



PISTAS Y HERRAMIENTAS PARA INTERVENCIONES  
DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA  
CON POBLACIÓN JOVEN

JUNTA DE EXTREMADURA



Eva M<sup>a</sup> González Domínguez  
Catalina Pérez Moreno  
Gustavo González Ramírez

# **PISTAS Y HERRAMIENTAS PARA INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA CON POBLACIÓN JOVEN**

CUADERNO DE TRABAJO



JUNTA DE EXTREMADURA

**Nota: Los nombres y situaciones que aparecen en este libro son invención de los autores.**

**Edita:**

JUNTA DE EXTREMADURA  
Oficina de Coordinación de VIH/Sida de Extremadura  
Dirección General de Salud Pública  
Servicio Extremeño de Salud  
Consejería de Sanidad y Dependencia  
Avenida de las Américas, 2  
06800 Mérida

**Autores:** Eva María González Domínguez  
Catalina Pérez Moreno  
Gustavo González Ramírez

**E-mail:** gustavo.gonzalez@ses.juntaextremadura.net  
eva.gonzalezd@ses.juntaextremadura.net  
catalina.perez@ses.juntaextremadura.net

**Internet:** <http://www.saludextremadura.com>

**Diseño gráfico:** Mercedes Pérez Moreno (mepemoat@yahoo.es)

**ISBN13:** 978-84-96958-60-9

**Dep. Legal:** BA-560/2010

**Maquetación e Impresión:** Imprenta Moreno - Montijo

# PRESENTACIÓN

A comienzos del siglo XXI la infección por el VIH y el Sida continúan siendo un problema de salud pública de primer orden, debido a que las personas se siguen infectando en un ritmo creciente y, además, todavía no se ha encontrado un tratamiento curativo que evite la enfermedad ni una vacuna efectiva que prevenga la infección.

Por todo ello, es fundamental incrementar los esfuerzos para potenciar el arma más efectiva que disponemos en la actualidad para luchar contra esta epidemia: **EVITAR QUE LAS PERSONAS SE INFECTEN.**

Para conseguir lo anterior se hace necesario poner a disposición de las personas instrumentos que les permita, por un lado, conocer adecuadamente al VIH y, a la vez, les capacite y responsabilice en la toma de decisiones acerca de su propia salud.

Con la intención de servir como instrumento para estos fines se edita, desde el Servicio Extremeño de Salud, este cuaderno de trabajo, el cual va dirigido específicamente a uno de los sectores de la población más vulnerable a la infección: **LOS JÓVENES.**

Espero que con la utilización de las técnicas expuestas en este cuaderno podamos contribuir a frenar la creciente expansión de esta epidemia, a la espera de que la ciencia nos aporte una solución definitiva a la misma.

**Clarencio Cebrían Ordiales**  
Director General de Salud Pública  
*Servicio Extremeño de Salud*



# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>1.- CONOCIENDO AL ENEMIGO</b> .....	11
1.1. Infecciones y enfermedades de transmisión sexual .....	13
- Infecciones de transmisión sexual .....	13
1.2. VIH/Sida.....	16
- Vías de transmisión del VIH .....	16
- Cómo no se transmite el VIH .....	17
- Cómo se previene .....	18
- Tratamiento para la infección por VIH/Sida.....	18
- Qué hacer ante una práctica de riesgo .....	19
<b>2.- DÁNDOLO A CONOCER EN GRUPO</b> .....	25
2.1. Orientaciones básicas para el abordaje en grupo.....	28
- Elementos de la intervención.....	29
2.2. Algunas dinámicas que pueden facilitarme trabajar con grupos.....	31
- Juego de rol: si tenemos relaciones sexuales .....	31
- Otra variante del juego de rol .....	34
- Tienes un e-mail .....	36
- ¿Te gusta lo que a mí me gusta?.....	38
- ¿Ideas y pensamientos diferentes? .....	40
- En desacuerdo acuerdo .....	42
- Frases incompletas .....	43
2.3. Sugerencias de abordaje .....	45
<b>3.- CÓMO ASESORAR CUANDO ME PIDEN INFORMACIÓN-CONSEJO-AYUDA</b> ....	47
Empatía.....	50
- Escucha activa y respuesta empática .....	51
Aceptación incondicional.....	57
- Personalización .....	57
- Confrontación.....	61
Autenticidad .....	63
Concretando: si pretendemos favorecer el cambio de actitudes y prácticas de riesgo.....	64
<b>4ª PARTE: BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIA A MATERIALES INTERESANTES</b> .....	67



# INTRODUCCIÓN

El sentido de la salud ha ido evolucionando en función del momento histórico, de las culturas, del sistema social y del nivel de conocimientos.

En los primeros años de la historia se mantuvo el pensamiento mágico-religioso, centrado en la creencia de que la enfermedad era un castigo divino. Fueron las civilizaciones egipcia y mesopotámica las que iniciaron el primer cambio conceptual, pasando del sentido mágico religioso a un desarrollo de la higiene personal y pública.

En la antigua civilización hebrea aparecen los primeros códigos sanitarios de la humanidad que prescribe ordenamientos estrictos sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles.

El pueblo romano aplicó sus conocimientos de carácter urbanístico a la salud pública, construyendo grandes acueducto, tanto para la dotación de aguas como para el alejamiento de las sustancias de desecho.

En la Edad Media se elaboró un volumen que contenía numerosos consejos sobre higiene y, durante la época renacentista, aparecieron manifestaciones en materia de promoción de la salud, lo que motivaron grandes avances en materia de salud.

Pero el cambio conceptual más importante llegó en 1946 cuando La Organización Mundial de la Salud, en su Carta Magna, define la **salud** como “**Completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades**”. Esto implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Esta visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta entonces, dando lugar a la **Educación Para la Salud**

**(EPS)**, que tiene como objetivo la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Por esta razón, la EPS viene siendo objeto desde hace años, de una fuerte demanda social, ya que es imprescindible para el buen desarrollo de todas las capacidades humanas, y cobra cada vez mayor importancia en la educación reglada y en la educación social (no reglada).

Así pues, la Educación Para la Salud, que tiene como objeto mejorar la salud de las personas, puede considerarse desde dos **perspectivas**:

- ▶ Desde el punto de vista **preventivo**, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo.
- ▶ Desde una perspectiva de **promoción de la salud**, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable.

Las **características** clave que presentan los programas de EPS, evaluados como efectivos respecto a la metodología, son:

- ▶ Que incorporen métodos de aprendizaje activos.
- ▶ Que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación de masas.
- ▶ Que refuercen los valores individuales y las normas grupales.
- ▶ Que promuevan el desarrollo de habilidades, fundamentalmente sociales.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice: ***“Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.”***

Dentro del amplio campo de actuación de la educación para la salud, vamos a tratar las infecciones y enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, deteniéndonos de manera más profunda en el VIH/Sida.

El material presentado no va dirigido exclusivamente a profesionales socio- sanitarios, sino que se propone a todos aquellos que van a realizar actuaciones de prevención en VIH/Sida. Para ello, presentamos tres partes complementarias:

**1ª. PARTE: *Conociendo al enemigo***, exponiendo de una manera clara y sencilla la infección por VIH y la enfermedad del Sida, síntomas, transmisión, prevención, tratamiento antirretroviral,...

**2ª. PARTE: *Dándolo a conocer en grupo***, donde abordamos la prevención del VIH/Sida en el marco de la Educación para la Salud, proponiendo cuestiones básicas para el trabajo en grupo y facilitando algunas dinámicas adaptadas a la prevención del VIH/Sida.

**3ª. PARTE: *Cómo asesorar cuando me piden información, consejo, ayuda...*** ofrece unas orientaciones básicas para la relación de ayuda, cuyo objetivo es incrementar la competencia relacional para dar más calidad a las relaciones.

**4ª. PARTE: *Bibliografía y referencia a materiales interesantes***, donde recopilamos la bibliografía consultada para la realización de este libro y, también otra, que consideramos puede ser de interés para quienes deseen ampliar conocimientos en estas áreas.



SOY M., CASI TENGO 36 AÑOS. SÉ QUE SOY SEROPOSITIVA  
DESDE HACE 17 AÑOS

SOY J., NACÍ EN UN PUEBLO DE EXTREMADURA,  
ESTUDIÉ ECONÓMICAS. TENGO VIH.

SOY L. MI HIJO MURIÓ HACE 7 AÑOS. ÉL TENÍA EL SIDA.

SOY P., SOY SEROPOSITIVA. MI HIJA DE TRES AÑOS  
ES SEROPOSITIVA.

SOY G, ME AFECTA EL SIDA.

SOY M. Y TENGO UN ALUMNO SEROPOSITIVO.

SOY E., TENGO 17 AÑOS Y AYER ME ENTERÉ  
QUE MÍ TIO ESTÁ INFECTADO

## **CONOCIENDO AL ENEMIGO**



## 1.1. INFECCIONES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Algunas veces los términos ITS (Infección de Transmisión Sexual) y ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual) se usan de manera indistinta, pero hay que resaltar la diferencia que existe entre ambos. La infección significa que un germen (virus, bacteria, o parásito) que puede causar una enfermedad, está presente dentro del cuerpo de una persona y, además, se puede transmitir a otra persona durante las relaciones sexuales. La persona infectada no tiene que presentar necesariamente sintomatología.

La enfermedad, sí significa que la infección está realmente causando que la persona infectada se sienta enferma y empiece a notar signos y síntomas. Por esta razón, el término ITS, que se refiere a la infección aunque la persona no tenga ningún síntoma, es un término mucho más amplio que el de ETS. Así, en adelante nos referiremos a ello como ITS.

### **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las infecciones de transmisión sexual pueden estar producidas por bacterias, virus, hongos o parásitos y se transmiten de una persona a otra durante las relaciones sexuales.

Es importante resaltar, que sólo tenemos disponibles vacunas para proteger contra algunas ITS virales, tales como la hepatitis B y algunos tipos del Virus del Papiloma Humano (aconsejándose esta vacunación antes de tener vida sexual activa para asegurar la máxima protección), y que aunque la mayoría de las ITS tienen tratamiento, algunas de ellas, nunca se curan de manera definitiva. Así, podemos decir que la herramienta más importante contra las ITS es la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del preservativo y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones.

Hay múltiples **infecciones de transmisión sexual**, por su importancia y/o frecuencia destacamos: sífilis, gonorrea, chlamydia, herpes genital, candidiasis, virus del papiloma humano, hepatitis B y VIH/Sida.

Algunas de estas infecciones pueden pasar desapercibidas, hasta que empiezan a aparecer síntomas que hacen sospechar que se ha contraído una ITS.

Algunos de los **síntomas** indicativos son:

#### **En mujeres:**

- ▶ Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable.
- ▶ Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales, de aparición repentina.
- ▶ Sangrado por la vagina tras la relación sexual o sin tratarse de la menstruación.
- ▶ Úlceras, verrugas o ampollas cerca dentro de la boca, genitales o ano.
- ▶ Inflamación de uno o varios ganglios próximos a la úlcera, si existe.
- ▶ Dolor en la zona de la pelvis.
- ▶ Ardor durante la micción o defecación.
- ▶ Picor o escozor alrededor de los genitales.

#### **En hombres:**

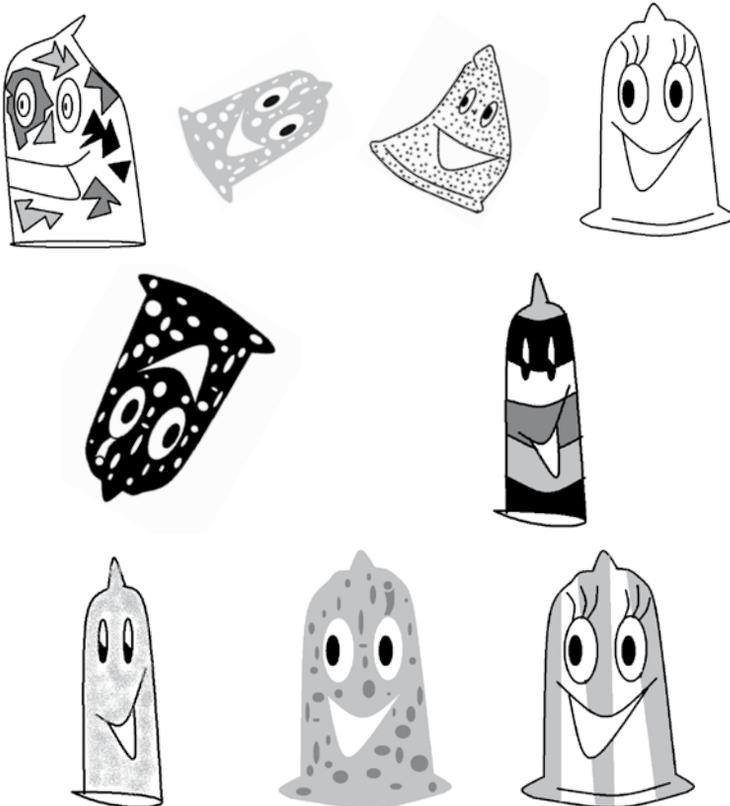
- ▶ Secreción por la uretra.
- ▶ Escozor o picor alrededor de los genitales.
- ▶ Ardor y dolor al orinar o defecar.
- ▶ Inflamación y dolor en los testículos.
- ▶ Úlceras, verrugas o ampollas cerca dentro de la boca, genitales o ano.
- ▶ Inflamación de uno o varios ganglios próximos a la úlcera.

Si algunos de estos síntomas aparecen, se debe acudir al médico de familia o al médico del Centro de Orientación y

Planificación Familiar (COPF) para someterse a una revisión y comenzar el tratamiento oportuno.

Además, es adecuado que la/s pareja/s sexual/es, aunque no tengan síntomas, también se realicen las pruebas oportunas por la posible transmisión de la infección.

De las distintas infecciones de transmisión sexual, vamos a desarrollar el VIH/Sida por su complejidad, por su incidencia a nivel mundial, por el grave problema de salud pública que supone, porque aunque exista un tratamiento farmacológico, éste no es curativo, porque no existe vacuna preventiva, y porque todos somos afectados.



## 1.2. VIH/SIDA

**SIDA** son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, causado por el **VIH**, que es el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El VIH ataca al sistema inmunológico, que es el encargado de la defensa de nuestro cuerpo.

El VIH entra en el organismo y éste lucha contra él fabricando anticuerpos. Así, decimos que una persona es **seropositiva** cuando en su sangre se detectan anticuerpos específicos frente al VIH.

A medida que la infección progresa, el sistema inmunitario se va debilitando y comienzan a aparecer las infecciones oportunistas y/o determinados tipos de tumores característicos del desarrollo de la enfermedad, hablando entonces de Sida, que es el estadio más avanzado de la infección por VIH.

El tiempo que tarda la persona infectada por VIH en presentar Sida es muy variable de un caso a otro. Sin tratamiento, aparece mucho antes que si se toman antirretrovirales, que son los fármacos indicados en la infección por VIH.

No hay que olvidar que, tanto las personas seropositivas como las personas enfermas de Sida, pueden transmitir la infección.

### **VIAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH**

Los fluidos corporales potencialmente infectantes, porque pueden contener una concentración suficiente de virus como para transmitirlo, son: la sangre, el semen, secreciones vaginales y la leche materna. Siendo necesario para la infección que, a través de ellos, el virus penetre en el torrente sanguíneo de una persona no infectada.

Así, distinguimos tres vías de transmisión:

#### **Vía parenteral o sanguínea:**

- ▶ Uso compartido de agujas y jeringuillas para inyección de drogas intravenosas.

- ▶ Las transfusiones de sangre o hemoderivados pueden ser causa de transmisión si no se realizan los controles establecidos. Hoy en día es prácticamente imposible.
- ▶ Los tatuajes y piercings podrían ser causa de infección si no se usan materiales estériles y si no se toman las medidas higiénicas adecuadas.
- ▶ Los pinchazos y exposiciones accidentales a sangre u otros fluidos corporales infectados, sobre todo en medio sanitario.
- ▶ Uso compartido de utensilios de aseo personal, como cuchillas de afeitar, cepillo de dientes, seda dental...

#### Vía sexual:

- ▶ Mantener relaciones sexuales con penetración anal, vaginal u oral sin utilizar preservativo.
- ▶ La práctica sexual que mayor riesgo entraña, sin uso de preservativo, es el coito anal, seguido del vaginal y del oral.
- ▶ Si además, existen alteraciones en las mucosas, o se padecen otras enfermedades de transmisión sexual, el riesgo de transmisión del VIH por esta vía es más elevado.

#### Vía materno-infantil o transmisión vertical:

En este caso, la transmisión se puede producir en diferentes momentos:

- ▶ El VIH se puede transmitir durante todo el **embarazo**, pero especialmente a partir del tercer trimestre.
- ▶ El **parto** es el momento de mayor riesgo de infección madre-hijo.
- ▶ La transmisión mediante **leche materna** es posible y, por ello, está contraindicada y debe ser siempre sustituida por leche artificial.

#### CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH

En las actividades de la vida diaria no se transmite el virus, así podemos decir, que no implican riesgo alguno los contactos cotidianos, besos, caricias, tos, estornudos, vasos, cubiertos,

alimentos, lugares de trabajo, WC públicos, colegios, gimnasios, piscinas, duchas... Tampoco se transmite a través de la saliva, las lágrimas o el sudor, ni por picaduras de insectos o por el contacto con animales domésticos.

Hoy en día, la donación de sangre no comporta riesgo alguno de transmisión debido a las técnicas de extracción utilizadas y los estrictos controles a los que son sometidos los donantes y la sangre.



### **CÓMO SE PREVIENE**

- ▶ Usando preservativo en las relaciones sexuales (tanto anal, vaginal u oral) y desde el principio, con personas infectadas o que no se sabe si lo están. Así, se impide la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual y, además, se previenen los embarazos no deseados.
- ▶ Utilizando siempre material estéril de inyección y evitando el uso compartido de éste si se consumen drogas inyectadas.
- ▶ Si se está embarazada o se piensa tener un hijo es recomendable hacerse la prueba del VIH/Sida.
- ▶ No compartiendo material de aseo personal (maquinillas de afeitar, cepillo de dientes, seda dental...).

### **TRATAMIENTO PARA LA INFECCIÓN POR VIH**

Hay que insistir en que no existe vacuna preventiva a día de hoy y que el tratamiento del que se dispone no es curativo. De ahí

la importancia de la prevención, siendo el uso del preservativo la manera más eficaz, siempre que se use de forma correcta y sistemática en todas las relaciones y desde el principio de la misma.

Los medicamentos utilizados para la infección por VIH son conocidos como antirretrovirales y actúan frenando la multiplicación del virus dentro del organismo, retrasándose así el diagnóstico del Sida. No eliminan el virus pero ayudan a reducir su presencia.

Destacar que la evolución de la enfermedad es radicalmente distinta si se sigue una terapia o no se toman fármacos. Los infectados por VIH que siguen tratamiento, se mantienen con una buena calidad de vida durante largos periodos de tiempo y, desarrollan mucho más tarde el Sida, que los que no toman tratamiento antirretroviral a tiempo.

## **QUÉ HACER ANTE UNA PRÁCTICA DE RIESGO**

Lo más importante es buscar **asesoramiento** de forma inmediata. Serán los profesionales sanitarios y/o técnicos especializados en materia VIH/Sida los que valorarán cada caso e informarán del procedimiento a seguir, pero sobre todo, de dónde y cuándo debe hacerse la prueba de detección de infección por VIH.

### **BUSCA ASESORAMIENTO**

- ▶ MÉDICO DE FAMILIA DEL CENTRO DE SALUD
- ▶ CENTROS DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR (COPF)
- ▶ EQUIPOS DE CONDUCTAS ADICTIVAS (ECAS anteriormente llamados CEDEX)
- ▶ OFICINA COORDINACIÓN VIH-SIDA: 924 38 26 41
- ▶ CRUZ ROJA ESPAÑOLA: 900 111 000
- ▶ COMITÉ ANTISIDA DE EXTREMADURA : 927 22 76 13 / 902 106 857
- ▶ FUNDACIÓN TRIÁNGULO EXTREMADURA: 924 26 05 28 / 900 204 204
- ▶ 900 ROSA: 900 601 601

**LA PRUEBA ES LA RESPUESTA**

El diagnóstico precoz de la infección por VIH permite beneficiarse lo antes posible de un seguimiento médico y del acceso a un tratamiento eficaz que mejora la calidad y la esperanza de vida. Además, se puede evitar toda una cadena de nuevas infecciones. Está demostrado que más de la mitad de las nuevas infecciones provienen de personas que desconocen su propia infección.

### **QUIÉN DEBE HACERSE LA PRUEBA**

- ▶ Todas las mujeres embarazadas o que pretendan tener un hijo.
- ▶ Todas las personas que han padecido o padecen alguna infección de transmisión sexual, pues predisponen a la infección por VIH.
- ▶ Aquellas parejas que quieran dejar de usar el preservativo en sus relaciones sexuales.
- ▶ Todas las personas que hayan tenido cualquiera de las siguientes prácticas de riesgo:
  - Relaciones sexuales sin preservativo con una persona seropositiva.
  - Relaciones sexuales sin preservativo con una o varias personas de las que se desconozca si estaba infectada o no.
  - Si se ha compartido material para inyectarse drogas o utensilios de aseo personal.

### **EN QUÉ CONSISTE LA PRUEBA**

La prueba de confirmación de la infección por VIH es un sencillo análisis de sangre capaz de detectar los anticuerpos que genera el organismo frente al VIH.

La prueba es voluntaria, anónima y gratuita, la persona debe ser asesorada antes y después de su realización, y su resultado es confidencial.

### **CUÁNDO HACERSE LA PRUEBA**

Serán los profesionales los encargados de valorar el caso e indicar cuándo es conveniente hacerse la prueba.

Siempre hay que tener en cuenta que lo que detecta la prueba son los anticuerpos anti-VIH, y éstos tardan en producirse por el sistema inmunitario, en cantidades suficientes para ser detectados

por la prueba, unas doce semanas después de entrar el virus en el organismo. Este tiempo es conocido como “periodo ventana”.

Si realizamos la prueba antes de cumplido este periodo ventana, el resultado puede ser negativo (falso negativo) aún estando infectados por el VIH, por lo que se tendría que repetir la prueba pasadas las doce semanas.

Actualmente, las pruebas diagnósticas más utilizadas son las de tercera generación, que detectan los anticuerpos frente al virus del VIH y tienen un periodo ventana de 9-12 semanas, pero ya se han empezado a comercializar los test ELISA de cuarta generación. Estas pruebas de cuarta generación permiten la detección simultánea de antígeno P24 (proteína del virus) y anticuerpos anti-VIH, y su periodo ventana es de 3-6 semanas (dependiendo de la reacción de cada organismo ante el virus).

### **DÓNDE HACERSE LA PRUEBA**

En Extremadura, se puede realizar mediante dos vías:

- ▶ En los centros sanitarios de la red pública:  
Solicitando la prueba al médico de atención primaria o especializada (en centros de salud y hospitales), a los médicos de los CEDEX (Centros de Atención a la Drogodependencia en Extremadura) y/o de los COPF (Centros de Orientación y Planificación Familiar), los cuales, le asesorarán en todo momento. Tras la solicitud de la prueba se toma una muestra de sangre venosa para realizar un análisis de detección de anticuerpos anti-VIH.
- ▶ Fuera del Sistema Sanitario Público de Extremadura:  
En laboratorio privado de análisis clínicos o a través del “**Programa de Detección Precoz del VIH-Sida y la Sífilis en la comunidad Autónoma de Extremadura. Sal de Dudas.**”, actualmente subvencionado por el Servicio Extremeño de Salud, y llevado a cabo por el Comité Antisida de Extremadura (CAEX) en su sede de Cáceres y en la sede de Fundación Triángulo en Badajoz. Se realiza la **PRUEBA RÁPIDA**, con una muestra de sangre capilar o de saliva del individuo que la solicite y en 15 minutos se puede obtener el resultado.

Es realizado por personal técnico especializado previa cita en el teléfono 902 106 857.

De cualquier forma, si la prueba resulta positiva, debe hacerse una prueba de confirmación en un laboratorio (público o privado) con una muestra de sangre venosa.

Si el resultado es negativo, no precisa confirmación.

### **QUE HACER DESPUÉS DE CONOCER EL RESULTADO**

Si la prueba resulta **POSITIVA**:

Esto desvela que se está infectado por el VIH, que se es seropositivo y, por tanto, portador del virus. A partir de ese momento, se tienen que tomar las medidas oportunas para no transmitir la infección, evitar reinfecciones, tratar de mejorar el estado de salud y conseguir una buena calidad de vida, tales como:

- ▶ Seguimiento médico especializado y tratamiento antirretroviral adecuado.
- ▶ Si una mujer seropositiva, quiere quedarse embarazada o ya lo está, debe seguir una atención médica rigurosa por el alto riesgo de transmisión de la infección a su hijo.
- ▶ Hábitos de vida saludable: ejercicio, dieta sana, practicar sexo seguro, no compartir material de inyección de drogas ni utensilios de aseo personal.
- ▶ Mantener y fomentar las relaciones sociales.
- ▶ Buscar soporte emocional en ONGs, grupos de afectados...

Si la prueba resulta **NEGATIVA**:

Esto significa que no se está infectado, y que la única manera de seguir así es evitando prácticas de riesgo.

Como anteriormente se ha dicho, debemos tener siempre muy presente que no existe vacuna preventiva ni tratamiento curativo, y que la prevención es la única arma eficaz en la lucha contra el VIH-Sida.

**UNO NO SE INFECTA POR QUIEN ES, NI POR LO QUE ES, NI POR LO QUE HACE, SINO POR CÓMO LO HACE.**

**RECUERDA: CONOCE AL ENEMIGO, EVITA RIESGOS, PROTÉGETE.**

**Recuerda...**

¿Sabes qué es el Sida?

**S i d a**  
(Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad causada por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) que destruye las células del Sistema Inmunitario (sistema de defensa de nuestro organismo).

¿Sabes cómo se transmite?

Vía sanguínea

Vía sexual

Vía madre-hijo

¿Cómo se previene

No hay una vacuna que nos proteja

Siempre que tengas relaciones sexuales con penetración, **utiliza el preservativo.**

**No compartas instrumentos contaminados con sangre.**

**Realízate la prueba del VIH durante el embarazo.**

¿Cómo sé si tengo la infección por VIH?

Mediante un sencillo análisis

Prueba VIH



Hablamos de Sida si aparecen determinadas infecciones o tumores indicativos de un deterioro importante de las defensas del organismo (este hecho se retrasa gracias a los tratamientos farmacológicos).

En la sangre hay anticuerpos frente al VIH. La persona es **SEROPOSITIVA**

En la sangre no hay anticuerpos frente al VIH. La persona no tiene la infección por VIH.

¿Qué puedo hacer si soy seropositiva

Deberás llevar un **seguimiento médico especializado**, y tener unos **hábitos de vida saludables**

Me mandaron una carta a casa de mis padres y me decían que me habían hecho la prueba del VIH y que había salido positiva.

Tuve una gastroenteritis que me costó mucho que se curase. Fui al médico, me detectó hongos, tuve también un herpes y... a finales de septiembre me detectaron el sida.

Me enteré del diagnóstico porque estaba consumiendo drogas y quería dejarlas.

Tener VIH se relaciona con ser toxicómana o promiscua.

Muere mi marido en una agonía lenta e imperdonable.

Treinta y tres millones de personas en el mundo son seropositivos.

**DÁNDOLO A CONOCER EN GRUPO**



El desarrollo de actuaciones de prevención del VIH/sida en Educación Para la Salud tiene un marco especialmente interesante en el **trabajo en grupo de iguales**, siendo sus principales ventajas:

- ▶ Mayor adecuación de los contenidos y estrategias.
- ▶ Mayor motivación y crédito de la información, ya que los jóvenes dan más valor a la información obtenida en el grupo.

Además, siempre tendríamos que procurar usar **métodos participativos**:

- ▶ Que potencien la adquisición de habilidades sociales, la competencia en la comunicación, la resolución de conflictos.
- ▶ Que favorezcan la responsabilidad, la autoestima, la toma de decisiones.
- ▶ Que faciliten la práctica de las habilidades aprendidas.
- ▶ Que fomenten la integración y la lucha contra la discriminación y el estigma a causa de la enfermedad

## 2.1. ORIENTACIONES BÁSICAS PARA EL ABORDAJE EN GRUPO

1. Es imprescindible planificar cualquier actividad que vayamos a desarrollar. Para ello, es importante conocer el grupo al que vamos a dirigirnos.
2. Marcar unos objetivos claros y realizables.
3. Es muy importante saber escoger el recurso o material más oportuno en función del objetivo que queramos conseguir.
4. La metodología de trabajo que facilite la transmisión de los contenidos debe ser flexible para poder ser adaptada a las diferentes realidades de los grupos con los que se trabaja.
5. La información que transmitamos debe ser clara, concisa y adaptada.
6. Ante una pregunta que no sepamos responder, mejor aplazar la respuesta hasta que obtengamos la información necesaria o bien la derivamos a quienes mejor puedan atender dicha petición. **(Ver página 19: Entidades que ofrecen asesoramiento específico sobre VIH/sida).**
7. No debemos perdernos en complejidades técnicas, sino utilizar un lenguaje cercano, poniendo ejemplos, realizando juegos...
8. La infección por VIH está relacionada con la sexualidad, los afectos, las relaciones, los cuidados, los consumos, el sufrimiento, la esperanza, la muerte... que forman parte de un todo que es la persona.
9. Se pueden despertar sentimientos y emociones íntimas y personales que debemos saber atender adecuadamente: compartiendo dudas, inquietudes, angustias, desesperaciones, posibilidades y valores.
10. La intervención que pretendemos tiene que contemplar el cuidado de la transmisión de los conocimientos, el cultivo de actitudes de **autonomía personal, respeto, tolerancia y**

**responsabilidad**, y el entrenamiento en habilidades de conductas saludables.

11. Además, es importante que saquemos conclusiones al final de la sesión que faciliten la concreción y valoren y muestren la rentabilidad de la actuación.
12. E igualmente, el grupo debe evaluar de manera subjetiva la actividad, concretando impresiones y valoraciones.

### **2.1.1. ELEMENTOS DE LA INTERVENCIÓN**

Para diseñar un buen trabajo de prevención en VIH/sida, los elementos de la actuación que debemos contemplar, son:

a) Los **conocimientos**, son importantes pero no suficientes, ya que por sí sola la información no prevendrá infecciones. Para la adquisición de conocimientos, debemos partir de la valoración de la información disponible, es decir, valorar la información de la que disponen los jóvenes sobre mecanismos de transmisión del VIH/sida y medidas de prevención y las dificultades de acceso a la información por barreras culturales, sociales o de idiomas.

b) Las **actitudes** deben ser el punto central de la actuación, ya que las actitudes hablan de cómo nos disponemos interiormente, y esto tiene una influencia inmediata sobre las actuaciones.

Algunas variables actitudinales a trabajar con los jóvenes son:

- Actitudes de resistencia a ser conscientes de la propia vulnerabilidad, ya que se puede tener una falsa ilusión de invulnerabilidad, o falsa sensación de seguridad o habituación al riesgo, como por ejemplo, pensar que el riesgo de infección nada tiene que ver con el comportamiento, sino con circunstancias que escapan a su control, o que el Sida tiene que ver con grupos estigmatizados, o desconocimiento o negación de las parejas sexuales de la pareja,...
- Los ideales y las expectativas románticas, expresado en pensamientos como: "si me quiere no me pasará nada", "es la primera vez...", o "es la persona de mis sueños"...

## Dándolo a conocer en grupo

- Dificultades asociadas a los condicionantes de género, como roles y estereotipos de poder/subordinación.
- La influencia del grupo de iguales.
- Las dificultades para el cambio de prácticas de riesgo por problemas de acceso a los preservativos, o por falta de confianza en el uso correcto o en eficacia de los mismos, o por la percepción de que no se puede controlar lo que pasa en la vida, o por situaciones de riesgo psico-social: dependencia o precariedad económica, carencia de red de apoyo, aislamiento social, desestructuración familiar,...

Frente a ello, favorecer **actitudes** de:

- autonomía personal
- respeto y tolerancia
- responsabilidad

c) Las **habilidades**. Un entrenamiento adecuado va a favorecer hacer las cosas como sabemos y creemos que debemos hacerlas. Los conocimientos y las actitudes se complementan con un adecuado saber hacer. El proceso, en ocasiones, pasa por un desaprendizaje de conductas y/o hábitos para dar paso a otras más saludables.

Algunas habilidades en las que favorecer el entrenamiento serían: la asertividad, la resolución de conflictos, la planificación, etc.



## 2.2. ALGUNAS DINÁMICAS QUE PUEDEN FACILITARME TRABAJAR CON GRUPOS

Para que poder desarrollar talleres y actividades de prevención, proponemos una recopilación de dinámicas que podéis adaptar y modificar según sean los objetivos que os planteéis o el grupo con el que vayáis a trabajar.

### **JUEGO DE ROL: “SI TENEMOS RELACIONES SEXUALES...”**

#### **Objetivos:**

- ▶ Analizar las dificultades a la hora de usar el preservativo.
- ▶ Entrenarse en la argumentación para negociar el uso del preservativo en las relaciones sexuales.

#### **Tiempo aproximado:**

45 minutos.

#### **Materiales necesarios:**

Folios, bolígrafos, tarjetas indicativas en sobres con corazones de diferentes colores, cartulina y rotuladores.

#### **Desarrollo:**

1. Se divide a los participantes por parejas.
2. A cada pareja se les entrega un folio y un bolígrafo.
3. Se les pide que diseñen, para cada miembro de la pareja, el personaje de una situación que ellos elijan y lo pongan por escrito. Ejemplo:

Corazón Gris

Situación: Somos unos desconocidos en una disco, nos gustamos y nos acercamos para charlar.

... Antonio es un chico de 19 años, atlético, inteligente, sensible, muy ligón, cambia de pareja cada noche.

... María es una chica de 18 años, tímida, seria, no tiene mucha experiencia con los chicos...

4. Una vez que cada uno de ellos haya asumido su papel, se les pone en la situación de enfrentarse a tener una relación sexual donde cada uno quiere algo diferente.
5. A cada personaje se le entrega un sobre con indicaciones (pensamientos e ideas que tienen en su cabeza) que sólo esa persona debe conocer y le influirá a la hora de la relación.
6. Por escrito, y sin mediar palabra, comienzan a plantear la relación... (Cada uno escribe en el folio lo que diría o haría y el otro responde en el mismo medio).

Ejemplo:

Corazón Gris

Situación: Somos unos desconocidos en una disco, nos gustamos, y nos acercamos para charlar.

... Antonio es un chico de 19 años, atlético, inteligente, sensible, muy ligón, cambia de pareja cada noche...

...María es una chica de 18 años, tímida, seria, no tiene mucha experiencia con los chicos...

M.1. Me gustas un montón... (Besándole el cuello).

A.1. Podríamos ir a un sitio más tranquilo... (Acariciándole la cintura).

M2. Me parece bien. (Mirándole a los ojos).

A.2...

7. Algunas opciones, según sea el grupo, una vez finalizada la fase escrita de la historia:
  - a) Se representa ante el resto de los compañeros y se analizará: cómo se han sentido con la postura que han tenido que defender, si les ha resultado fácil llegar a un acuerdo, qué es lo que más les ha costado...
  - b) Se recogen los diálogos escritos, los van leyendo en voz alta el dinamizador del grupo o participantes que deseen hacerlo (para representar los diálogos mejor dos personas), y cada uno va analizando lo que observa: actitudes de los protagonistas, capacidades e ideas para negociar, dificultades, etc.

- Entre todos, en una cartulina, se recogen los argumentos para el uso de medidas de prevención en el VIH/sida. Si al grupo se le ocurre algún otro argumento, no expresado en los juegos de rol, se recogen en la cartulina.

### **Indicaciones:**

#### Sobres con corazón rojo:

- Sobre corazón rojo A: Quiero usar el preservativo, pero no quiero que piense mal de mí...
- Sobre corazón rojo B: No me gusta usar preservativo. Me quita mucha sensibilidad.

#### Sobres con corazón azul:

- Sobre corazón azul A: Quiero usar el preservativo y lo tengo claro.
- Sobre con corazón azul B: Las personas que usan preservativos son muy promiscuas, yo me cuido y no lo uso. No me acuesto con cualquiera.

#### Sobres con corazón verde:

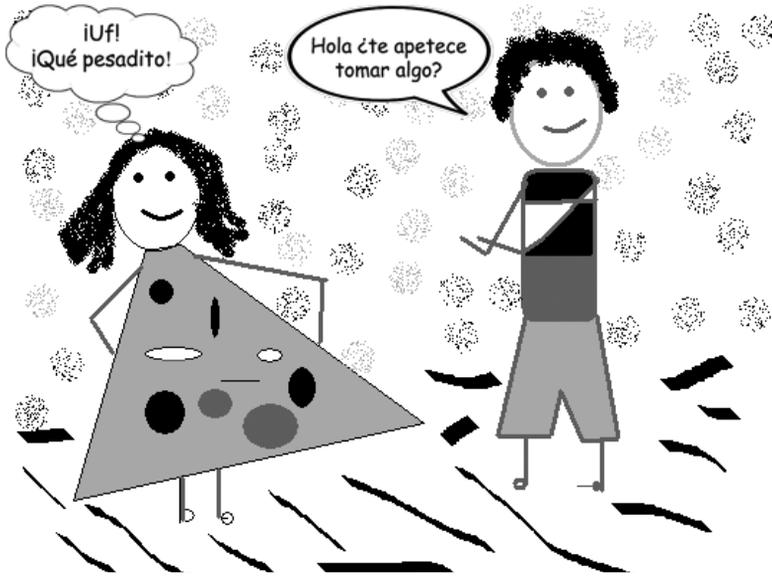
- Sobre corazón verde A: Quiero usar el preservativo, tengo miedo a que me peguen algo.
- Sobre corazón verde B: Me aburre el globito. No te preocupes, tomo medidas.

#### Sobres con corazón amarillo:

- Sobre corazón amarillo A: Quiero usar el preservativo, pero...
- Sobre corazón amarillo B: Estoy sano. No voy a pegarte nada. No voy a usarlo.

#### Sobres con corazón rosa:

- Sobre corazón rosa A: Quiero usar el preservativo.
- Sobre corazón rosa B: Sólo me acuesto contigo. No quiero usar el preservativo.



### OTRA VARIANTE DEL JUEGO DE ROL

#### **Objetivos:**

- ▶ Analizar las dificultades a la hora de usar el preservativo.
- ▶ Entrenarse en la argumentación para negociar el uso del preservativo en las relaciones sexuales.

#### **Tiempo aproximado:**

45 minutos.

#### **Materiales necesarios:**

Folios y bolígrafos.

#### **Desarrollo:**

Varias personas dramatizan una situación. El resto actúa como observador. El objeto de la representación es provocar un debate general en el grupo en torno al problema en cuestión.

##### *1. Preparación:*

- Se presenta la situación que se va a poner en escena.
- Se piden unas personas voluntarias para representar la escena y otras para observar el desarrollo.

## 2. Dramatización:

- Se representa la escena.
- Las personas observadoras anotan las apreciaciones, sin interferir en el desarrollo de la escena.
- Se corta la escena –actuando– cuando se considere que ya hay suficiente material para el diálogo posterior.

## 3. Debate sobre el tema:

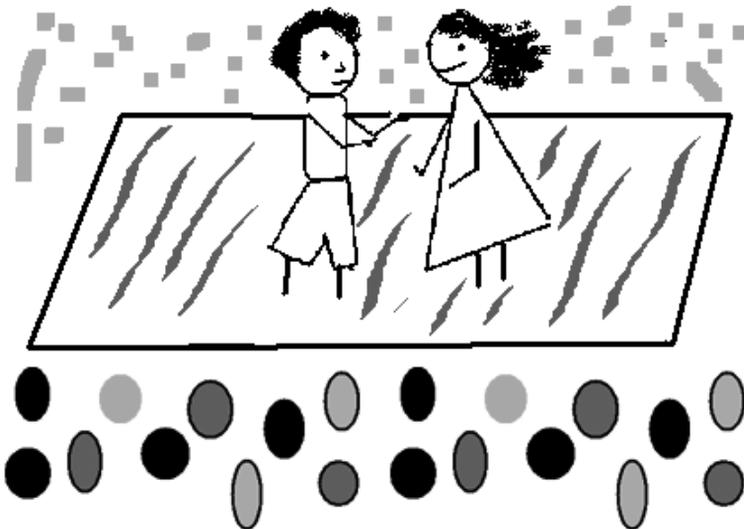
El grupo, coordinado por el profesor/a o monitor/a analiza los distintos elementos de la situación:

- Primero exponen sus impresiones las personas que actúan.
- A continuación, se expresan las personas observadoras.
- Por último, se reflexiona sobre lo que se ha dicho y hecho y se extraen conclusiones.

Esta última parte de la técnica es la más importante.

## Situación a trabajar:

Una pareja donde un miembro intenta convencer al otro de mantener relaciones sexuales sin preservativo, mientras el otro, argumenta en contra y se resiste con réplicas o protestas,...



**TIENES UN E-MAIL****Objetivos:**

- ▶ Analizar las dificultades a la hora de usar el preservativo.
- ▶ Valorar miedos en la relación con personas infectadas
- ▶ Favorecer la comunicación entre los participantes.
- ▶ Buscar alternativas para introducir el uso del preservativo en las relaciones sexuales.

**Tiempo aproximado:**

50 minutos.

**Materiales necesarios:**

Aula de informática con ordenadores donde puedan recibir el e-mail, o bien, fotocopias de los e-mails, folios, bolígrafos, dossier de información sobre VIH/Sida para documentarse.

**Desarrollo:**

Se divide al grupo en 4 subgrupos y se les invita a contestar a un e-mail que les acaba de llegar. Para hacerlo, han de recordar que deben leer muy atentamente el e-mail, que deben ponerse en el lugar del otro y contestar de manera apropiada dando la mayor información que puedan y atendiendo a las características personales de su amigo.

*PISTA QUE PUEDE AYUDAR A HACER LA CARTA:*

Si yo fuera ese/a amigo/a que me escribe, y estuviera en su situación...los argumentos que recibo de mi amigo/a, ¿me ayudarían realmente?

**Mail 1**

Hola, Carol:

Mucho tiempo sin vernos, ¿verdad? Hoy te echo especialmente de menos. Necesito que me ayudes. Ya hace tres meses que estoy con Juan. Él quiere que lo hagamos y yo tengo muchas ganas. Ayer compré unos preservativos en el súper (¡¡¡Menuda aventura!!!) Fui con Amada al centro comercial y... casi nos pilla mi prima Mary. Bueno, eso te lo cuento con más detalle cuando nos veamos.

Creo que Juan no va a querer usarlos... Él dirá que son para las putas, que si tengo algo que pegarle... ¡¡¡No sé como hacerlo!!! Yo no quiero no usarlo y, no es que no me fie de él... Ya sabes, el año pasado nos dieron la brasa con eso de las ITS y me da un miedo tremendo !!!



## Mail 2

---

Hi, Dani:

Jo tío, estoy plof. Necesito que me digas qué hago. Ayer conocí a un tío macizo en la plaza... (Me hubiera gustao que lo vieras... cañón, cañón). Hablamos, tomamos unas birras, tuvimos feeling y lo hicimos. No recuerdo mucho qué pasó... Pero creo que no lo usamos. Bueno, lo saqué y creo que lo rompí al morder el jodío plástico,... ¡uf! ¡¡¡Qué mal rollo...!!!. Y si ese tío me ha pegao algo?



## Mail 3

---

Ey, Ana:

Ya sabes que ha venido un chico nuevo al insti. Están diciendo por ahí que tuvo bronca en su antiguo cole porque es un sidoso. La gente no se le acerca. Chimi no para de meterse con él y a mi me da mucha pena.

¿Y si realmente es un sidoso?, ¿y si me pega algo? María dice que esto no lo deberían de permitir y Jon le gritó ayer que se tendría que poner mascarilla. Todo esto me da mucha pena... Y si todo es tan grave, ¿por qué le permiten venir a clase?... Igual tú sabes algo del tema...



#### Mail 4

Hola, Manolo:

No sé con quién hablar esto, pero... Bueno, creo que tú me vas a entender. Ayer mi padre nos contó que Jorge está muy jodido. Le han diagnosticado VIH... He oído que es muy malo, que uno se muere de eso, que es contagioso...

Desde que me lo contó mi padre tengo miedo de acercarme a mi hermano. Mi padre me ha dicho que no hay problema si tenemos un poco de cuidado. Me contó un montón de cosas más, pero ni las recuerdo.... ¡qué mierdaaaaaa!!!!!!!!!!!!... No sé cómo lo habrá cogido. Y ahora... todos jodidos por su culpa!!!!

#### ¿TE GUSTA LO QUE A MÍ ME GUSTA?

##### Objetivos:

- ▶ Favorecer la reflexión sobre la percepción de contraer el VIH.
- ▶ Reforzar el conocimiento sobre la transmisión y la prevención de la infección VIH y otras ITS.

##### Tiempo aproximado:

50 minutos.

##### Materiales necesarios:

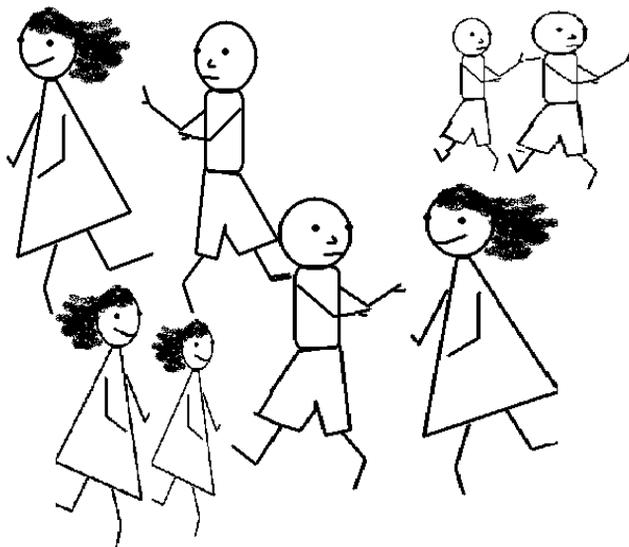
Tarjetas marcadas y bolígrafos por alumno.

### Tarjetas Marcadas

El 70% de las tarjetas: de colores	<b>COLORES:</b> PERSONAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO
El 10% de las tarjetas: blancas	<b>BLANCA:</b> PERSONAS INFECTADAS CON EL VIH QUE NO USAN PRESERVATIVO
El 20% de las tarjetas: grises	<b>GRIS:</b> PERSONAS QUE USAN EL PRESERVATIVO

#### Desarrollo:

1. Se distribuyen las tarjetas aleatoriamente y se les pide que en una cara escriban tres cosas que sean importantes para ellos.
2. Los participantes se tienen que levantar de las sillas y buscar a otra persona, compartir lo que para ellos es importante y, si hay alguna coincidencia, poner su nombre en la otra cara de la tarjeta.
3. Tras 10 minutos y haber charlado con el resto de los participantes, todos vuelven a su sitio y se les dice, que los nombres de las personas que tienen escritos en las tarjetas son los de las personas con las que han tenido relaciones sexuales.
4. Se les explica el significado del color de las tarjetas.
5. Al azar, se señala a una persona y se le pide que explique si lo ha hecho o no con condón, si tiene o no el VIH, y con qué personas ha estado. Estas personas con las que se ha relacionado deben levantarse y hacer lo mismo, hasta que todos estén levantados.
6. Se pide a aquellos que han usado el condón que se sienten.
7. Se reflexiona con ellos cómo, sin las medidas oportunas, casi todo el mundo ha estado en contacto con el VIH. Y se les plantean algunas cuestiones: ¿cómo nos sentimos?, ¿quiénes son las únicas personas que no necesitan preocuparse?, ¿cómo decidiré con quién uso el preservativo y con quién no? ...



## ¿IDEAS Y PENSAMIENTOS DIFERENTES?

### **Objetivos:**

- ▶ Fomentar el diálogo en torno a mitos asociados al VIH-Sida.
- ▶ Reflexionar sobre diferentes discursos desde una perspectiva de género acerca del VIH/Sida y la utilización del preservativo.

### **Tiempo aproximado:**

50 minutos.

### **Materiales necesarios:**

Folios, bolígrafos, cartulina y rotuladores.

### **Desarrollo:**

1. Se divide al grupo en dos, por un lado las chicas y por otro los chicos.
2. A cada grupo, por separado, se les va lanzando unas preguntas que deberán contestar a modo de *torbellino de ideas*, es decir, todas las ideas se anotan en la hoja, todas se aceptan,

sin discutir ninguna. Lo importante es la cantidad de ideas, la calidad se discutirá posteriormente. Cada pregunta tendrá un tiempo de cinco minutos para ser contestada.

3. Las ideas producidas se seleccionan teniendo en cuenta criterios como el realismo, la creencia de veracidad... Se realiza una síntesis de dichas ideas y se exponen al otro grupo, que discutirá desde su visión, la visión del otro grupo.
4. Se recogerán las conclusiones a las que se llegan.

### Preguntas para las chicas

¿Qué crees que opinan los hombres sobre el uso del preservativo?

¿Qué crees que opinan los hombres sobre los *colectivos*<sup>1</sup> infectados?

¿Qué crees que opinan los hombres sobre las ITS?

¿Crees que los hombres conocen algún método alternativo al preservativo para prevenir el VIH-Sida?

¿Qué riesgos creen los hombres que ocasiona una práctica sexual sin prevención?

### Preguntas para chicos

¿Qué crees que opinan las mujeres sobre el uso del preservativo?

¿Qué crees que opinan las mujeres sobre los *colectivos* infectados?

¿Qué crees que opinan las mujeres sobre las ITS?

¿Crees que las mujeres conocen algún método alternativo al preservativo para prevenir el VIH-Sida?

¿Qué riesgos creen las mujeres que ocasionan una práctica sexual sin prevención?

---

1 Utilizamos esta acepción para abordar que no son colectivos de riesgo sino prácticas de riesgo.

## **EN DESACUERDO - ACUERDO**

### **Objetivos:**

Favorecer el debate y la reflexión sobre los mitos, formas de transmisión y prevención del VIH.

### **Tiempo aproximado:**

50 minutos.

### **Materiales necesarios:**

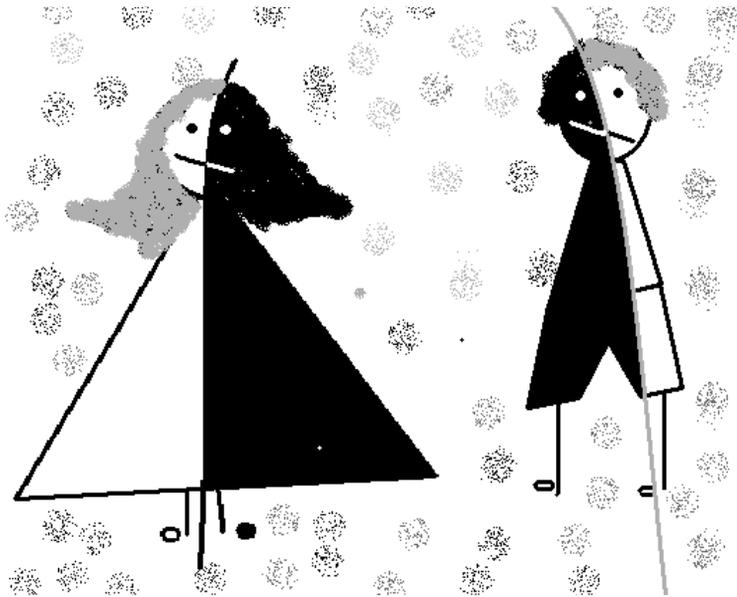
Un espacio suficientemente amplio.

### **Desarrollo:**

1. Las personas participantes han de definirse ante una proposición dada, que conlleva un juicio de valor. Las posturas deben ser "a favor" o "en contra", excluyéndose la neutralidad.
2. Después de haber explicado la técnica, definiendo los espacios que corresponden cada postura (p. ej.: "a favor" a la derecha y "en contra" a la izquierda), se van enunciando las proposiciones para el debate.
3. Cada uno de los grupos buscará razones que avalen su definición.
4. A través de una persona portavoz se escuchan las razones de ambos lados, abriéndose la posibilidad de cambiar de posición, así como de hacer propuestas de reformulación que, sin salirse del contexto inicial, posibiliten un mayor consenso.
5. Cuando el monitor lo crea conveniente, puede volver a pedir que el grupo vuelva al centro y enunciar otra frase.

### **Proposiciones para el debate:**

- El VIH sólo afecta a un grupo determinado de personas.
- Se nota perfectamente cuando alguien tiene el VIH.
- Las personas que tienen VIH es porque ellas se lo buscaron.
- El VIH se cura con tratamiento si se coge a tiempo.
- El VIH se previene usando métodos anticonceptivos.
- Una vía de transmisión del VIH son los besos.
- El Sida es un invento para que los jóvenes se asusten y no tengan relaciones sexuales.



## **FRASES INCOMPLETAS**

### **Objetivos:**

Favorecer el debate y la reflexión sobre los mitos, grupos de riesgo y prevención del VIH.

### **Tiempo aproximado:**

30 minutos.

### **Materiales necesarios:**

Cuestionarios y bolígrafos.

### **Desarrollo:**

1. Se pide a cada participante que complete espontáneamente unas frases de manera individual, rápida y con sinceridad.
2. Una vez completado el cuestionario, se recoge y se vuelve a repartir de manera aleatoria, de modo que cada participante tenga un cuestionario que no sea el suyo.

3. Se leen las respuestas y se establece el **debate**:

Cuando pienso en el sida me viene a la cabeza...

Si supiera que mi vecina es seropositiva...

Si mi amigo fuera seropositivo...

Si mis padres supieran que mantengo relaciones eróticas reaccionarían...

Si descubriera que soy seropositivo haría...

Si descubriera que soy seropositiva pensaría...

Si descubriera que soy seropositivo sentiría...

## 2.3. SUGERENCIAS DE ABORDAJE

Modificar y/o reforzar actitudes, entrenar habilidades o destrezas, interiorizar conocimientos..., en definitiva, dotar de conocimientos, actitudes y habilidades saludables que favorezcan la prevención del VIH/Sida, no es tarea de una sesión o de un taller puntual en el que transformamos nuestra visión de nosotros mismos y de nuestro entorno.

El aprendizaje de conductas preventivas debería ser considerado en un continuo, reforzado y progresivo, de adquisición de información y entrenamiento en habilidades y refuerzo de valores.

La educación para la prevención del VIH/sida puede ser abordada desde diferentes **ámbitos**:

- más formales, como la escuela o el instituto;
- más informales, como espacios de ocio y tiempo libre, escuelas deportivas, asociaciones, espacios de creación joven, etc.

de una **manera**:

- más directa: taller o sesión sobre prevención del VIH/sida, por ejemplo;
- más indirecta: una película, una canción, una obra de teatro, una exposición de arte...

**dirigido a**:

- grupos o colectivos concretos
- población en general

Se ha quedado muy afectada. Familias rotas,  
niños enfermos, viudas sin recursos, huérfanos  
buscavidas...

Llevo muchos años viviendo en la calle. No abrazo  
a mi madre desde que a los 16 me marché de  
casa. Estaba avergonzada. Tenía el sida.

Muchos juegan a la ruleta rusa no protegiéndose,  
no cuidándose. Esta maldita enfermedad no es un  
juego, te destroza la vida.

No soy culpable de estar enfermo, pero puedo  
prevenir y poner los medios para no infectarme. No  
es tan difícil.

...ÉL, ELLA, NOSOTROS, ELLOS, TÚ, YO.... TODOS  
ESTAMOS AFECTADOS POR EL SIDA.

# **CÓMO ASESORAR CUANDO ME PIDEN INFORMACIÓN, CONSEJO, AYUDA**



Las intervenciones en prevención que podamos desarrollar con jóvenes, en ocasiones implican actuaciones de asesoramiento, bien porque los jóvenes puedan acercarse a nosotros para solicitarnos información, consultarnos qué hacer, o sencillamente poder contarnos sus dificultades.

La psicología nos hace valiosas aportaciones para que las relaciones de comunicación que establezcamos con los jóvenes sean más competentes. Así pues, la relación de ayuda o *counselling*, centrada en el arte de la comunicación, es una herramienta fundamental que aumenta nuestra competencia relacional.

Los **elementos** que entran en juego en la relación son:

- ▶ el ayudante o asesor,
- ▶ la persona ayudada,
- ▶ sus diferentes situaciones,
- ▶ los recursos que pueden ser puestos en prácticas: actitudes, técnicas,...

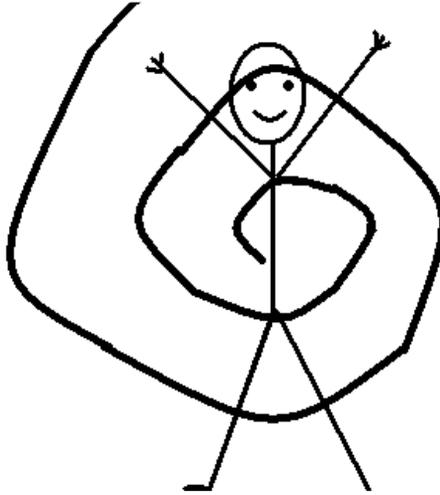
Pretendemos que la persona ayudada use sus propios recursos para afrontar las propias dificultades y problemas sin paternalismos ni autoritarismos, es decir, sin considerar a la persona a la que ayudamos como un mero ejecutor de lo que nosotros tenemos claro, o asumiendo su responsabilidad, ya que partimos de la consideración de sus capacidades y potencialidades.

Si el cambio ha de ser auténtico y duradero, el impulso ha de venir de dentro, por convicción propia. Para ello, tanto el ayudante como el ayudado, han de situarse como dos sujetos que interactúan evitando relaciones de poder.

El factor más importante después de los recursos de la persona ayudada, no son los conocimientos o las habilidades del asesor, sino sus actitudes. Así, las actitudes que debe tener el ayudante o asesor para la ayuda que propone la psicología humanista, encabezada por Carl Roger, son:

- empatía,
- aceptación incondicional,
- autenticidad.

Serán estas actitudes las que le lleve a poner sus habilidades y conocimientos al servicio de la persona ayudada.



Cómo asesorar cuando...

## EMPATÍA

La **empatía** es una disposición interior que tiene que ver con los valores del asesor y supone un conocimiento del otro más allá de las meras apariencias, de las conductas del otro y de las causas inmediatas. Se trata de un esfuerzo por sintonizar con él, por ver las cosas desde su marco de referencia, por intentar ponernos en su lugar.

Implica comprensión, es decir, capacidad para captar el significado de su experiencia. Y, además, capacidad para devolver este significado a quien lo vive, para que realmente se sienta comprendido.

+

COMPRESIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL OTRO  
TRANSMITIR QUE LE HE COMPRENDIDO

**E M P A T Í A**

Es decir, no basta simplemente con que creamos que hemos comprendido, hay que esforzarse por hacer ver que la hemos comprendido.

### **- ESCUCHA ACTIVA Y RESPUESTA EMPÁTICA**

Para que la empatía se explicita, ha de traducirse en habilidades de comunicación. La persona en disposición empática, bien entrenada, **escuchará activamente** y así tendrá acceso a la comprensión de la experiencia del otro y **responderá empáticamente** para hacerle ver que le estamos comprendiendo.



Siguiendo a J.C. Bermejo podemos decir que escuchar es:

- ▶ **más que oír**, es decir, además de audición, implica otras variables como atención, interés, motivación... Exige una disposición de acogida. Le transmitimos al otro que nos interesa y que nos estamos centrando en su persona.
- ▶ **más que ver**, es observar y entender la conducta no verbal. Es importante observar el nivel de energía del ayudado (apagado, energético, medio,...), sus sentimientos (alegría, tristeza, ira, miedo), su grado de congruencia entre lo que dice verbalmente y no verbalmente...
- ▶ **más que callar**, y eso supone hacer callar al conjunto de voces que murmuran dentro de nosotros: recuerdos, remordimientos, sentimientos, preocupaciones... Implica utilizar todo ese espacio mental para centrarlo en la persona que comunica.

La respuesta en el diálogo de ayuda es la **respuesta empática**, porque se comunica comprensión de manera más eficaz y se acompaña al ayudado en una actitud de acogida incondicional, que le permite profundizar en su situación y apropiarse

## Cómo asesorar cuando...

de ella, frente a otro tipo de respuestas que solemos dar, como: "Tengo miedo. He oído que Juan se ha hecho la prueba del sida... Yo he tenido relaciones con él".

- ▶ Respuesta solución-inmediata: "Tienes que hablar con él y aclarar esto..."
- ▶ Respuesta de apoyo-consuelo: "Tranquila, no pasa nada. Mejor no pensar en ello..."
- ▶ Respuesta de valoración o juicio moral: "Con la vida que has llevado... ¡quién sabe si te habrás infectado!".
- ▶ Respuesta interpretativa: "Todos llevamos una vida complicada, pero la tuya será debido a como te educaron de chico..."
- ▶ Respuesta de investigación: "¿piensas que estaba ya infectado cuando tuviste relaciones con él?"

La **respuesta empática** se puede comunicar mediante la reformulación, es decir, devolviendo al otro lo que hemos comprendido de lo que nos ha transmitido para verificar que lo hemos recibido y entendido adecuadamente. Es el resultado de un proceso de gran atención y de estar centrado en la persona.

"... Tienes miedo. Crees que si Juan se ha hecho las pruebas es porque puede estar infectado y piensas que tú también..."



**A MODO DE EJERCICIO PARA EL ENTRENAMIENTO DEL ASESOR/A.**

**ENTREVISTA CON MARÍA**

María es una joven de 15 años que la semana pasada acudió al taller sobre Educación Sexual que Jorge impartió en un Centro de Convivencia y Creación Joven.

María se acerca a Jorge que se encuentra en la entrada del centro. Parece que está descansando y María piensa que es un buen momento para abordarle. Hay cosas que no le quedaron nada claras del taller de la semana pasada.

M.1. Hola Jorge (se acerca sonriendo).

J.1. Hola María, ¿qué tal va la cosa?

M.2. Bien, con ganas de hablar contigo.

J.2. Bien, dime.

M.3. Es del taller del otro día...

J.3. Sí, sí, ¿qué es lo que quieres saber?

M.4. Pues verás...no estoy muy segura (baja la mirada, le cuesta expresarse).

J.4. Pero, ¿qué es lo que no te quedó claro?, ¿tienes algún problema?

M.5. Verás... Tú hablaste de usar el preservativo, incluso la primera vez.

J.5. Claro, siempre hay que usarlo, incluso la primera vez. Así previenes un montón de líos... no te quedas embarazada, no pillas ninguna enfermedad...

M.6. Sí, es muy importante usarlo, pero...

J.6. Pero nada. Conozco historias muy jodidas de gente que se ha metido en líos por no tener cabeza (María se pone cada vez más inquieta...) Además, es de imbéciles hoy en día no usarlo.

M.7. (Subiendo la cabeza y con un tono un poco acelerado...) Sí, sí, ... tienes razón. Es de tontos no usarlo. Gracias Jorge. Hasta luego.

J.7. Hasta luego, chiqui.



un buen momento para abordarle. Hay cosas que no le quedaron nada claras del taller de la semana pasada.

M.1. Hola Jorge (se acerca sonriendo)

J.1. Hola María, ¿qué tal va la cosa?

M.2. Bien, con ganas de hablar contigo.

J.2. Bien, dime.

M.3. Es del taller del otro día,...

J.3. Sí, sí, ¿qué es lo que quieres saber?

M.4. Pues verás, no estoy muy segura... (Baja la mirada, le cuesta expresarse)

J.4. Veo que te da un poco de apuro.

M.5. Verás... Tú hablaste de usar el preservativo, incluso la primera vez.

J.5. Hable de usarlo; también en la primera relación (la miro y asiento para que me siga contando lo que le preocupa)

M.6. Sí, es muy importante usarlo, pero...

J.6. Hay algo que te preocupa...

M.7. (Subiendo la cabeza, y con tono un poco acelerado) Sí. Antonio quiere que lo hagamos... Puede que él no quiera ponérselo, y...

J.7. Antonio quiere tener relaciones sexuales contigo y piensas que él no querrá usarlo, ¿no?

M.8. Sí. Él siempre ha dicho que los condones son para los maricones y las putas. Y si yo le digo algo... Igual me deja por puta.

J.8. Crees que él puede rechazarte si le pides que se ponga el condón porque piensa que usar el condón es cosa de putas y maricones, ¿verdad?

M.9. Yo quiero estar con él, y lo de usar el preservativo,...

J.9. Estás en una encrucijada; por un lado sabes qué es lo que tienes que hacer, pero por otro, no sabes cómo plantearlo con Antonio...

M.10. Me cuesta plantearlo con él, pero sé que no quiero que me pueda pegar algo... Él es un tío muy guapo, las chicas están por él, y tiene mucha experiencia...



## **ACEPTACIÓN INCONDICIONAL**

Otra actitud fundamental, que debe tener el asesor o ayudante, es la **aceptación incondicional o consideración positiva** de la persona ayudada. Significa aceptarla sin condiciones, con su forma de expresarse y de vivir, con su presente, su pasado y su futuro. Esta actitud responde a la necesidad de ser aceptado que todos tenemos en cualquier relación profunda. La persona, cuando la percibe, se siente seguro y aprende a ser él mismo.

**Aceptación incondicional** implica:

- ▶ No hacer juicio moralizante sobre la otra persona. RESPECTO. Esto se traduce no expresando juicios, ni negativos ni positivos, no utilizando etiquetas, no imponiendo criterios ni directrices morales. El respeto hacia la autonomía de la otra persona implica no dar órdenes, ni consejos, ni formular soluciones hechas...
- ▶ Tener confianza o consideración positiva en el ayudado, es decir, fiarse del otro, de sus recursos para afrontar su situación, de su capacidad de desear el bien.
- ▶ Acoger a toda su persona, también su mundo emotivo, ya que éste es el modo más íntimo de vivir. Acogerlos para que la persona sea atendida en su globalidad y acompañarla a que puedan ser encauzados e integrados. Por tanto, lo más básico es no negarle a la persona lo que siente utilizando expresiones como: "no llores..."; "no estés triste..."; "no te angusties..."
- ▶ Ser cordial en el trato, afable.

Junto a las destrezas de la escucha activa y de la respuesta empática, otras habilidades importantes son: las de **personalizar**, concretar, ser específico, y la **confrontación**.

### **- PERSONALIZACIÓN**

**PERSONALIZAR** supone que el otro posea su propio problema, que analice su responsabilidad respecto a él, su control, su propia capacidad y el grado en el que desea superarlo. Para ello,

## Cómo asesorar cuando...

es muy importante que el ayudante esté muy atento a evitar toda generalización o racionalización y que el diálogo se centre en la persona ayudada.

En ocasiones, es el ayudante quien va a intentar huir con intervenciones como: "la esperanza es lo último que se pierde", "esto nos puede pasar a todos", "estamos en crisis"...En otras ocasiones, es la persona ayudada la que intenta escapar: "Estamos muy preocupados...", "la vida es así...", "nadie escucha a nadie".

Si como ayudante, observamos este tipo de intervenciones en nosotros, debemos preguntarnos qué es lo que no queremos afrontar. Darnos cuenta es un primer paso para hacerlo bien.

Si el ayudado generaliza, descarga su responsabilidad en otros... el ayudante debe intentar concretar y centrarse en el ayudado: "tú estás muy preocupada por...", "Tú percibes que tu vida es de esta manera en estos momentos..." o "No te sientes escuchado"

### **A MODO DE EJERCICIO PARA EL ENTRENAMIENTO DEL ASESOR/A.**

#### **HABLANDO CON UN JOVEN QUE TUVO UNA CONDUCTA DE RIESGO**

Mario es profesor de biología en un Instituto. Adolfo estuvo hablando con él tras la clase donde abordaron las infecciones de transmisión sexual. Estaba muy preocupado porque últimamente había tenido prácticas de riesgo.

Tras contarle lo que le había sucedido, la conversación continúa:

A.13. ¡Estoy hecho una piltrafa! Tengo miedo. Me cuesta decidir lo que tengo que hacer.

M.13. Verdaderamente, no es fácil imaginar que esto nos pueda pasar a nosotros.



## HABLANDO CON UN JOVEN QUE TUVO UNA CONDUCTA DE RIESGO (MODIFICADA)

Mario es profesor de biología en un Instituto. Adolfo estuvo hablando con él tras la clase donde abordaron las infecciones de transmisión sexual. Estaba muy preocupado porque últimamente había tenido prácticas de riesgo. Tras contarle lo que le había sucedido, la conversación continúa:

A.13. ¡Estoy hecho una piltrafa! Tengo miedo. Me cuesta decidir lo que tengo que hacer.

M.13. Estás asustado, mal, y te cuesta tomar una decisión.

A.14. Yo en la vida arriesgo, pero creo que si me pasa algo... ¡Uf! Es demasiado.

M.14. Has vivido arriesgando, pero no crees que sea justo que te pueda pasar algo así...

A.15. Menos mal que me queda la esperanza de que todo esto sea una pesadilla de la que aprender algo.

M.15. Piensa que puedes aprender algo de lo que te está pasando.

(La conversación continúa)

**Personalizar** supone hablar en segunda persona, facilitando que la persona ayudada no eche balones fuera y, por otro lado, que el ayudante no escape.

¿Qué valoración harías de esta segunda entrevista?

Reflexión:

---



---



---



---



---



---



---

**- CONFRONTACIÓN**

La **CONFRONTACIÓN** es una llamada a la propia responsabilidad, una vez que se ha transmitido comprensión y se ha explorado el problema o la dificultad. Supone concreción y personalización a la hora de plantearse el interrogante: ¿qué hacemos ahora con el problema que hemos explorado y comprendido?

La confrontación puede ser:

- ▶ Informativa-didáctica: se presentan contenidos desconocidos por el ayudado.
- ▶ Con su experiencia, para que pueda ver las contradicciones entre su ser y su querer ser.
- ▶ Con sus cualidades y recursos infrautilizados.
- ▶ Con sus debilidades.
- ▶ Con la acción, para provocar la reacción activa.

**A MODO DE EJERCICIO PARA EL ENTRENAMIENTO DEL ASESOR/A.**

**ENTREVISTA CON ANA**

Marina es monitora en un campamento de teatro y expresión corporal. Ayer, los chicos y las chicas participaron en un taller sobre prevención de VIH/sida y otras ITS. Ana le pidió hablar con ella...

M.1. Hola Ana, por fin tengo un rato. Si quieres hablamos.

A.1. Vale, me viene bien. (Buscamos un sitio tranquilo donde poder charlar). Ya ves, Fran no paró ayer de advertirnos que tuviéramos cuidado, que podemos pillar algo.

M.2. (La miro y asiento) Os dijo que tuvierais cuidado...

A.2. Sí, pero yo esto no lo entiendo. Si quiero a mi novio y él me quiere... no tenemos porqué tener problemas. Además, usar preservativos corta el rollo, y si yo ya tomo la píldora... Pues ya está, ¿no?

M.3. Tomas la píldora para no quedarte embarazada, y como tienes una pareja a la que la presupones fidelidad porque os queréis, no crees que sea necesario usar el preservativo, ¿verdad?

A.3. ¡¡Pues claro!! En el momento que me entere que me pone los cuernos... lo deajo.

M.4. (Percibo que tiene ganas de seguir charlando, asiento y no digo nada)

A.4....ya me dijeron que estuvo con otra en una ocasión... Casi le deajo, pero no pude comprobar nada y él me juró que no era cierto. Yo le creo.

M.5. Por un lado necesitas creer en su fidelidad, pero por otro, has tenido dudas que casi te llevan a romper.

A.5. Ya, pero usar el preservativo...

M.6. Usar el preservativo no tiene que suponer que desconfíes de tu pareja, si no que desconoces su historia de relaciones pasadas, que quieres cuidarte y protegerte, que quieres cuidarle y protegerle... y, además, el preservativo puede llegar a ser un elemento erótico muy divertido si aprendéis a utilizarlo de según qué maneras, ¿eh?

A.6. Ya, ya... Eso me lo tienes que contar más despacio.

M.7. Bueno, no sé...

A.7. Si voy a usarlo para cuidarme y cuidarle, creo que tengo que aprender cosas interesantes, ¿no?

M.8. ¿Vas a usarlo?

(La conversación continua...)

#### CUESTIONES PARA LA REFLEXIÓN:

En esta conversación no sólo hay reformulación y personalización, sino también, habilidades de confrontación. Detecta en qué intervenciones se perciben las diferentes destrezas<sup>2</sup>.

---

#### 2 Soluciones:

M.2.: Respuesta empática.

M.3.: Respuesta empática e interpretación ("presupones fidelidad").

M.4.: Silencio empático. La disposición de Marina invita a continuar y transmite comprensión.

M.5.: Confrontación entre lo que desea y los hechos.

M.6.: Confrontación informativa.

Respuestas:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

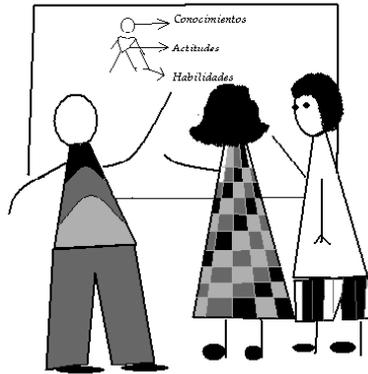
### **AUTENTICIDAD**

Consiste en la coherencia entre lo que, la persona que va a asesorar, piensa, siente, vive y expresa. Es ser uno mismo en la relación.

La autenticidad admite grados y, el primero supone, no decir al ayudado aquello que ni siquiera el ayudante se cree, siente, piensa.



## CONCRETANDO: SI PRETENDEMOS FAVORECER CAMBIO DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO...



- ▶ **Fundamento de la persona que acompaña, asesora, ayuda, orienta... ACTITUDES:**
  - Empatía.
  - Aceptación incondicional.
  - Autenticidad.
- ▶ **Manejo de ciertas DESTREZAS Y HABILIDADES que tiene que tener el asesor/ayudante en la relación:**
  - Escucha activa.
  - Respuesta empática.
  - Personalización.
  - Confrontación.
  - Otras...
- ▶ **Proceso**
  - A. VALORACIÓN DE LAS DIFICULTADES Y LAS POSIBILIDADES PARA EL CAMBIO:**
    - Dificultades para la auto-percepción de riesgo.
    - La información disponible.
    - Las dificultades que favorecen las prácticas de riesgo y las posibilidades para prácticas de sexo seguras: acceso a pre-

servativos, confianza en el uso del condón, percepción de no control...

- Los condicionantes de roles y estereotipos.

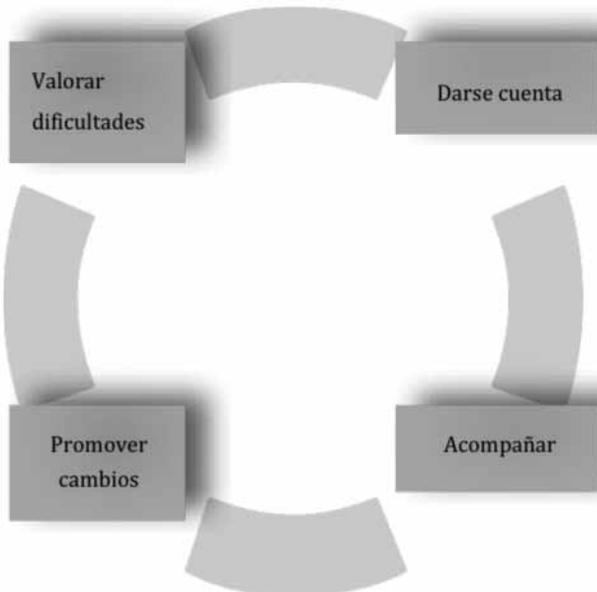
**B. Facilitar el darse cuenta de las actitudes y prácticas de riesgo.**

- Señalar acontecimientos biográficos relatados ligados a actitudes y conductas de riesgo.

**C. Promover cambios de actitud y adopción de prácticas más seguras.**

- Señalar contradicciones entre su ser y su querer, o entre su manera de definirse teóricamente y sus comportamientos reales...
- Señalar cualidades y recursos infrautilizados o no utilizados.

**D. Acompañar el pacto:**





## **BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS A MATERIALES INTERESANTES**



AAVV. *Adherencia terapéutica y calidad de vida en la infección por VIH/sida*. Ediciones CESA. Madrid, 2000.

AAVV. *Manual práctico. Lo que debe saber la persona que vive con el VIH/sida*. FIT y Publicaciones Permanyer. Barcelona, 2001.

AAVV. *Protocolo de prevención de la transmisión heterosexual del VIH con enfoque de género en atención primaria*, Instituto de la Mujer, Madrid, 2004.

AAVV, *25 Historias 25 vidas (25 testimonios de personas que conviven con el VIH)*. CESIDA y Pfizer. Madrid, 2007.

Barbero, J. *Afectado por el Sida. El acompañamiento a personas con VIH/Sida. Claves ideológicas contextuales y relacionales*. Fundación Crefat, Madrid 1997.

Bermejo, J.C. *Apuntes de Relación de ayuda*. Sal terrae, Santander, 1996.

Bermejo, J.C. ;Martínez, A. *Relación de ayuda, acción social y marginación*. Sal Terrae, Santander 1996.

Casado Romero, F. J., Cantero Garlito, P. *Guía útil LGBT Extremadura*, Fundación Triángulo. Badajoz, 2009.

Consejería de Sanidad y Consumo. Consejería de Bienestar Social. *Plan Marco de Atención Socio-sanitaria en Extremadura. Plan Director 2005-2010*. Junta de Extremadura. Mérida, 2006.

Condonéate. *Placer sin riesgos. Campaña de prevención de VIH/sida*. Consejo de la Juventud de España. Madrid, 2008.

Fortuny, C.; Miret M. ; Ros R. *Hablar del SIDA con nuestros hijos: "Escucha, aprende y vive"*. Fundación La Caixa. Barcelona, 1999.

Grupo de expertos de SEP, SENP, SEIP, GESIDA Y SPNS. *Recomendaciones sobre aspectos psiquiátricos y psicológicos en la infección por el VIH*. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid, 2008.

Guisado, G. et al. *Guía didáctica Educación para la Salud. Segundo ciclo de educación infantil*. Junta de Extremadura, Villanueva de la Serena 1993.

Gutiérrez León, M. A., et al. *Sexualidad y juventud, guía educativa para sexo más seguro: formación de formadores*, Dirección General de Salud Pública. Programa regional de prevención del SIDA, Santa Cruz de Tenerife, 2000.

Ordoña J.R. et al. *Guía didáctica Educación para la Salud. Educación secundaria: SIDA*. Junta de Extremadura, Badajoz 1995.

ORDEN de 2 de septiembre de 1996, por la que se crea la Oficina de Coordinación del Sida. Diario Oficial de Extremadura, 17 de septiembre de 1996, núm 108, p. 4823.

Robles E., Malagón J. *El lugar no importa. La luna es imprescindible: Guía breve para el uso educativo de cortometrajes con el objetivo de prevenir la transmisión del VIH/sida*. Consejo de la Juventud de España. Madrid, 2005.

Sanchos, C.; Coene, D. *Vivir y convivir con VIH/sida. Manual de autocuidados*. Institut Valencià d'estudis en salut pública. Valencia 1996.

Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. *Guía Práctica para el abordaje integral del adolescente con infección por el VIH*. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid, 2009.

Secretaría Plan Nacional sobre Sida. *Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida. España 2008-2012*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2008.

Silvestre Salamanca, José. *Guía de la Sexualidad*. Consejo de la Juventud de Extremadura. Badajoz, 2005.

Subdirección de Epidemiología. *Vigilancia epidemiológica de nuevas infecciones de VIH y de casos sida en Extremadura*. Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud, Junta de Extremadura. Junio, 2009.

Velasco Arias, S. *La prevención de la transmisión heterosexual del VIH/sida en las mujeres*. Instituto de la mujer. Madrid, 2002.

*PORTAL SALUD 24 HORAS*

[www.saludextremadura.com](http://www.saludextremadura.com)

*MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL*

<http://www.mspes.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>

*ONUSIDA*

[www.unaids.org/es/default.asp](http://www.unaids.org/es/default.asp)

*EXECUTIVE AGENCY FOR HEALTH AND CONSUMERS*

<http://ec.europa.eu/eahc/health/highlights12.html>

*FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PREVENCIÓN DEL SIDA EN ESPAÑA.*

<http://www.fipse.es>

*RED 2002*

<http://www.red2002.org.es>

*SIDA STUDI*

<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/SU2669.pdf>

*CAEX*

[www.caextremadura.org](http://www.caextremadura.org)

*INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA*

<http://www.ine.es>

*FUNDACIÓN TRIÁNGULO*

[www.fundaciontriangulo.es](http://www.fundaciontriangulo.es)

*CRUZ ROJA*

[www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es)

*APRAM*

[www.apramp.org](http://www.apramp.org)



