares de ocio de distintos puntos de España.

Preservativos masculinos, femeninos y lubricantes

Una campaña de prevención debe ofrecer no sólo información, también debe facilitar los mecanismos y herramientas necesarias para la prevención, por ello se están distribuyendo preservativos masculinos, femeninos y lubricantes con el objeto de que el mayor número de organizaciones y organismos puedan repartirlos en todas aquellas actividades relacionadas directamente con el tema y que tengan como destinataria a la población joven.

Pack vídeo forum

El pack vídeo forum de prevención de la transmisión del VIH, que incluirá los seis cortometrajes que a lo largo de estos años hemos ido editando en dos bloques:

1. Cortometrajes finalistas del concurso de cortometrajes "Distancias Cortas" (2004)

- ✓ Primer premio Christian Jorge García, con el cortometraje "Des-Control".
- ✓ Segundo premio Vicente Benedito Gallego, con el cortometraje "El juego de las sillas".

- ✓ Tercer premio José Cayetano Pujol Buhigas, con el cortometraje "SIDA y otras enfermedades".

2. Cortometrajes titulados:

- ✓ Bailongas: Escrita y dirigida por Chiqui Carabante.
- ✓ En Malas Compañías: Con guión y dirección de Antonio Hens.
- ✓ Hongos: Escrita y dirigida por Ramón Salazar

Además, los/as mediadores/as cuentan con una guía didáctica que se podrá descargar desde la página web del Consejo, (www.cje.org), para trabajar la prevención del VIH/SIDA con jóvenes tras la proyección de los cortometrajes, abordando cuestiones relacionadas con la vivencia de una sexualidad saludable, las habilidades de comunicación, los roles de género, los ideales románticos, la importancia del grupo de iguales, la familia, la autoestima, la relación con el propio cuerpo, la expresión de afectos, la diversidad en las relaciones sexuales, la prevención de riesgos, etc.

El pack vídeo forum está subtítuloado y se encuentra disponible en DVD.

¿CÓMO SOLICITAR LOS MATERIALES?

Los materiales de la campaña se pueden solicitar a través de la página web del Consejo (www.cje.org), que incluye información sobre la campaña: objetivos, organizaciones participantes, material disponible, contenido de dicho material, actividades que se han ido realizando, información adicional, enlaces, etc.

Instrucciones

Para realizar un pedido, hay que hacer clic en la opción "Realizar pedido" y rellenar en primer lugar el tipo de organización y el nombre de la misma. En la siguiente pantalla es necesario dar los datos para la realización del envío así como un teléfono de contacto y una dirección de correo electrónico donde comunicar cualquier incidencia con el pedido.

Para rellenar los artículos que se quieren incluir en el pedido primero se selecciona la campaña y seguidamente el artículo y sus unidades. La pantalla de pedido permite solicitar hasta 10 artículos diferentes, en el caso que se desee pedir más artículos, se pueden agregar más líneas en blanco en cualquier momento sin más que pulsar el botón "Más Artículos".

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA ARTICULAR UN DISCURSO SOBRE VIH/SIDA

(Datos extraídos de la Página web del Plan Nacional sobre el Sida)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA EN ESPAÑA (A 30 DE JUNIO DE 2004)

Según las notificaciones recibidas hasta el 30 de junio de 2004, se estima que en 2003 se diagnosticaron en España 2.190 casos de Sida, que en comparación con los 2.311 estimados en 2002, suponen un 5,2% de descenso. Por sexos se observó un descenso del 4,2% en hombres y del 9% en mujeres. Aunque los casos continúan disminuyendo, en los últimos años el descenso es más suave, observándose una tendencia a la estabilización. Durante los seis primeros meses de 2004 se estima que se diagnosticaron 1.124 casos nuevos.

LA INFECCIÓN POR VIH Y EL SIDA EN ESPAÑA

Configuración de la epidemia

La rápida propagación del VIH durante la década de los ochenta.

Durante esa década se produjo en España una gran extensión del VIH entre un colectivo numeroso de personas usuarias de drogas por vía parenteral (UDVP), convirtiendo a este mecanismo de transmisión en el responsable de más de dos tercios de los casos. El VIH también se extendió entre los hombres homosexuales, aunque con una propagación menos abrupta. El retraso en la puesta en marcha de programas de reducción de los daños asociados al consumo de drogas inyectadas situó a España a la cabeza de Europa en tasas de sida. El elevado número de UDVP infectados por el VIH, la mayoría adultos jóvenes y sexualmente activos, dio lugar a la transmisión secundaria del VIH por vía heterosexual y perinatal. Al comienzo de los noventa ya se habían producido más de 100.000 infecciones por el VIH, y la mortalidad llegó a ocupar el primer lugar entre las principales causas de años potenciales de vida perdidos en España.

El progresivo descenso de la transmisión del VIH desde comienzos de los noventa.

La gravedad de la situación descrita puso en alerta a la sociedad y se intensificaron los programas de prevención, hasta entonces claramente insuficientes, con la consiguiente reducción de las prácticas de riesgo. La ocurrencia de nuevas infecciones por el VIH en los grupos más susceptibles comenzó a disminuir, como han demostrado los estudios seriados de seroprevalencia de VIH en UDVP, en hombres homosexuales y en mujeres que ejercen la prostitución. El número de jóvenes de las siguientes generaciones que se inició en el consumo de drogas inyectadas fue menor, lo que se manifestó en un envejecimiento gradual del colectivo de UDVP, y a ello se sumó la progresiva sustitución de la vía de consumo inyectada por la fumada.

La extensión de las terapias antirretrovirales de alta eficacia desde 1997

A mitad de los noventa se alcanzó el punto álgido en la epidemia de sida en términos de morbilidad y mortalidad, con más de 7.000 nuevos diagnósticos de sida y más de 5.000 fallecimientos anuales. En 1996 y principalmente en 1997, se fueron introduciendo las terapias antirretrovirales combinadas que incorporaban fármacos inhibidores de la proteasa, lo que produjo una mejora considerable en la situación inmunológica y en el pronóstico y la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH. Esto se tradujo en una rápida reducción de la incidencia de sida superior al 60% en los cuatro años siguientes, y una caída en la mortalidad de un 67% en tan sólo dos años.

Situación Actual

Número y características de las personas que padecen la infección por el VIH

En España se estima que hay entre 110.000 y 150.000 personas vivas que padecen la infección por el VIH, aunque probablemente más de la cuarta parte de ellas todavía no han sido diagnosticadas. La seroprevalencia de VIH en la población española está entre 5 y 6 infecciones por mil habitantes de 18 a 39 años, con tasas tres veces mayores en hombres que en mujeres, y 7 veces mayores en los residentes en el medio urbano.

En los últimos años dichas estimaciones probablemente han variado poco, ya que tanto las nuevas infecciones por el VIH como la mortalidad entre las personas infectadas han descendido hasta valores muy bajos.

La mejor aproximación a las características epidemiológicas de estas personas la podemos obtener del estudio de los casos de sida diagnosticados en los últimos 24 años. A partir de esta fuente podemos aproximar, que algo más de la mitad (50-60%) de las personas vivas infectadas habrían contraído el VIH por haber compartido material de inyección para el consumo de drogas, el 20-30% por prácticas heterosexuales no protegidas y el 15-25% serían hombres que se habrían infectado por

prácticas homosexuales de riesgo. La proporción entre hombres y mujeres está en torno a 4:1, y la edad media de estas personas se sitúa entre 35 y 40 años.

Progresos en el control de la transmisión del VIH

La práctica totalidad de fuentes de información disponibles coinciden en señalar que la transmisión del VIH en España experimenta un progresivo retroceso, aunque todavía se sigue produciendo un número no desdeñable de nuevas infecciones. En las comunidades autónomas que cuentan con sistemas de notificación de VIH desde el comienzo de la epidemia, se ha constatado un descenso del 60% en el número de nuevos diagnósticos de VIH desde principios de los noventa. A pesar de este importante descenso, en el conjunto de estas comunidades se diagnosticaron 103 nuevas infecciones por VIH por millón de habitantes en 2000, cifra todavía muy elevada en comparación con otros países de Europa.

Estudios en consumidores de heroína han mostrado un progresivo descenso en la seroprevalencia de VIH entre aquéllos que utilizan la vía inyectada, pero lo más destacable es el espectacular descenso en el número de nuevos diagnósticos de VIH debidos a esta vía de transmisión lo que se explica no sólo por el descenso en la seroprevalencia, sino también por la menor incorporación de jóvenes al consumo de drogas inyectadas.

Este descenso de nuevas infecciones entre los UDVP ha llevado a que la transmisión sexual gane importancia en términos relativos. En los hombres homosexuales también ha disminuido la seroprevalencia de VIH, pero de forma menos pronunciada que en otras categorías de exposición. En Barcelona y Madrid la seroprevalencia en hombres homosexuales todavía supera el 10%, 16,17, y en un estudio se han descrito repuntes en la transmisión del VIH y de determinadas enfermedades de transmisión sexual, cuya asociación con una relajación en las medidas de prevención habrá que seguir observando.

Dentro de la población heterosexual los niveles de infección son muy variables. Entre las mujeres que dan a luz un nacido vivo se han encontrado prevalencias que oscilan entre 0,5 y 3 por 1000, según comunidades autónomas. Son las parejas sexuales de personas infectadas por el VIH, principalmente parejas de UDVP, el grupo que presenta mayores tasas de infección, entre el 5 y 10%, y una peor evolución. Entre las mujeres que ejercen la prostitución, la seroprevalencia de VIH se mantiene por debajo del 2%, y entre ellas, el consumo de drogas inyectadas se ha convertido en una práctica infrecuente. En este colectivo se ha producido en los últimos años una entrada masiva de mujeres inmigrantes de procedencia latinoamericana, subsahariana y del este de Europa; sin embargo, hasta el momento no se ha observado un aumento en los niveles de infección.

La recomendación de la prueba del VIH y del tratamiento antirretroviral a las mujeres embarazadas infectadas por el VIH ha reducido marcadamente la transmisión madre-hijo, pero todavía siguen produciéndose algunas infecciones y casos de sida por esta vía.

Reducción de la morbilidad y mortalidad por VIH y sida.

Los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia han disminuido espectacularmente la morbimortalidad de las personas infectadas. Tras su introducción en 1996-1997, se observaron descensos muy pronunciados en la incidencia de sida y en la mortalidad, que han continuado en 1999 y 2000, aunque se han ido suavizando. Esto ha permitido registrar las tasas de incidencia de sida más bajas de los últimos diez años en España (6,4 casos nuevos de sida por cada 100.000 habitantes en 2000). A pesar de este importante avance, estas tasas son todavía altas en comparación con las de otros países desarrollados. En 1999 España fue el segundo país de Europa en tasa de incidencia de sida, superado únicamente por Portugal.

En este momento los tratamientos antirretrovirales cumplen una función fundamental, para continuar reduciendo la morbilidad y mortalidad por VIH/sida, pero existen distintos factores que están frenando su impacto: el diagnóstico tardío de la infección por el VIH que origina retrasos en el inicio del tratamiento, la falta de adherencia de los pacientes al tratamiento, la aparición de resistencias a antirretrovirales y las reacciones adversas que obligan a retirar o cambiar las prescripciones.

Elementos clave para el futuro

La epidemia de VIH y sida en España presenta una evolución favorable, encaminada hacia un progresivo control. No obstante, existen varios puntos de incertidumbre que pueden modificar el curso de la epidemia en un futuro próximo.

- ✓ Persisten algunas categorías de exposición, como los hombres homosexuales y las parejas de personas infectadas por el VIH, que tienen un curso menos favorable.
- ✓ La existencia de una proporción considerable de personas infectadas por el VIH que no han sido diagnosticadas tiene varias implicaciones sobre la evolución de la epidemia. En primer lugar, pueden tener un papel relevante en la transmisión del VIH; además estas personas no pueden beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales, lo que tiene implicaciones en la incidencia y mortalidad por sida; y por último, añaden una dificultad adicional en la valoración de la evolución y la dimensión real de la epidemia.
- ✓ El tratamiento de la infección por el VIH está en continua evolución, y pueden producirse cambios en ambos sentidos, como la aparición de resistencias, por un lado, o la introducción de nuevos fármacos que mejoren y complementen a los anteriores, por otro.
- ✓ El principal elemento de incertidumbre sobre esta epidemia proviene del entorno mundial, donde el VIH está muy extendido y continúa en progresión. Las barreras geográficas no afectan a la extensión del VIH, por lo que mientras persista la pandemia y no se disponga de una vacuna eficaz, ningún país estará a salvo de verse afectado.



DATOS OBTENIDOS POR LA ENCUESTA DE SALUD Y HÁBITOS SEXUALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

El 39,2% de la población de 18 a 49 años (20.759.600), se ha hecho la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida (40,1% de los hombres y 38,4% de las mujeres).

Un 21,6% de los hombres y un 4,1% de las mujeres han estado con 10 o más parejas a lo largo de su vida. El 17,1% de las personas que han mantenido relaciones sexuales en el último año ha tenido alguna pareja ocasional en ese mismo periodo; este hecho es tres veces más frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

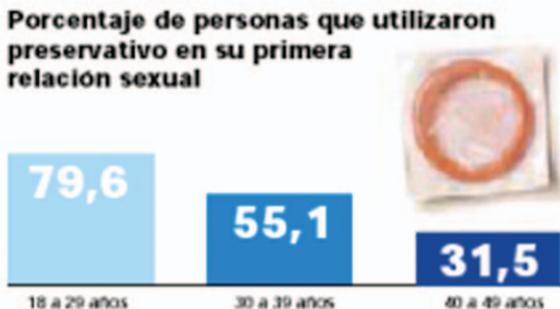
El 3,9% de los hombres y el 2,7% de las mujeres declaran haber mantenido relaciones homosexuales alguna vez en la vida.

Un 27,3% de los hombres que han tenido relaciones sexuales, alguna vez las ha mantenido con personas que ejercen la prostitución. La aceptación y el uso del preservativo son más frecuentes entre los jóvenes.

La primera vez...

Los hombres inician sus relaciones sexuales antes que las mujeres (18,1 y 19,1 años respectivamente). La frecuencia de los que tienen su primera relación sexual antes de los 16 años parece estar aumentando ligeramente en ambos sexos. No obstante, la edad media de inicio sigue siendo superior a la de la mayoría de los países occidentales.

El uso del preservativo en esta primera relación es cada vez más frecuente: entre los de 40 años o más sólo el 31,5% indicaron haberlo utilizado, mientras que entre los menores de 30 lo hizo un 79,6%. Esta importante diferencia entre grupos de edad parece sugerir una progresiva aceptación del preservativo entre los jóvenes, que ya lo usan en su gran mayoría desde la primera vez.

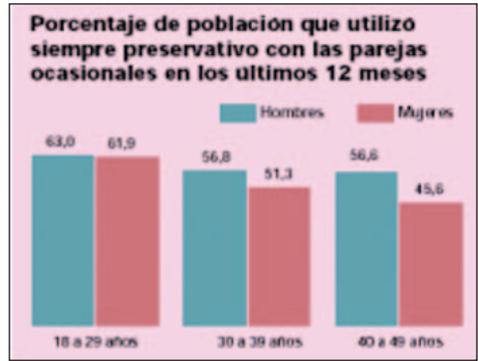


Relaciones sexuales con parejas ocasionales

El 17,1% de las personas que han mantenido relaciones sexuales en el último año ha tenido parejas ocasionales en ese mismo año. Estas relaciones son tres veces más frecuentes entre los hombres (25,2%) que entre las mujeres (8,4%). Para ambos sexos, este tipo de relación es menos frecuente al aumentar la edad.

Sólo el 59% utiliza siempre el preservativo con las parejas ocasionales, por lo que el 41% de la población con este tipo de relaciones ha podido estar expuesta alguna vez al riesgo de infección por el VIH.

Entre los menores de 30 años no se encuentran diferencias por sexos en la frecuencia de uso del preservativo con parejas ocasionales. En cambio, el uso de esta medida de prevención es menos frecuente entre los mayores; esta diferencia es especialmente pronunciada en el caso de las mujeres.



Nuevas parejas

Un 15,1% de la población que ha mantenido relaciones sexuales en el último año declaró haberlas tenido con una nueva pareja; esta conducta es dos veces más frecuente en hombres que en mujeres (19,8% frente a 10%).

Un 72,1% de las personas usó el preservativo en la primera relación con la última nueva pareja. En los hombres apenas existen diferencias por edad, mientras que en las mujeres estas diferencias son muy marcadas: las jóvenes usan el preservativo en este tipo de relación incluso en mayor proporción que los hombres, aunque su uso disminuye de forma importante con la edad.

Tanto hombres como mujeres declaran que la mujer no asume la iniciativa en asegurarse de que el preservativo esté disponible: casi en tres de cada cuatro ocasiones el preservativo lo llevaba el hombre.

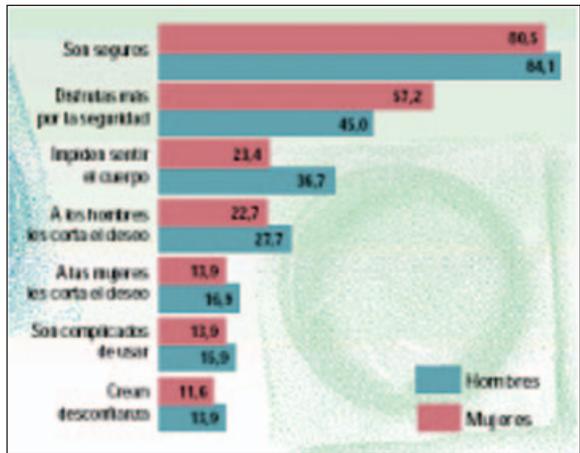
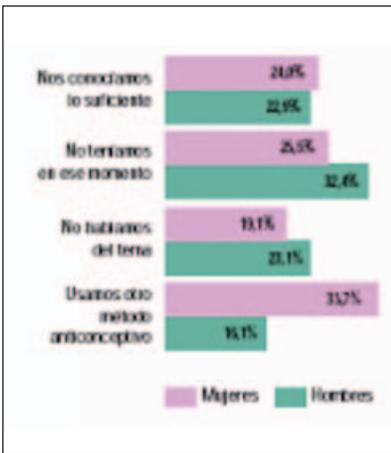


Razones para no usar el preservativo

Las principales razones aducidas para no haber usado preservativo en la primera relación con la nueva pareja están relacionadas con la baja percepción del riesgo, la no disponibilidad del mismo y la falta de comunicación.

El 32,4% de los hombres dicen que “no disponer de preservativos en aquel momento” fue el principal motivo para no haberlo usado, mientras que para el 33,7% de las mujeres, el estar utilizando otro método anticonceptivo parece haber constituido una razón para no protegerse.

Más del 80% de la población investigada lo considera seguro. El 57,2% de las mujeres y el 45% de los hombres consideran que su empleo permite disfrutar más por la seguridad que les infunde. Pero el 36,7% de la población masculina piensa que el usarlos “impide sentir verdaderamente el cuerpo del otro” y el 27,7% que “a los hombres les corta el deseo”.



CELEBRACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA

Con motivo del 1 de diciembre, Día Mundial del SIDA, es interesante llevar a cabo diferentes actividades para conmemorar dicha fecha y recordar la importancia de la prevención de la transmisión del VIH. Para ello se pueden organizar unos días destinados a la realización de actividades encaminadas a prevención del VIH/SIDA: mesas redondas, debates, cine-forum, stands informativos, talleres, concursos de campañas, difusión de expresión artística relacionada con el tema (teatro, cine, fotografía...), distribución de los materiales de la campaña en la calle junto con actuaciones de animadores/as de calle, grupos de música, concertar acuerdos con discotecas y bares para que repartan preservativos junto con las consumiciones, fiestas nocturnas, etc.

Puede ser una opción ideal para aquellos consejos o entidades que no hayan realizado la presentación de la campaña con anterioridad, aprovechar el Día Mundial del SIDA, para hacerlo.

Para llevar a cabo actividades en la calle, como poner carpas con diferentes mesas informativas o contar con la actuación de grupos de música y animadores/as, es necesario solicitarlo a los Ayuntamientos o Juntas Municipales con bastante antelación.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Olmeda Valle, Amparo, Frutos Frutos, Isabel. Teoría y análisis de género. Guía metodológica para trabajar con grupos. -Madrid: Asociación Mujeres Jóvenes. 2001.—127P.
- ✓ González Castellanos, Ángeles; Koerting de Castro, Ana; Rodríguez Benito, M^a Ángeles; Yébenes Moral, Ana. Conocerte, aceptarte y expresarte. Guía de educación sexual para mediadores y mediadoras. -Castilla La Mancha: Consejo de la Juventud de Castilla La Mancha. 2001 -64P.
- ✓ Bimbela Pedrola, José J.L.; Cruz Piqueras, Maite T.; Gorrotxategi Larrea, Maite. "Si me quiere, nada malo puede pasar". El género en la prevención de la transmisión sexual del VIH/SIDA. en: Intervención Psicosocial Vol 7, nº 2 (1998); P. 207 - 216.
- ✓ Lameiras Fernández, María; López Castedo, Antonio. Sexualidad y Salud: La transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales. -Santiago de Compostela: Torculo, D.L. 1997.—316 P.
- ✓ Sáez Sesma, Silberio. La prevención del SIDA: un enfoque sexológico y una propuesta educativa. en: Anuario de Sexología nº 2 (1996); P. 77-92.
- ✓ Vega Fuentes, Armando; Lacoste Martín, Jesús A. Niños, adolescentes y SIDA: problemática psicosocial e intervención educativa. -Valencia: Promolibro, 1995.—295 P.
- ✓ Botella Quijal, Francesc. Manual de voluntariado frente al SIDA. -Valencia: Dirección General de Salud Pública. 1995.—159 P.
- ✓ Escuela de SIDA, Salud y Convivencia. -Madrid: Fundación Anti-Sida España, 1995.—61 P.
- ✓ Montagnier, Luc; Vidal Manzanares, Cesar. Sobre virus y hombres: la carrera contra el SIDA. -Madrid: Alianza, D.L. 1994.—255P.
- ✓ Martínez Ten, Pilar. Sexualidad.—Madrid: Instituto de la Mujer: Ministerio de Sanidad, D.L. 1993.—64 P.
- ✓ Montagnier, Luc. SIDA : los hechos y la esperanza.—1/ED en Castellano. -Barcelona: Fundación La Caixa, 1993.—64 P.
- ✓ Bolaños Espinosa, María Carmen. Carpeta didáctica de educación afectivo-sexual. En la etapa secundaria. -Canarias: Consejería de Educación, Cultura y Deportes, Gobierno de Canarias, Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa, D.L. 1993.
- ✓ Martínez Ten, Pilar; Ayala, Oriana; Cifrián, Concha. Adolescencia. -Madrid: Instituto de la Mujer: Ministerio de Sanidad y Consumo, D.L. 1993.—64 P.
- ✓ Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad de Madrid. Es divertido pero no un juego: Guía informativa. -Madrid: Consejo de la Juventud de España, D.L. 1992.—1 Carpeta.
- ✓ Campaña: Es divertido pero no es un juego: Programa 1 ; Programa 2 : actividades para la educación y prevención de la salud en jóvenes. -Madrid: Consejo de la Juventud de España 1992.—113 P.
- ✓ Martínez Ten, Pilar; Ayala, Oriana; Cifrián, Concha. La Mujer y el SIDA. -Madrid: Instituto de la Mujer: Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid, D.L. 1992.—43 P.
- ✓ López Sánchez, Félix. Educación Sexual. -Madrid: Fundación Universidad - Empresa, D.L. 1990.—300 P.
- ✓ ETS: enfermedades de transmisión sexual. -- Santiago de Compostela: Consello da Xuventude de Galicia, [2004]. -- 23 p.; 21 cm.
- ✓ Pilar Cuellar Portero. Sexualidad: guía de mediadores de salud -2ª ed.- Sevilla: Consejo de la Juventud de Andalucía, D.L. 2003. 214 p.; 21 cm. -ISBN 84-933235-1-9.

- ✓ Guía de prevención: de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles: habla con tu pareja sobre el uso del preservativo en vuestras relaciones sexuales. -- Madrid: Consejo de la Juventud de España, [2003]. 64 p.; 24 cm.
- ✓ M^a Dolores Flores Bienert, coord. La Promoción de la Salud: una perspectiva pedagógica - Valencia: Nau Llibres, 2003. 192 p.; 24 cm. - Educación social; 14. ISBN 84-7642-643-7.
- ✓ Odet Moliner García, Rafaela García López. La prevención del sida en adolescentes: propuestas pedagógicas. Castelló de la Plana : Publicacions de la Universitat Jaume I, Servicio de Comunicació i Publicacions, 2003. 128 p.; 30 cm. (Educación; 7). ISBN 84-8021-410-4.
- ✓ José L .Bimbela. Sociología del Sida: jóvenes y sexualidad en Andalucía Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas: Siglo XXI de España, 2002. XIII, 202 p.; 21 cm. (Monografías /Centro de Investigaciones Sociológicas; 194). ISBN 84-7476-340-1.
- ✓ Concha Cifrian. Las enfermedades de transmisión sexual. Madrid: Instituto de la Mujer, D.L. 2002. 24 p. il. col.; 23 cm. (Salud ; 4)
- ✓ Manual de educación afectivo sexual: con cabeza y sin riesgos. Madrid: Federación de Asociaciones de Scouts de España, D.L. 2002. 137 p.; 21 cm.
Contiene: Cuadernillo de educación afectivo-sexual. -- ISBN 8487568-54-8.
- ✓ Pilar Cuellar Portero. Guía de prevención del VIH-SIDA para mediadores y mediadoras juveniles. Sevilla: Consejo de la Juventud de Andalucía, DL. 2002. 210 p.; 22 cm.
- ✓ Guía de educación sexual para mediadores y mediadoras. [Toledo]: Consejo de la Juventud de Castilla-La Mancha, D.L. 2001. -- 64 p.; 21 cm. (Salud Pública)
- ✓ Catalog de recursos sobre sexualitat, sida, drogues i joventut. Valencia: Consell de la Joventut Comunitat Valenciana, [2001]. 1 carpeta (pag. var.); 31 cm.
- ✓ Guía de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras. Madrid: Consejo de la Juventud de España, [2001]. 62 p.; 24 cm
- ✓ Aprende a prevenir el Sida: guía. [Madrid]: Confederación Nacional de Sordos de España, 2001. 16 p.; 21 cm.
- ✓ Julia del Amo, dir. Prevención del VIH-Sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo: Servicio de publicaciones, D.L. 2001. 110 p.; 24 cm.
- ✓ Guía didáctica: exposición imágenes para la prevención del VIH-Sida. [Madrid]: Consejo de la Juventud de España, [2001]. 24 p.; 24 cm
- ✓ Aquí tienes una solución redonda para prevenir el SIDA : Guía de prevención de la transmisión del VIH = Aquí tens una solució rodona per prevenir la SIDA : Guia de prevenció de la transmissió del VIH = Aquí tes unha solución redonda para previ-la SIDA : Guía de prevención da transmisión do VIH = Hona hemen hiesari ihes egiteko konponbide biribila : Gibaren transmisioa ekiditeko gida / Consejo de la Juventud de España. -- [Madrid : Consejo de la Juventud de España], D.L. 2000. -- 4 v. (20 p. dupl.); 21 cm. -- Español. Catalán. Gallego. euskera.
- ✓ Bernardino Roca. Prevención del Sida en los niños y los adolescentes: guía para padres y madres. Madrid: CEAPA, 2000. 23 p.; 24 cm. (Herramientas: guías para padres y madres; 15)
- ✓ Sida: prevención de la infección por el VIH y del sida: qué se puede hacer. 1 ed. [Madrid]: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, 2000. 24 p.; 21 cm.
- ✓ Ana M^a Yébenes Moral, Ana Koerting de Castro, Ángeles González Castellanos, Ángeles Rodríguez Benito. Guía para mediadoras en sexualidad. Madrid: Asociación Mujeres Jóvenes, [1999]. 52 p.; 22 cm.

- ✓ Desmitifícate: con la sexualidad, el VIH-SIDA y las drogas. [Madrid]: Consejo de la Juventud de España, D.L. 1998. 33 p.; 17 cm.
- ✓ Marta Ibáñez Villarrubia. Guía de salud para jóvenes [Toledo]: Consejo de la Juventud de Castilla-La Mancha, D.L. 1998. 34 p.; 21 cm.
- ✓ José Luis Bimbela Pedrosa, M^a Teresa Cruz Piqueras. Sida y jóvenes: la prevención de la transmisión sexual del VIH -- 2^a ed. -- Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), D.L. 1997. - - 134 p.; 21 cm. -- (Monografías; n. 8). -- ISBN 84-87385-39-7.
- ✓ Rafael Nájera. Sida: respuestas y orientaciones. [Madrid]: Aguilar, D.L. 1997. 168 p.; 22 cm. ISBN 84-03-59777-0.
- ✓ José Luis García. ¿Cómo evitar el embarazo no deseado y el contagio del SIDA en nuestros jóvenes? Pamplona: MEDUSEX, D.L. 1997. 375 p.; 24 cm.
ISBN 84-605-6569-6.
- ✓ Gina Dallabetta, Marie Laga, Peter Lamptey. El control de las enfermedades de transmisión sexual : un manual para el diseño y la administración de programas. Guatemala: Servicios de Traducción Técnica y Científica, 1997. 348 p.; 28 cm
- ✓ Versión castellana de la edición norteamericana de la obra Control of Sexually Transmitted Diseases, a manual for the design and management of programs, publicada por el Proyecto para la Prevención y el Control del SIDA (AIDSCAP), ejecutado por Family Health Internacional.
- ✓ Camila Higuera Callejón, André Manuel Kenoy. Catálogo de material didáctico sobre VIH-SIDA. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1996. 130 p. : fot. bl. y n. ; 22 cm. (Monografías de la EASP ; 10). ISBN 84-87385-24-9. ISBN ISSN 1133-164X (Monografías de la EASP). ISBN ISSN 1133-1658 (Catálogo de material didáctico).
- ✓ Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes. Pamplona: Gobierno de Navarra, Departamento de Salud : Departamento de Educación, Cultura Deporte y Juventud, D.L. 1995; 522 p.; 27 cm. ISBN 84-235-1453-6.
- ✓ Jornadas de análisis sobre material divulgativo para la prevención de la transmisión de VIH/SIDA / Organizadas por el Consejo de la Juventud de España, Robregordo, 1995. 1 v.; 30 cm.
- ✓ Rosa Abenoza Guardiola. Sexualidad y juventud: historias para una guía. -Madrid: Popular, D.L.1994. 221 p.; 24 cm. (Tiempo libre / Escuela de Animación y Educación Juvenil de la Comunidad de Madrid; 3). Bibliografía,
Videografía. ISBN 84-7884-139-3.
- ✓ Carmen Larena López; Cristina Millán Gargallo, Ana Belen Marín Aznar [et al.]. Guía de educación sexual integral para jóvenes: material de trabajo para profesores-educadores y mediadores de asociaciones juveniles [Zaragoza]: Consejo de la Juventud de Aragón, D.L. 1994. 167 p.; 23 cm.
- ✓ Alberto García Gurucharri. SIDA: guía de l'alumne = guía del alumno. Palma de Mallorca: Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, Govern Balear, D.L. 1993. 16 p.: il. col.; 30 cm. Material cedido por el Gobierno Vasco
- ✓ Alberto García Gurucharri. SIDA: guía del educador = guía de l'educador. [Palma de Mallorca]: Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, Govern Balear, D.L. 1993. 57 p. dupl.; 30 cm. Material cedido por el Gobierno Vasco
- ✓ 100 preguntas y respuestas sobre el SIDA = 100 preguntes i respostes sobre la SIDA. Palma de Mallorca: Govern Balear, Conselleria de Sanitat i Seguretat Social: Asociación Ciudadana Anti-SIDA de Palma, D. l. 1991. 33 p. dupl.; 30 cm.

- ✓ En Acción con los jóvenes: manual de capacitación sobre el SIDA. Ginebra: Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: Organización Mundial del Movimiento Scout, 1990. 190 p.; 30 cm.
- ✓ EUROPEAN guidelines for AIDS peer education. 55 h.; 30 cm

Documento en línea:

<http://www.europeer.lu.se/index.asp?PromID=m33language=english>

<http://www.europeer.lu.se/index.asp?PromID=m34language=spanish>



PÁGINAS WEB.

- ✓ Consejo de la Juventud de España: <http://www.cje.org>
- ✓ Plan Nacional sobre el Sida: <http://www.msc.es/profesional/preProSalud/sida>
- ✓ Europeer AIDS Peer Education: <http://www.europeer.lu.se>
- ✓ Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad: <http://www.centrojoven.org>
- ✓ Centre Jove D'Anticoncepció i Sexualitat: <http://www.centrejove.org>
- ✓ Coordinadora Gai-Lesbiana: <http://www.cogailes.org>
- ✓ FASE: <http://www.fase.es>
- ✓ SIDA STUDI: <http://www.sidastudi.org>
- ✓ ONUSIDA: <http://www.unaids.org>
- ✓ Stopsida: <http://www.stopsida.org>
- ✓ Fundación "La Caixa": <http://www.sidasaberayuda.com>
- ✓ Proyecto Europeo Ceris: <http://www.eurogayway.org>
- ✓ Canal Sida: <http://www.canalsida.org>
- ✓ GESIDA: <http://www.gesidaseimc.com/>
- ✓ Fundación Fit: <http://www.fundacionfit.org>
- ✓ NOAH: <http://www.noah-health.org/spanish/illness/aids/spaids.html>
- ✓ Consejo Nacional Minoritario de SIDA: <http://www.nmac.org/kioskespanol>
- ✓ Centro para el Control y Prevención de Enfermedades: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/vih-sida.htm>
- ✓ Euro HIV: <http://www.eurohiv.org>
- ✓ Ministerio de Sanidad y Consumo: <http://www.msc.es>
- ✓ Red 2002: <http://www.red2002.org>
- ✓ Salud y hábitos sexuales (Boletín del Instituto Nacional de Estadística): http://www.ine.es/revistas/cifra/cifine_sida0704.pdf
- ✓ Sexo con Seso: <http://www.sexoconseso.com>
- ✓ XV Conferencia Internacional sobre Sida: <http://www.aids2004.org>
- ✓ Creación Positiva: <http://www.creacionpositiva.net>
- ✓ Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH: <http://www.gtt-vih.org>
- ✓ European Aids Treatment Group: <http://www.eatg.org>
- ✓ Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA: <http://www.icw.org>

MATERIAL AUDIOVISUAL

- ✓ Centro de Comunicación y Pedagogía. Los amigos de Peter: guía didáctica. -Madrid: Consejo de la Juventud de España, D.L. 1998 -14 P.
- ✓ Centro de Comunicación y Pedagogía. Todo sobre mi madre: guía didáctica.-Madrid: Consejo de la Juventud de España, D.L. 2000 -14 P.
- ✓ Distancias Cortas: guía didáctica para el uso educativo de cortometrajes para la prevención de la transmisión del VIH-SIDA. -- Madrid: Consejo de la Juventud de España, 2003. -- 48 p.; 24 cm + 1 vídeo. -- Material de la campaña de prevención del SIDA: "Habla con tu pareja... sobre el uso del preservativo en vuestras relaciones sexuales"
- ✓ Guía didáctica para el uso educativo de audiovisuales: Bailongas; En malas compañías; Hongos: Campaña de prevención del SIDA / Emilia Robles, Javier Malagón. -- Madrid: Consejo de la Juventud de España, 2001. -- 47 p.; 24 cm + 1 videocasete acompañado de: Cortometrajes para la campaña de sensibilización sobre la transmisión del VIH: Bailongas / [escrita y dirigida por Chiqui Carabante]; En malas compañías / [guión y dirección Antonio Hens]; Hongos / [escrita y dirigida por Ramón Salazar]. 47 min.