



# Escuela de Agentes de Salud

## Cuaderno de formación











**Escuela de Agentes de Salud**  
**Cuaderno de formación**

**Escuela de Agentes de Salud  
Cuaderno de formación**

**Co-autores:** Ana Koerting - CESIDA. Pamela Biot - UNAD

**Edita:** Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al  
Drogodependiente.

**Diseño y maquetación:** Julieta Giganti.

**Año de publicación:** 2014.

Todos los derechos reservados.

Prohibida la reproducción total o parcial del contenido de  
este libro, sin la previa autorización de los autores.

# Índice de contenidos

## Guía de VIH y sida para Agentes de Salud

09

### **Bloque I**

09 | La infección por el VIH y el sida.

13 | La prueba del VIH.

17 | Personas que viven con el VIH y el sida.

20 | Otras Infecciones de Trasmisión Sexual.

27 | Tuberculosis.

33

### **Bloque II**

33 | Riesgo de transmisión del VIH.

40 | Parejas serodiscordantes.

40 | Mujeres y VIH.

45

### **Bloque III**

45 | El trabajo como Agentes de Salud.

55

### **Bloque IV**

55 | Gestión del riesgo de las sustancias adictivas.

56 | Lo que hay que saber sobre las distintas sustancias adictivas.

65 | Las mujeres y las drogas.

69

### **Bloque V**

69 | Promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

76

### **Bibliografía y Recursos Web**



## La infección por el VIH y el sida en España

Se han cumplido más de 30 años desde que se produjeron los primeros diagnósticos de sida. Durante este tiempo se han realizado grandes avances en el conocimiento de la infección y su tratamiento. Sin embargo, todavía existen importantes retos en relación a la prevención y el abordaje social y sanitario de esta enfermedad. Además, las desigualdades de género, el estigma y la discriminación hacia las personas con el VIH, así como el acceso universal a los tratamientos en los países en vías de desarrollo, siguen siendo asignaturas pendientes.

En España la situación es similar a la de países de nuestro entorno cercano, sin embargo, a pesar de la indudable mejora respecto a décadas pasadas, las tasas españolas de nuevos diagnósticos de VIH se encuentran por encima de la media del conjunto de países de la Unión Europea.

Se estima que en España existen unas 150.000 personas con infección por el VIH y los datos apuntan a que un 30% de las mismas desconoce que están infectadas.

- En el año 2013 se notificaron 3.278 nuevos diagnósticos del VIH.
- El 85% eran hombres y 15% mujeres.
- La mediana de edad fue de 35 años.
- La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente, 51,2%, seguida de la heterosexual, 28,5%, y la que se produce entre usuarios/as de drogas inyectadas (UDI), 4,4%. Por tanto, el 80% de los nuevos diagnósticos del VIH del año 2013 tienen su origen en la transmisión sexual.
- El 32,5% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 46,6% del global de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío.

## ¿Qué es el VIH y el Sida?

El **VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)** provoca la destrucción progresiva del sistema inmunitario de las personas, disminuyendo las defensas y favoreciendo la aparición de determinadas infecciones, tumores y otras enfermedades. El sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es un estado avanzado de la infección por el VIH.

### SIDA

- └ **Adquirida** se refiere a que cualquier persona puede adquirirla, contraerla o infectarse.
- └ **Inmunodeficiencia** se refiere a la debilidad del sistema inmunitario que le impide hacer frente a determinadas enfermedades.
- └ **Síndrome:** es un conjunto de problemas relacionados con la salud que conforman una enfermedad en un estado avanzado.

Cuando una persona se infecta con el VIH, su cuerpo tratará de hacer frente a la infección produciendo unas proteínas especiales llamadas “anticuerpos”, cuya función es destruir el VIH y evitar su replicación.

A medida de que el VIH continúa replicándose, el virus debilita el sistema inmune ya que el VIH requiere de las células humanas para crear nuevos virus. Los virus, parásitos, hongos y bacterias que en situaciones normales no causarían mayores problemas pueden aprovecharse de que el sistema inmune está dañado para diseminarse por el cuerpo, y por eso estas enfermedades se conocen como “infecciones o enfermedades oportunistas”. Por tanto, podríamos decir que la constante replicación del VIH, el consecuente daño en el sistema inmunitario causado por el VIH y las enfermedades oportunistas que aprovechan la debilidad inmune conforman entonces el síndrome del sida.

## ¿Cómo se puede transmitir el VIH?

Únicamente la **sangre**, el **semen**, las **secreciones vaginales** y la **leche materna** de las personas con el VIH, tienen una concentración suficiente de virus como para transmitirlo. Para que se produzca la infección es necesario que el VIH penetre en el organismo a través de la sangre o las mucosas (revestimiento interior de boca, vagina, pene y recto).

### Las vías de transmisión son:



**SEXUAL:** en las relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo. La penetración anal es la práctica de mayor riesgo, seguida de la vaginal. Cuando una persona presenta otras infecciones de transmisión

sexual (ITS) aumenta el riesgo de contraer el VIH. Las relaciones sexuales orales tienen mucho menor riesgo para el VIH, no así para otras ITS, como la sífilis y la gonorrea, por lo que hay que evitar la eyaculación en la boca.



**SANGUÍNEA:** al compartir jeringas, agujas, otro material de inyección o cualquier instrumento cortante que haya estado en contacto con sangre infectada. El uso compartido de instrumentos punzantes y cortantes no esterilizados para perforaciones en la piel, como los utilizados para tatuajes, “piercing”, acupuntura, perforación de orejas, etc. supone también un riesgo.



**VERTICAL:** de una madre infectada o afectada a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia.

## El VIH no se transmite por:

- Los besos, las caricias, darse la mano, tocarse o masturbar a la pareja.
- Las lágrimas, el sudor, la saliva, la tos o los estornudos.
- Convivir con personas que tengan el virus.
- Compartir objetos de uso común, la ropa o alimentos, duchas, lavabos o WC, piscinas, instalaciones deportivas o de ocio, espacio de trabajo, residencias, colegios, saunas, spa, balnearios y lugares públicos.
- Mordeduras o picaduras de animales, mosquitos u otros insectos.
- Donar o recibir sangre, en países donde el control es adecuado, como en España.

## ¿Cómo se puede prevenir el VIH?

- Usando preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales con penetración y evitando la eyaculación en la boca si se practica el sexo oral. En la penetración anal es recomendable utilizar cremas para lubricar que no contengan grasa, es decir, lubricantes hechos a base de agua, además del preservativo.
- Utilizando material estéril y evitando el uso compartido de jeringuillas, agujas y otros útiles de inyección si se consumen drogas inyectadas.
- Utilizando instrumentos para perforar la piel de un solo uso o estériles (pendientes, pearcings, material de tatuaje,...).
- No compartiendo cuchillas de afeitarse, ni cepillos de dientes.
- En la actualidad, gracias al tratamiento antirretroviral, una madre con el VIH correctamente tratada podrá tener un embarazo y un parto sin problemas y su bebé podrá nacer sin el VIH. La lactancia materna no está recomendada para alimentar al bebé.

---

## Evaluación del Aprendizaje

---

### Señala las frases correctas:

- Actualmente la transmisión del VIH más frecuente es la que se produce entre personas usuarias de drogas inyectadas.
- En 2012 se notificaron en España 3.210 nuevos diagnósticos del VIH.
- El sida es un estado avanzado de la infección por el VIH.
- La sangre, el semen, las secreciones vaginales, las lágrimas, la orina y la leche materna de las personas con el VIH, tienen una concentración suficiente de virus como para transmitirlo.
- Las únicas vías de transmisión del VIH son sexual y sanguínea.
- En la actualidad, gracias al tratamiento antirretroviral, una madre con el VIH correctamente tratada podrá tener un embarazo y un parto sin problemas y su bebé podrá nacer sin el VIH.

---

### El VIH no se transmite:

- Al compartir jeringas.
  - De una madre a su bebé durante el embarazo.
  - Por convivir con personas que tengan el VIH.
-

## La prueba del VIH

En España se estima que entre 30.000 y 40.000 personas están infectadas por el VIH y aún no lo saben. La existencia de un número tan elevado de personas infectadas por el VIH sin diagnosticar tiene implicaciones sobre la salud individual y colectiva. Por un lado, no les permite beneficiarse de los tratamientos disponibles y de la consecuente mejora del pronóstico y de la calidad de vida, e incrementa el riesgo de reinfección y/o infección por otras ITS y por otro lado aumenta el riesgo de transmisión a otras personas por no adoptar las medidas de protección necesarias y por la mayor transmisibilidad derivada de una carga viral elevada en ausencia de tratamiento.

### ¿Cómo se puede saber si se tiene el VIH?

**La prueba del VIH es la única forma fiable de saber si una persona está o no infectada por el VIH.**

Es **voluntaria y gratuita**, deben **asesorar antes y después** de su realización, y su resultado es **confidencial**.

También existen centros en los que la prueba se realiza de forma totalmente **anónima**.

La prueba que se utiliza habitualmente consiste en un análisis de sangre que detecta los anticuerpos que el organismo ha producido en respuesta al VIH.

También hay pruebas que detectan los anticuerpos y el antígeno p24. Tienen la ventaja con respecto a las otras que su periodo ventana es menor (*entre dos y cuatro semanas*)

En caso de que el resultado sea positivo, se realiza una técnica más específica para confirmar el resultado, siendo el *Western Blot* el método más empleado.

El sistema inmunitario tarda un tiempo en producir anticuerpos suficientes para ser detectados por la prueba, y este tiempo no es igual para todas las personas. Al tiempo en el que se puede obtener un resultado negativo aun estando infectado/a se le conoce como “período ventana”. Generalmente se tarda entre 2 y 8 semanas tras la infección en desarrollar anticuerpos detectables, y casi todas las personas los han generado a los 3 meses de la práctica de riesgo.

## ¿En qué consisten las pruebas rápidas de detección del VIH?

La característica fundamental es que el resultado puede obtenerse en **menos de 30 minutos**. Un resultado positivo a estas pruebas sólo tiene un carácter provisional y requiere una confirmación posterior.

Estas pruebas son rápidas en cuanto al tiempo de espera desde la extracción de la muestra hasta la obtención del resultado, no en cuanto al periodo ventana.

Las pruebas rápidas emplean una pequeña muestra de sangre que se obtiene de un dedo mediante un pinchazo con una lanceta. También pueden hacerse en saliva y orina.

Aunque se las denomina pruebas de saliva, la denominación no es exacta. Las muestras orales recogen células de la superficie de las encías, no de la saliva. Estas células contienen anticuerpos contra el VIH.

## ¿En qué casos se recomienda hacerse la prueba del VIH?

- Si nunca se ha realizado la prueba con anterioridad y/o se han tenido relaciones sexuales sin preservativo.
- Si está embarazada o planea un embarazo.
- Si ha tenido alguna infección de transmisión sexual, tuberculosis o hepatitis viral.
- Si tiene una pareja estable y quiere dejar de usar el preservativo con la pareja.
- Si ha compartido material para inyectarse drogas (jeringuillas, agujas, cucharas, filtros...) o se ha usado material sin esterilizar para perforaciones en piel o mucosas (pendientes, piercing, tatuajes,...).
- Si ha tenido una exposición accidental (rotura del preservativo, pinchazo...) frente al virus.

## ¿Qué significa un resultado positivo de la prueba?

Los resultados del laboratorio se comunican como negativo, positivo o indeterminado:

- **Negativo o no reactivo** significa que no tienes el VIH.
- **Positivo o reactivo** significa que se han detectado anticuerpos contra el VIH, y que por tanto está infectado/a con el virus.
- **Indeterminado** significa que el resultado no ha sido claro y hay que repetir la prueba.

Es importante que la persona diagnosticada sea valorada cuanto antes por el personal sanitario para que le informe de los pasos a seguir.

Existen organizaciones de personas afectadas por el VIH que proporcionan de forma gratuita servicios de información, asesoramiento y atención psicológica, y que ofrecen un espacio para compartir experiencias, expresar emociones, consultar sobre temas de salud y problemas derivados del diagnóstico, etc.

## ¿Dónde se puede realizar la prueba del VIH?

En los centros sanitarios de la red pública de forma gratuita y confidencial:

- Centros de atención primaria.
- Centros de planificación familiar.
- Centros de diagnóstico y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

También se puede hacer en:

- Farmacias (en algunas comunidades autónomas)
- Laboratorios de análisis clínicos.
- ONG.

Existen centros en algunas ciudades, generalmente centros de ITS y ONG, en los que la prueba se realiza, si se desea, de forma totalmente anónima, y sin presentar ningún tipo de documentación.

## ¿Qué se puede hacer en el caso de haberse expuesto a una situación de riesgo de infección por el VIH?

La **profilaxis post exposición** es una medida de prevención excepcional dirigida a disminuir el riesgo de contraer la infección por el VIH tras una exposición accidental al virus, por vía sexual o sanguínea. Consiste en un **tratamiento con fármacos anti-retrovirales** durante **28 días**, debe iniciarse lo antes posible, preferiblemente en las **6 primeras horas** tras la exposición al VIH y siempre antes de transcurridas **72 horas**.

Está recomendada en los casos que entrañan un riesgo considerable de transmisión:

1) personas receptoras de una penetración anal desprotegida o con rotura de preservativo con una persona con el VIH y 2) personas que hayan intercambiado agujas o jeringuillas con una persona con el VIH.

En estos casos se debe acudir al **servicio de urgencias de un hospital** para que el personal sanitario valore cada caso particular.

---

## Evaluación del Aprendizaje

---

### ¿Cuántas personas se estima que viven en España con el VIH y no lo saben?

- Entre 30.000 y 40.000 personas.
- Entre 70.000 y 80.000 personas.
- Entre 8.000 y 10.000 personas.

---

### Las pruebas rápidas del VIH...

- Sólo se pueden hacer en sangre.
- Un resultado positivo requiere una confirmación posterior.
- Estas pruebas son rápidas en cuanto al periodo ventana.

---

### Señala las frases verdaderas:

- La prueba del VIH es la única forma fiable de saber si una persona está o no infectada por el VIH.
  - La prueba del VIH que se utiliza habitualmente consiste en un análisis de orina que detecta los anticuerpos que el organismo ha producido en respuesta al VIH.
  - La profilaxis post exposición consiste en un tratamiento con fármacos antirretrovirales durante 28 días.
  - El sistema inmunitario tarda entre 15 y 20 semanas tras la infección en desarrollar anticuerpos frente al VIH detectables.
-

## Personas que viven con el VIH y el sida

### ¿Se puede tener VIH sin saberlo?

Muchas personas con el VIH no lo saben. 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.

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

El VIH 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.

### ¿Qué son los antirretrovirales?

Son medicamentos que actúan contra el VIH dificultando el proceso de replicación del mismo en distintos momentos de su ciclo vital, de manera que el sistema inmunitario no resulte afectado. Retrasan el progreso de la infección a sida pero no curan la infección.

La introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad ha tenido un gran impacto en la calidad de vida y la supervivencia de las personas afectadas por el VIH, logrando descensos muy importantes en la incidencia de sida y en la mortalidad asociada al VIH. Sin embargo, a pesar de los avances conseguidos, sigue siendo una enfermedad que requiere de tratamiento continuado, no exento de efectos adversos, que tienen un importante impacto psicosocial.

### ¿Las personas VIH positivas deben protegerse en sus relaciones sexuales?

Ser VIH positivo/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 las 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.

## ¿Siguen sufriendo situaciones de discriminación las personas que viven con el VIH?

La discriminación sigue siendo un importante problema al que tienen que hacer frente las personas que viven con el VIH. El estigma está causado por los prejuicios sobre la sexualidad, las enfermedades infecciosas y su asociación con grupos previamente estigmatizados, así como al desconocimiento y las ideas erróneas sobre el VIH, el sida, sus vías de transmisión y de no transmisión.

Muchas personas ven vulnerados sus derechos humanos al ser estigmatizadas y discriminadas por su condición de VIH positivas. Esto además es un gran obstáculo en la prevención y el tratamiento de la infección por VIH. El miedo, el rechazo y la ignorancia favorecen su expansión y fomentan falsas creencias.

Aunque sabemos que el VIH no se transmite en el contacto cotidiano, los estudios siguen mostrando que una parte significativa de la población se sentiría incómoda si su hijo/a tuviera un compañero/a en clase con VIH, si el empleado/a de la tienda donde compra habitualmente tuviera VIH... No sólo algunas personas se sentirían incómodas sino que muchas no tendrían ninguna relación con una persona con VIH y evitarían el contacto con ella.

El VIH no se transmite por compartir el espacio laboral ni el desempeño de una profesión. Por tanto, no hay ningún tipo de justificación, salvo en casos muy específicos regulados por ley, para que los centros laborales soliciten la prueba del VIH, que es voluntaria y confidencial. Sin embargo, en muchas ocasiones se exige antes o durante la contratación.

## ¿Qué se puede hacer en caso de sufrir discriminación por estar infectado/a por el VIH?

Si se sufre discriminación en un lugar público, se debe denunciar. Si se produce en el ámbito sanitario, se pueden poner en contacto con la Oficina del Defensor del Paciente de la Comunidad Autónoma o con las Unidades de Atención al Paciente de hospitales o centros de salud. Ante otro tipo de casos de discriminación se puede contactar con:

- El Defensor del Pueblo estatal o autonómico.
- El Plan Nacional sobre el Sida, el Plan Autonómico de Sida o la Dirección de salud pública autonómica.
- Sindicatos.
- Asociaciones con asistencia jurídica para casos de discriminación. Como el servicio de clínica legal de CESIDA.

---

## Evaluación del Aprendizaje

---

### Señala las frases verdaderas:

- Los estudios muestran que las personas que viven con el VIH siguen sufriendo situaciones de estigma y discriminación.
- El miedo, el rechazo y la ignorancia favorecen la expansión del VIH.
- Si no se tienen síntomas no hay riesgo de transmitir el VIH a otras personas.
- Si se sufre discriminación por tener el VIH en un lugar público, se debe denunciar.

---

### En el caso de sufrir discriminación por tener el VIH se puede contactar con...

- El Plan Nacional sobre el Sida,
  - E Plan Autonómico de Sida
  - Asociaciones con asistencia jurídica para casos de discriminación.
  - Sindicatos.
  - Todas son correctas.
-

## Otras infecciones de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en su mayoría se transmiten de una persona a otra durante las relaciones sexuales (anales, vaginales, orales y contactos íntimos). Están causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos.

Muchas de las ITS pasan desapercibidas, sobre todo al principio. La mayoría se curan y se previenen de forma sencilla, pero si no se tratan adecuadamente pueden tener importantes consecuencias.

Hay algunos síntomas que pueden indicar que se ha contraído una ITS.

MUJERES	HOMBRES
Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable.	Secreción por la uretra.
Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca.	Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca.
Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la úlcera.	Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la úlcera.
Dolor en la zona de la pelvis.	Dolor e inflamación en los testículos.
Escozor o picor alrededor de los genitales.	Escozor o picor alrededor de los genitales.
Ardor al orinar o defecar.	Ardor y dolor al orinar o defecar.
Sangrado por la vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual.	
Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales, de aparición repentina.	

## ITS más frecuentes

### Sífilis

¿Qué la produce?	Una bacteria.
¿Cómo se transmite?	Cuando la boca, genitales, ano u otra parte del cuerpo se ponen en contacto con las lesiones de una persona que está infectada. También se puede transmitir de madre hijo/a en el embarazo o parto.
¿Cuáles son los síntomas?	<p><b>Fase primaria</b> 2-3 semanas después del contacto sexual puede aparecer una pequeña úlcera, indolora y dura, en los genitales, ano o boca. Aunque no se haya tratado desaparece generalmente en 3-6 semanas. Si no se ha tratado, la infección continúa propagándose en el organismo.</p> <p><b>Fase secundaria</b> Si no se trata, se inicia la fase secundaria, con manchas en la piel, sobre todo en las palmas de las manos y plantas de los pies. Suelen desaparecer espontáneamente.</p> <p><b>Fase latente</b> Si continúa sin tratarse, se pasa a la fase latente en la que no hay síntomas. Sólo muchos años después pueden aparecer síntomas graves como dificultad para coordinar los movimientos, parálisis, ceguera, demencia y enfermedades del corazón.</p>
¿Cómo se puede saber si se tiene?	Mediante un análisis de sangre.
¿Cómo se trata?	Con antibióticos.
¿Cómo se puede prevenir?	Los preservativos reducen el riesgo de infectarse aunque no lo eliminan totalmente ya que solo protegen el área que cubren.

### Gonorrea

¿Qué la produce?	Una bacteria.
¿Cómo se transmite?	Se puede contraer por contacto anal, vaginal u oral con una persona que esté infectada. También se puede transmitir de madre hijo/a en el embarazo o parto.

<p><b>¿Cuáles son los síntomas?</b></p>	<p>Los síntomas aparecen de 2 a 10 días después del contacto sexual y dependen de la parte del cuerpo afectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>En el pene:</i> dolor o escozor al orinar, secreción amarillenta por el orificio de la orina, dolor o inflamación en los testículos.</li> <li>• <i>En la vagina:</i> picor, secreción anormal.</li> <li>• <i>En el recto:</i> picor, dolor, sangre, secreción del recto o dolor al defecar.</li> <li>• <i>En la garganta:</i> dolor faríngeo.</li> </ul> <p>También puede ocurrir que no note ningún síntoma.</p>
<p><b>¿Cómo se puede saber si se tiene?</b></p>	<p>Mediante la toma de una muestra de la parte afectada (pene, vagina, ano o boca).</p>
<p><b>¿Cómo se trata?</b></p>	<p>Con antibióticos.</p>
<p><b>¿Cómo se puede prevenir?</b></p>	<p>El preservativo previene su transmisión.</p>

### **Chlamydia**

<p><b>¿Qué la produce?</b></p>	<p>Una bacteria.</p>
<p><b>¿Cómo se transmite?</b></p>	<p>Se puede contraer por contacto anal, vaginal u oral con una persona que esté infectada. También se puede transmitir de madre hijo/a en el embarazo o parto.</p>
<p><b>¿Cuáles son los síntomas?</b></p>	<p>Alrededor del 50% de los hombres con clamidia no presenta síntomas. También es frecuente ver mujeres asintomáticas. Los síntomas aparecen entre 1 y 3 semanas después del contacto sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreción del pene: flujo amarillento transparente.</li> <li>• Escozor o picor alrededor del orificio del pene al orinar.</li> <li>• Dolor, sangre o secreción del recto.</li> <li>• Dolor o inflamación en los testículos.</li> <li>• Secreción vaginal anormal.</li> </ul>
<p><b>¿Cómo se puede saber si se tiene?</b></p>	<p>Mediante la toma de una muestra de cérvix, uretra, faringe o ano.</p>
<p><b>¿Cómo se trata?</b></p>	<p>Con antibióticos.</p>
<p><b>¿Cómo se puede prevenir?</b></p>	<p>El preservativo previene su transmisión.</p>

## Herpes Genital

<b>¿Qué la produce?</b>	Un virus.
<b>¿Cómo se transmite?</b>	Por contacto directo de piel con piel y con más frecuencia en el contacto genital con penetración y también por sexo oral. Puede ser transmitido por una persona sin síntomas.
<b>¿Cuáles son los síntomas?</b>	La mayoría de las personas no presenta síntomas de la infección o son mínimos. Sin embargo, si se producen síntomas, son muy pronunciados, apareciendo a los 2-20 días: Ampollas y úlceras dolorosas en labios, vagina, pene o ano. Es una infección crónica que cursa a brotes.
<b>¿Cómo se puede saber si se tiene?</b>	El diagnóstico se hace fundamentalmente tomando muestras de las lesiones.
<b>¿Cómo se trata?</b>	No existe un tratamiento que cure totalmente el herpes pero se pueden utilizar medicamentos antivirales para disminuir la intensidad de los brotes.
<b>¿Cómo se puede prevenir?</b>	Las relaciones sexuales con preservativo no están exentas de riesgo si las lesiones producidas por el herpes no están cubiertas por el preservativo.

## Virus del Papiloma Humano (VPH)

<b>¿Qué la produce?</b>	Un virus.
<b>¿Cómo se transmite?</b>	Por contacto directo de piel con mucosas. Puede ser transmitido por una persona sin síntomas.
<b>¿Cuáles son los síntomas?</b>	La mayoría de las personas no va a tener síntomas. Los más frecuentes son verrugas en zona vaginal, ano, pene o zonas adyacentes. A veces pueden no ser visibles, sobre todo en el caso de las mujeres. Pueden aparecer semanas, meses o hasta años después de la exposición. Por lo general, no producen picor y no son dolorosas. Con el tiempo algunos tipos de papilomavirus pueden producir cáncer de cérvix, pene o ano.
<b>¿Cómo se puede saber si se tiene?</b>	Habitualmente se diagnostica por las verrugas que presenta el paciente. En mujeres es de utilidad la determinación por medios de laboratorio de VPH en cérvix, y los controles citológicos.

<b>¿Cómo se trata?</b>	No existe ningún tratamiento para el VPH pero sí para las verrugas: tratamiento con líquidos o pomadas, congelación con nitrógeno líquido, o incluso cirugía en el caso de que sean grandes. El virus que causa las verrugas no desaparece (queda latente) con estos tratamientos, por lo que pueden reaparecer. La mayoría de las infecciones por VPH desaparece espontáneamente.
<b>¿Cómo se puede prevenir?</b>	El preservativo disminuye la probabilidad de contraer el VPH pero no lo elimina en su totalidad. Existe una vacuna para prevenir el VPH.

### Hepatitis B (VHB)

<b>¿Qué la produce?</b>	Un virus que afecta al hígado.
<b>¿Cómo se transmite?</b>	Se transmite por vía sexual, sanguínea o de madre a hijo/a.
<b>¿Cuáles son los síntomas?</b>	<p>La mayor parte las personas no presentan síntomas durante la fase de infección aguda. Sin embargo, algunas desarrollan un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas e incluyen coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, fatiga extrema, náusea, vómitos y dolor abdominal.</p> <p>En algunos casos la hepatitis B puede causar también una infección hepática crónica, cuyos síntomas pueden tardar muchos años en aparecer. Cuando aparecen, son similares a la infección aguda y pueden ser un signo de enfermedad avanzada del hígado.</p>
<b>¿Cómo se puede saber si se tiene?</b>	Mediantes análisis de sangre específicos.
<b>¿Cómo se trata?</b>	Para la infección "aguda" por lo general no hay más tratamiento que el descanso y medidas de apoyo para tratar los síntomas. Existen varios fármacos para la hepatitis B crónica.
<b>¿Cómo se puede prevenir?</b>	Existe una vacuna preventiva eficaz, y el uso de preservativos y material de inyección estéril o de un solo uso puede reducir, en gran medida, el riesgo de transmisión.

### Hepatitis C (VHC)

<b>¿Qué la produce?</b>	Un virus que afecta al hígado.
-------------------------	--------------------------------

<b>¿Cómo se transmite?</b>	Se transmite fundamentalmente por vía sanguínea.
<b>¿Cuáles son los síntomas?</b>	La infección aguda es por lo general asintomática, aunque algunas personas presentan amarillamiento de la piel (ictericia) que desaparece. Las personas que tienen una infección crónica a menudo no tienen síntomas hasta que su hígado presenta cirrosis. En las fases más avanzadas, cuando el hígado ya no puede realizar sus funciones básicas y/o se ha desarrollado un cáncer hepático, se requerirá un trasplante de órgano.
<b>¿Cómo se puede saber si se tiene?</b>	Mediantes análisis de sangre específicos.
<b>¿Cómo se trata?</b>	El objetivo del tratamiento es reducir la probabilidad de daño hepático y cáncer de hígado. Una buena respuesta al tratamiento se produce cuando el virus ya no se detecta en la sangre después del tratamiento. Se están desarrollando medicamentos nuevos y más eficaces. Como resultado de esto, más y más personas con el VHC son capaces de evitar el daño hepático grave.
<b>¿Cómo se puede prevenir?</b>	No hay vacuna contra la infección por el VHC. Para evitarla es imprescindible seguir las medidas de profilaxis recomendadas, entre ellas evitar el uso compartido de jeringuillas, agujas y otros útiles de inyección si se consumen drogas inyectadas así como utilizar instrumentos para perforar la piel de un solo uso o estériles.

## ¿Qué hacer si se sospecha tener una ITS?

Ante la sospecha de tener una ITS o tras haber realizado una práctica sexual de riesgo, es conveniente acudir a un Centro de Salud o un Centro de ITS para realizarse una revisión. Si se tiene una ITS es conveniente avisar a las personas con quienes se hayan mantenido relaciones sexuales recientes para informarles sobre la posibilidad de transmisión aunque no tengan síntomas.

## VIH y otras ITS

Tener una ITS puede aumentar el riesgo de contraer el VIH. Esto es igual de cierto para las ITS que causan heridas abiertas o lesiones en la piel (por ejemplo, sífilis, herpes) como las que no causan lesiones en la piel (por ejemplo, clamidia, gonorrea). Las ITS pueden causar una irritación o herida en la piel, que facilita la entrada del VIH. Las ITS también pueden estimular una respuesta inmunitaria en la zona genital que puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH. Además, si una persona infectada por VIH también está infectada por otras ITS, esa persona tiene más probabilidad de infectar o transmitir el VIH a otras personas a través de contacto sexual.

---

## Evaluación del Aprendizaje

---

### Los síntomas de la Gonorrea pueden ser...

- Dolor en el pene.
- Picor en la vagina.
- del recto o dolor al defecar.
- Dolor en la garganta.
- Todas son correctas.

---

### Señala las frases verdaderas:

- Tener una ITS puede aumentar el riesgo de contraer el VIH.
- Los preservativos eliminan totalmente el riesgo de adquirir cualquier ITS.
- Muchas de las ITS pasan desapercibidas.
- La sífilis es una ITS producida por un virus.

---

### La Hepatitis B...

- La produce un virus que afecta a los riñones.
  - Siempre presenta síntomas durante la fase de infección aguda.
  - Se detecta mediante análisis de sangre específicos.
  - Todas son correctas.
-

# Tuberculosis

## ¿Qué es la Tuberculosis?

La tuberculosis es una enfermedad que está provocada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* que se propaga por el aire de una persona a otra.

## Síntomas de la enfermedad de la tuberculosis

Dependen del lugar del cuerpo donde se estén reproduciendo las bacterias que causan la enfermedad. Entre estos síntomas se incluyen:

- Una tos intensa que dura 3 semanas o más.
- Dolor en el pecho.
- Tos con sangre o esputo (flema desde el fondo de los pulmones)
- Debilidad o cansancio.
- Pérdida de peso.
- Falta de apetito.
- Escalofríos.
- Fiebre.
- Sudor durante la noche.

## Infección de tuberculosis latente y tuberculosis activa

No todas las personas infectadas por las bacterias de tuberculosis enferman de tuberculosis. Las personas infectadas pero que no están enfermas tienen lo que se denomina una **infección latente de tuberculosis**. Las personas con la infección de tuberculosis latente no se sienten enfermas, no presentan síntomas ni pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas. Sin embargo, algunas personas con la infección de tuberculosis latente presentan más adelante la **enfermedad de tuberculosis**. Quienes tienen la enfermedad de tuberculosis se sienten enfermos, presentan síntomas y pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a las demás personas.

## ¿Cómo se transmite?

Cuando una persona enferma de tuberculosis tose, estornuda o habla y las bacterias de la tuberculosis se liberan en el aire. Las personas que se encuentran cerca las pueden inhalar

e infectarse. Estas bacterias por lo general atacan a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo como los riñones, la columna vertebral y el cerebro.

## ¿Cómo se diagnostica?

Hay dos tipos de pruebas que se usan para determinar si una persona está infectada por las bacterias de la tuberculosis: la prueba cutánea de la tuberculina en la piel y los análisis de sangre.

Un resultado positivo a una prueba cutánea de la tuberculosis o a una prueba de sangre solo indica que la persona está infectada por las bacterias de la tuberculosis. No indica si la persona tiene infección de tuberculosis latente o si ya ha aparecido la enfermedad de tuberculosis. Para determinar si la persona ha enfermado de tuberculosis, es necesario hacer otras pruebas, como una radiografía de tórax o un cultivo de esputo.

## Tratamiento

Se basa en la toma de varios antibióticos durante periodos de tiempo nunca inferiores a seis meses. Debe seguirse de forma regular e ininterrumpida. Es fundamental hacer correctamente el tratamiento, para evitar las resistencias a la medicación.

## Medidas preventivas

- Identificación y tratamiento de las personas con enfermedad tuberculosa, para disminuir su transmisión a otras personas.
- Búsqueda, identificación y tratamiento de los contactos de las personas infectadas.

## Tuberculosis y VIH

La tuberculosis es una de las infecciones oportunistas más vinculada al VIH.

El VIH debilita el sistema inmunitario, lo cual aumenta la probabilidad de que la infección latente por tuberculosis progrese hacia la enfermedad activa. Los/as pacientes infectados/as por el VIH tienen una probabilidad hasta 50 veces mayor de sufrir tuberculosis a lo largo de su vida, en comparación con los/as no infectados/as.

---

## Evaluación del Aprendizaje

---

### Los síntomas de la tuberculosis son...

- Tos intensa.
- Dolor en el pecho.
- Cansancio.
- Fiebre.
- Todas son correctas.

---

### Señala las frases verdaderas:

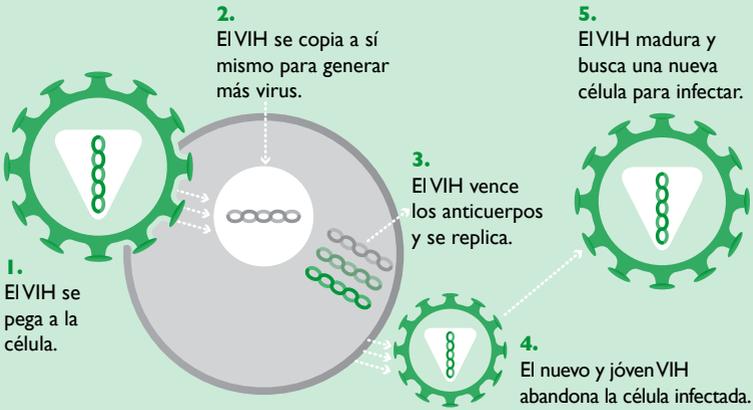
- La tuberculosis no se puede curar.
  - Existe vacuna frente a la tuberculosis
  - El tratamiento de la tuberculosis dura de 4 a 6 semanas.
  - La tuberculosis está producida por una bacteria.
-

# VIH y SIDA

**¿Qué es?**

**V**irus  
**I**mmunodeficiencia  
**H**umana

**S**índrome  
**I**mmuno  
**D**eficiencia  
**A**dquirida



**¿CÓMO SE TRANSMITE?**



VÍA SEXUAL



VÍA SANGUÍNEA



VÍA VERTICAL

**¿CÓMO SE PREVIENE?**



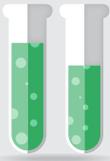
PRESERVATIVO



MATERIAL DESECHABLE  
 O ESTERILIZADO



TRATAMIENTO  
 ANTIRETROVIRAL



Es un análisis de sangre que detecta los anticuerpos que el organismo ha producido en respuesta al VIH.



Hay pruebas rápidas del VIH cuyo resultado se puede obtener en 30 minutos y **SIEMPRE SON** →

{ CONFIDENCIALES ✓ GRATUITAS ✓  
VOLUNTARIAS ✓

## RESULTADOS



### NEGATIVO O NO REACTIVO

significa que no tienes el VIH.



### POSITIVO O REACTIVO

significa que se han detectado anticuerpos contra el VIH, y que por tanto está infectado/a con el virus.



### INDETERMINADO

significa que el resultado no ha sido claro y hay que repetir la prueba.

## ¿CUÁNDO DEBERÍA HACERME LA PRUEBA DEL VIH?

- 1 He usado material sin esterilizar para perforaciones en piel o mucosas.
- 2 Tengo una pareja estable y queremos dejar de usar preservativo.
- 3 Nunca me he realizado la prueba
- 4 He compartido material para inyectarme drogas.
- 5 He tenido una exposición accidental frente al virus (rotura del preservativo, pinchazo...).
- 5 Estoy / planeo estar embarazada.
- 6 He tenido relaciones sexuales sin preservativo.
- 7 He tenido alguna infección de transmisión sexual, tuberculosis o hepatitis viral.



## BLOQUE II

### Riesgo de transmisión del VIH

Las **tres condiciones necesarias que incrementan el riesgo de transmisión del VIH** son:

- Un fluido corporal con una alta concentración de VIH.
- Una actividad o situación a través de la cual el fluido que contiene el virus entre en contacto con el cuerpo de otra persona.
- Acceso directo de entrada del fluido corporal en el cuerpo de otra persona.

Por lo general, el sexo oral entraña un riesgo de transmisión más pequeño, mientras que la penetración (por vía anal o vaginal) sin un preservativo, habitualmente comporta un riesgo más elevado.

La penetración anal siempre produce microlesiones (en el ano y en el pene) y supone un alto riesgo de transmisión del VIH y otras ITS. El VIH está presente tanto en el semen como en la sangre, por tanto la transmisión del VIH puede ocurrir por la presencia de sangre sin que exista eyaculación. El riesgo de infección por VIH existe tanto para el que penetra como para la persona que es penetrada aunque es mayor para la segunda, y aumenta con la presencia de lesiones genitales e ITS.

**Algunos factores podrían incrementar el riesgo de infección por VIH:**

- Tener una infección de transmisión sexual (incluso sin síntomas) aumenta el riesgo de transmitir o contraer el VIH en una relación sexual.

- Las personas con una infección reciente por VIH tienen niveles más elevados del virus en la sangre y, por lo tanto, hay una mayor probabilidad de transmisión del VIH durante la fase aguda de la infección (si no se toman las medidas preventivas adecuadas).
- Las personas que mantienen relaciones sexuales sin protección con más de una pareja en un breve intervalo de tiempo tienen más probabilidades de transmitir o contraer el VIH.
- Biológicamente, las mujeres son más vulnerables frente al VIH que los hombres en las prácticas sexuales entre mujeres y hombres.

Los **PRESERVATIVOS** son una forma eficaz de protección frente al VIH y otras ITS siempre que se usen de forma correcta.

Estudios de laboratorio indican que los preservativos de látex constituyen una barrera física efectiva que impide el paso de microorganismos u otras partículas del tamaño del virus. Protegen frente a la transmisión del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Las posibles roturas y deslizamientos del preservativo se deben más a fallos del usuario que al producto en sí. Es importante respetar la fecha de caducidad, que esté homologado, no guardarlos en sitios que tengan temperaturas elevadas y vigilar no romperlo al abrir el envoltorio. En el caso de usar lubricantes, deben ser siempre lubricantes de base acuosa. No se deben utilizar aceites grasos como lubricación (vaselina, cremas o lociones corporales).

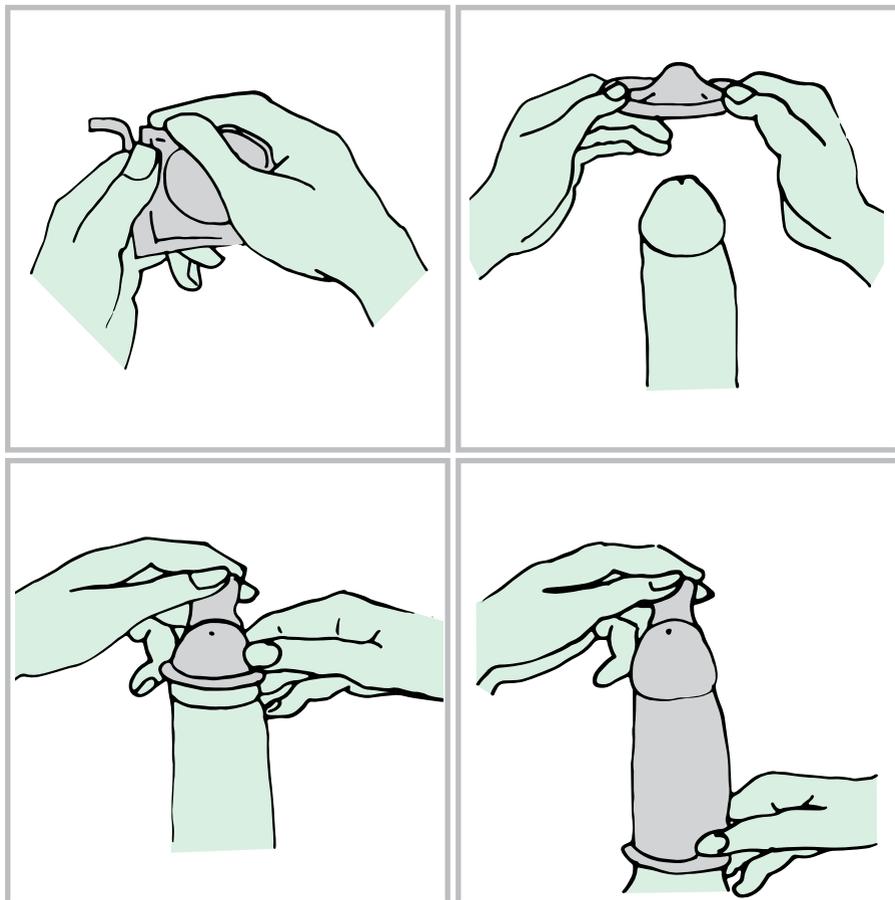
## ¿Cómo se utiliza el preservativo masculino?

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.
- Guardarlos en lugares frescos y secos.

## 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 qué 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. (Especialmente en la penetración anal) 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 pareja y de práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral).
- Para la penetración anal se pueden utilizar preservativos extrafuertes, que son más seguros.



### Causas de rotura de un preservativo:

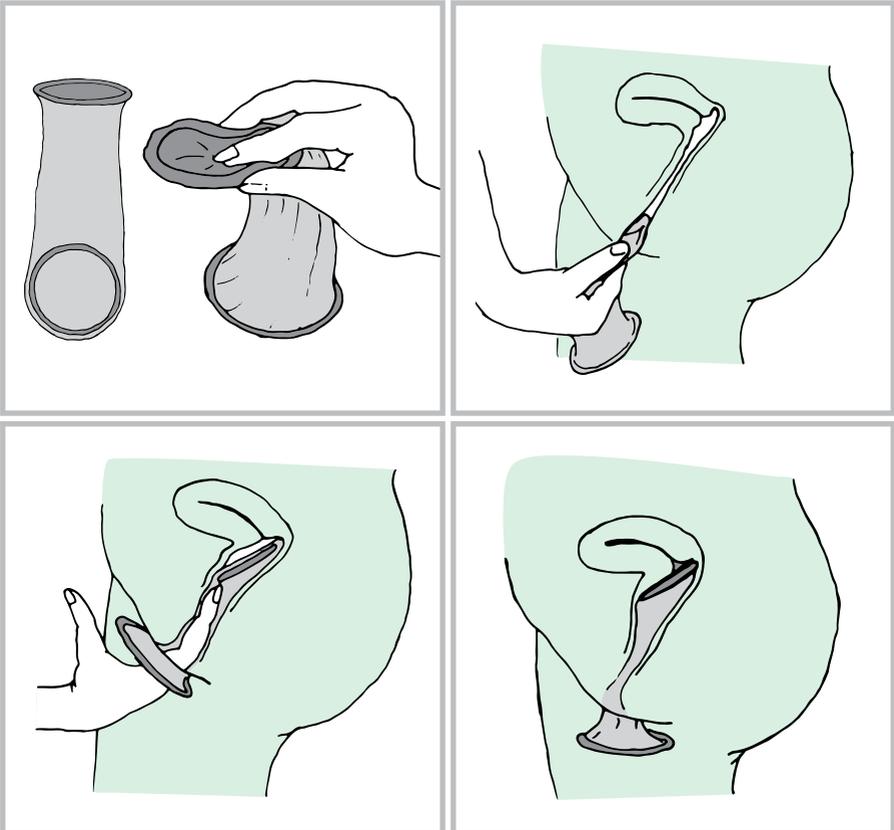
- Aplicación de lubricantes oleosos.
- Daños provocado por las uñas u otros objetos afilados
- Inadecuado espacio o presencia de aire en la punta del condón
- Existencia de piercing en los genitales
- Desenrollar incorrectamente el preservativo
- Conservación inadecuada
- Reutilización del preservativo
- Caducidad del preservativo

## ¿Qué es el preservativo femenino?

Es un método de prevención alternativo al preservativo masculino, que protege frente a los embarazos no deseados, la infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

Consiste en una funda transparente de nitrilo, 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.

El preservativo femenino puede aportar a un número considerable de mujeres un grado de autonomía mayor que el preservativo masculino y por tanto, contribuir a aumentar el control que tienen de su fertilidad y sexualidad.



## Ventajas del preservativo femenino:

- Está hecho de nitrilo, por lo que es una buena opción para quienes tienen alergia al látex.
- Es transparente, suave y resistente.
- Puede permitir juegos eróticos previos y posteriores a la penetración sin necesidad de interrumpir la relación sexual, ya que puede insertarse desde el principio de la relación, incluso hasta 8 horas antes, puesto que no necesita que el pene esté en erección para su colocación.
- Permite mantener relaciones sexuales en cualquier posición sin que se produzcan roturas o deslizamientos.
- Posibilita no romper la intimidad y complicidad posteriores al fin de una relación sexual, puesto que no es necesario retirarlo inmediatamente después de la eyaculación.
- Se puede usar con lubricantes a base de agua o aceite.
- Viene muy lubricado, por lo que puede ser una solución en los casos de falta de lubricación.

## El riesgo en el sexo oral

En la **felación** el riesgo es mayor si la persona infectada eyacula en la boca de quien la realiza. Si no hay eyaculación se reduce mucho el riesgo de infección por el VIH, pero el riesgo de adquirir otras ITS como sífilis, gonorrea, hepatitis B, herpes o condilomas es importante, tanto en la persona a la que realizan la felación como quien la realiza. El riesgo de transmisión, tanto del VIH como de otras ITS, se reduce si se utiliza correctamente el preservativo.

El **cunnilingus** comporta riesgo potencial de transmisión del VIH cuando se le practica a una persona infectada, debido al contacto del flujo vaginal infectado o sangre (que contienen virus) con la mucosa bucal, pero el riesgo es extremadamente bajo. En cambio, al igual que en la felación, el riesgo de adquirir otras ITS es importante. El cunnilingus no tiene riesgo de transmisión si lo realiza una persona infectada ya que el VIH no se transmite a través de la saliva. El riesgo se puede reducir utilizando métodos de barrera como preservativos abiertos, toallitas de látex o protectores de plástico.

Si se practica un **anilingus o beso negro** existe riesgo teórico de transmisión del VIH, aunque éste es extremadamente bajo. La transmisión del VIH podría producirse si se realiza un anilingus a una persona infectada habiendo presencia de sangre en las heces o en la zona anal (hemorroides, fistulas, etc.). En cambio, ésta práctica sexual sí está relacionada con la transmisión de otras ITS como la sífilis, gonorrea, hepatitis A, y algunas parasitosis, por lo que se recomienda el uso de métodos de barrera (preservativos abiertos, toallitas de látex o protectores de plástico).

---

## Evaluación del Aprendizaje

---

### Señala las frases correctas:

- En la felación el riesgo de transmisión del VIH es mayor si la persona infectada eyacula en la boca de quien la realiza.
- No es necesario utilizar un preservativo nuevo si se cambia de práctica sexual.
- El preservativo femenino es una buena opción para quienes tienen alergia al látex.
- Con la práctica del anilingus no hay riesgo de transmisión del VIH ni de otras ITS.

---

### El preservativo femenino:

- Está hecho de poliuretano.
  - Es transparente.
  - Puede insertarse desde el principio de la relación, incluso hasta 8 horas antes.
  - Permite mantener relaciones sexuales en cualquier posición sin que se produzcan
  - Se puede usar con lubricantes a base de agua o aceite.
  - Todas son correctas
-

## Parejas serodiscordantes

### ¿Qué son las parejas serodiscordantes?

Entendemos por parejas serodiscordantes las parejas formadas por una persona VIH positiva y otra VIH negativa.

### ¿Cómo se reduce el riesgo de transmisión del VIH en las parejas serodiscordantes?

Para reducir el riesgo de transmisión del VIH se utiliza el **preservativo**, pero además, el **tratamiento** reduce de forma drástica la capacidad de infección de las personas con el VIH, al hacer que su **carga viral sea indetectable**.

### ¿Qué es la carga viral?

La carga viral determina hasta qué punto tienen capacidad de infección los fluidos corporales. Estos niveles son más altos en las personas que han adquirido el virus recientemente. Cuando la carga viral es muy elevada, actividades que normalmente entrañan poco riesgo (como por ejemplo, realizar sexo oral) pueden comportar una mayor probabilidad de transmisión.

### ¿Las parejas serodiscordantes pueden tener hijos/as?

Sí. Si la persona que vive con el VIH es el hombre se lleva a cabo un procedimiento denominado “lavado de semen”. Que consiste en separar los espermatozoides del resto del semen para poder realizar una inseminación artificial solamente con los espermatozoides y así evitar la transmisión.

Además, el tratamiento antirretroviral hace que para las parejas serodiscordantes pueda resultar más fácil tener hijos/as de forma natural sin que el miembro seronegativo o el bebé se infecten.

## Mujeres y VIH

Las mujeres son más vulnerables a la infección por VIH debido a:

- Factores biológicos.
- Socioeconómicos.
- Culturales.

En el plano biológico tienen al menos dos veces más probabilidades que los hombres de contraer el VIH a través de una relación sexual con penetración no protegida, ya que la mucosa vaginal presenta mayor fragilidad y el semen tiene mayor capacidad infectiva que los fluidos vaginales y padecen más infecciones de transmisión sexual, muchas de ellas asintomáticas, lo cual aumenta el riesgo de infección por VIH.

Pero los factores que pueden incidir más en la vulnerabilidad de las mujeres al VIH son de carácter social, económico y cultural. La desigualdad y la inequidad en las relaciones sociales, afectivas y sexuales ponen a las mujeres en situación de riesgo.

## Control de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva

Las desigualdades de poder y la dependencia económica condicionan la información, e influyen en la toma de decisiones en cuanto a la salud sexual. El mayor aislamiento social de las mujeres las somete a una restricción tanto en el acceso a la información como a la hora de contrastarla. Todos estos aspectos comportan un control limitado de los medios de prevención y dificultades en percibir el riesgo frente a las ITS y el VIH, debido a la representación social tanto de las ITS como del género.

Por tanto, en ocasiones las mujeres ven limitada su capacidad para ejercer un control sobre su salud sexual y reproductiva, debido a los roles de género que se atribuyen a las mujeres que dependen del hombre económica, social y emocionalmente, y les resulta difícil rechazar una relación sexual de riesgo o negociar el uso de métodos de prevención.

## Violencia de género y VIH

La infección por VIH también puede estar asociada con la violencia de género de manera directa a través de la violencia sexual, y de manera indirecta, debido a las limitaciones impuestas a la capacidad de las mujeres para protegerse y negociar el uso del preservativo o las condiciones bajo las cuales mantener las relaciones sexuales.

En las mujeres que se encuentran en una relación abusiva aumenta considerablemente el riesgo de infección por VIH debido al miedo a las consecuencias de oponerse a una relación sexual no deseada, al temor al rechazo si intenta negociar relaciones sexuales más seguras, y a la propia coerción y manipulación emocional a las que se ven sometidas. Por otra parte, el mismo diagnóstico de infección por VIH es un factor de riesgo para aumentar la violencia de género que sufren las mujeres.

---

## Evaluación del Aprendizaje

---

### Señala las frases correctas:

- Las parejas serodiscordantes pueden tener hijos/as.
- Con la carga viral baja hay más riesgo de transmisión del VIH.
- Las personas que han adquirido la infección por el VIH recientemente tiene los niveles de carga viral más bajos.
- En las parejas serodiscordantes los dos miembros de la pareja tienen el VIH.

---

### Señala las frases correctas:

- En las mujeres que se encuentran en una relación abusiva aumenta el riesgo de infección por VIH.
  - Las mujeres son más vulnerables a la infección por VIH debido a factores biológicos, socioeconómicos y culturales.
  - El semen tiene menor capacidad infectiva que los fluidos vaginales.
  - Las mujeres padecen más infecciones de transmisión sexual, muchas de ellas asintomáticas.
-

## Riesgos de Transmisión del VIH

### 3 CONDICIONES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH



FLUIDO CORPORAL  
CON ALTA  
CONCENTRACIÓN  
DE VIH



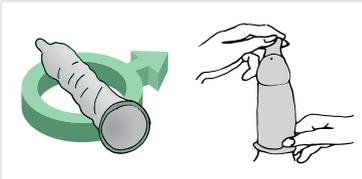
SITUACIÓN POR LA  
QUE EL FLUIDO ENTRE  
EN CONTACTO CON  
EL CUERPO DE OTRA  
PERSONA



ENTRADA DEL  
FLUIDO EN EL  
CUERPO DE OTRA  
PERSONA

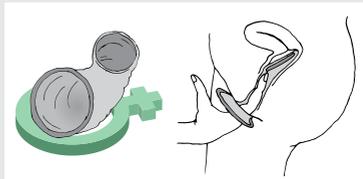
### LOS PRESERVATIVOS:

Son una forma eficaz de protección frente al VIH y otras ITS



#### CONSIDERACIONES ESPECIALES

- ✓ 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.
- ✓ Guardarlos en lugares frescos y secos.



#### VENTAJAS DEL PRESERVATIVO FEMENINO

- ✓ Está hecho de nitrilo (apto para alérgicos al látex).
- ✓ Es transparente, suave y resistente.
- ✓ Puede permitir juegos eróticos previos y posteriores a la penetración
- ✓ Permite mantener relaciones sexuales en cualquier posición sin que se produzcan roturas o deslizamientos.
- ✓ No es necesario retirarlo inmediatamente después de la eyaculación.
- ✓ Se puede usar con lubricantes a base de agua o aceite.



## Bloque III

### ¿Qué son los/as Agentes de Salud?

Son personas que forman parte de un grupo y que están especialmente formadas y concienciadas para transmitir al resto de sus compañeros/as conocimientos tendentes a un cambio de actitudes, prácticas y/o comportamientos.

### ¿En qué consiste la educación entre iguales?

*La educación entre iguales facilita el acceso a colectivos vulnerables a los que es difícil llegar desde los servicios sanitarios, para difundir entre ellos/as mensajes preventivos adaptados a sus necesidades y promover comportamientos saludables que disminuyan esta vulnerabilidad.*

*Se basa en un modelo horizontal de comunicación y enfatiza en la necesidad de implicar a la comunidad en el proceso educativo.*

*Es un proceso de prevención participativa, donde las/os usuarias/os asumen el protagonismo del proceso, incorporando la doble perspectiva de aprender para luego enseñar a sus iguales.*

*Se basa en la teoría del comportamiento que postula que las personas hacen cambios no por hechos observados científicamente o por testimonio, sino por su juicio subjetivo de los/as compañeros/as o pares cercanos/as y en quienes confían, que han adoptado cambios y actúan como ejemplos de conducta convincentes.*

*Las/los usuarias/os son vehículo y diana de los mensajes preventivos.*

---

*Los aprendizajes deben estar orientados a la acción.*

---

*Es un proceso dinámico que necesita retroalimentarse constantemente.*

---

*La participación activa, hace posible descubrir que todas las personas saben, conocen y tienen derecho a expresarse, contribuye a interiorizar la información mejora la autoestima y los sentimientos de auto eficacia, implica activamente a las personas en el proceso global, favoreciendo el compromiso con los cambios interiorizados y aceptados.*

---

*Es una forma de aprender que requiere tiempo, pero es eficaz cuando el objetivo es la incorporación de hábitos que aseguren formas de vivir más saludables.*

---

## La educación entre iguales en la prevención del VIH

La educación entre iguales se ha aplicado en muchas áreas de la salud pública, como la educación sobre nutrición, la planificación familiar, el abuso de sustancias, la prevención de la violencia..., pero especialmente en la prevención, atención y apoyo en materia de VIH y sida es una estrategia ampliamente utilizada que es aceptada y apreciada tanto por el público beneficiario como por sus miembros.

Esta metodología requiere que las personas futuras educadoras sean formadas adecuadamente, que adquieran los conocimientos, habilidades y motivación suficiente para llevar a cabo las prácticas preventivas. Para ello es muy importante que los/as educadores/as se sientan desde el primer momento responsables dentro del proyecto y que aporten todas sus ideas e influencias.

### ¿Cuáles son los beneficios de la participación de los/as usuarios/as?

- La participación puede mejorar la autoestima y mejorar la salud mediante el acceso a una información más adecuada sobre el cuidado y la prevención.
- Puede modificar las percepciones y, también, proporcionar experiencias y conocimientos útiles ya que entienden la situación de los/as demás afectados/as mejor que nadie y se encuentran en una posición privilegiada para educar, orientar y aconsejarse mutuamente.

- Los/as beneficiarios/as del programa pueden identificarse mutuamente entre ellos/as como individuos y como miembros de una realidad sociocultural concreta. Debido a esa identificación, los/as educadores/as entre iguales son unos ejemplos de conducta importantes.

## ¿Características de los/as Agentes de Salud?

- Son líderes dentro de la comunidad y personas de referencia.
- Son comunicadores/as eficaces y creíbles.
- Usan un lenguaje/terminología apropiado y gestos no verbales que hacen posible que sus compañeros/as se sientan cómodos/as cuando hablan de la sexualidad, el VIH y las ITS.
- Inspirar confianza.
- Tienen buen trato.
- Son apreciados/as y aceptados/as por el grupo.
- Poseen un conocimiento profundo de la comunidad a la que se dirigen.
- Están motivados/as para educar a otras personas.
- Tienen conocimientos claros y prácticos de comunicación educativa interpersonal y grupal.

## Desarrollo de talleres de prevención del VIH

La educación en grupo pretende la participación activa de la población diana en la adquisición de conocimientos, el intercambio de experiencias y la solución de problemas desde un modelo colectivo de acción.

Habitualmente se programan una serie de sesiones con la finalidad de aumentar la conciencia del grupo sobre los factores que influyen en su salud y mejorar sus capacidades para abordar la prevención del VIH.

Su finalidad es facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud, abordando los factores relacionados con los comportamientos de riesgo asociados al VIH.

Entre los objetivos que deberían contemplar las sesiones grupales destacan los siguientes:

- Incrementar o mejorar los conocimientos teóricos y prácticos sobre la sexualidad y la conducta sexual.
- Incrementar o mejorar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Incrementar o mejorar la información y la educación para la prevención del VIH

y la disminución de los comportamientos de riesgo.

- Facilitar información sobre el preservativo y dotar de habilidades para uso y negociación.
- Facilitar información sobre recursos sociosanitarios.

## ¿Cómo transmitir la información?

- La información tiene que ser clara y precisa, utilizando términos sencillos y fácilmente comprensibles.
- Es importante utilizar diferentes dinámicas que faciliten al grupo la comprensión de estos contenidos.
- Hay que promover el aprendizaje de habilidades para el desarrollo de conductas sexuales saludables desde una perspectiva de género.
- A lo largo de las intervenciones hay que analizar los conocimientos y actitudes del grupo acerca del VIH y el 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.
- 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 u oral).
- Cuando se hable del preservativo, debe quedar claro cómo se usa, para ello se pueden utilizar dinámicas o juegos. Se pueden 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 las medidas preventivas.
- La metodología que se utilice debe ser dinámica y participativa. La elección de las dinámicas y técnicas dependerá de los conceptos que se quieran transmitir, los objetivos planteados, el grupo, y el tiempo disponible.
- Es importante transmitir información, aclarar dudas y romper con tópicos y falsas creencias.
- Ser Agente de Salud no supone ser un/a experto/a en el tema, hay que saber derivar si no se conoce la respuesta.
- El trabajo de Agente de Salud 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 Agente de Salud 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.

# Elementos básicos de la comunicación

## 1.- Escuchar activamente:

Consiste en escuchar con comprensión lo que la otra persona está diciendo. La escucha activa implica no interrumpir a las personas. Durante la escucha, se utilizan señales verbales y no verbales:

<b>Verbales</b>	Preguntar. Informar. Sugerir. Expresar sentimientos.
<b>No verbales</b>	Expresión facial. Contacto visual. Postura corporal. Proximidad física. Contacto físico. Tono de voz, volumen y fluidez.

## Pasos para la escucha activa:

### 1.- ¿Qué hacer?

- Asumir una postura activa.
- Mantener contacto visual.
- Adoptar expresión facial de atención.
- Adoptar incentivos no verbales: asentir...

### 2.- ¿Qué decir?

- Adoptar incentivos verbales: “ya veo”, “uh-uh”,...
- Usar un tono de voz adecuado.
- Parafrasear.
- Preguntar.
- No interrumpir.
- No juzgar,...

### **3.- ¿Qué observar?**

- Identificar el contenido de las expresiones verbales de la otra persona.
- Identificar los sentimientos de la otra persona.
- Identificar el momento en el que la otra persona desea que hablemos y terminemos con el papel de “escuchar”.

### **2.- Empatizar:**

La empatía consiste en ponerse en lugar de la otra persona, comprender lo que dice y lo que siente y hacérselo entender por medio del lenguaje verbal y no verbal, pero sin hacer “suyos” los problemas “del otro”.

### **3.- Reforzar:**

Se debe expresar a la persona lo que nos gusta y nos parece positivo de su comportamiento.

### **4.- Informar, especificar y describir:**

Utilizando un lenguaje claro y concreto.

### **5.- Comprobar la comprensión de las personas:**

Resulta imprescindible asegurarse de que las personas a las que nos dirigimos están comprendiendo lo que le queremos transmitir y no dar por supuesto que el mensaje ha sido comprendido. Para ello, es conveniente:

- Hacer preguntas para confirmar que ha entendido el significado de nuestras palabras.
- Animar para que hagan preguntas.
- Facilitar que los/as usuarios/as de las intervenciones resuman y sintetice los mensajes clave.

---

## Evaluación del Aprendizaje

---

### Señala las frases correctas:

- La educación entre iguales se basa en un modelo jerárquico de comunicación y enfatiza en la necesidad de implicar a la comunidad en el proceso educativo.
- Los/as Agentes de Salud deben ser líderes dentro de la comunidad y personas de referencia.
- Los/as Agentes de Salud deben estar motivados/as para educar a otras personas.
- A través de la educación entre iguales no es posible llegar a los colectivos más vulnerables.
- La participación de los/as usuarios en las actividades de prevención puede mejorar su autoestima.

---

### Entre los elementos verbales de la comunicación están:

- Informar.
  - Expresión facial.
  - Contacto físico.
  - Todas son correctas.
-

## Agentes de Salud



Son personas integrantes de un grupo que están especialmente formadas para transmitir, al resto de su grupo, conocimientos que contribuyen a un cambio de actitudes, prácticas y/o comportamientos.



## EDUCACIÓN ENTRE IGUALES



**ENTRE IGUALES.** Facilita el acceso a la educación de colectivos vulnerables, a los que los servicios sanitarios les resulta difícil llegar. Los mensajes preventivos entre pares están mejor adaptados a las necesidades propias del colectivo y promueven comportamientos que contribuyen a disminuir su vulnerabilidad.



**PREVENCIÓN PARTICIPATIVA.** Las personas usuarias asumen el protagonismo, incorporando la doble perspectiva de aprender para luego enseñar.



**ACCIÓN.** Los aprendizajes deben estar orientados a la acción.



**RETROALIMENTACIÓN.** Es un proceso dinámico que necesita retroalimentarse constantemente.



**EFICAZ.** Implicar activamente a las personas en el proceso, favorece el compromiso con los cambios de hábitos que aseguran formas de vivir más saludables.

**COMUNICACIÓN**  
**ELEMENTOS BÁSICOS**



**1 ESCUCHAR ACTIVAMENTE**

**¿QUÉ HACER?**

Asumir una postura activa.  
Mantener contacto visual.  
Prestar atención.  
Incentivos no verbales (asentir).

**¿QUÉ DECIR?**

Adoptar incentivos verbales.  
Usar un tono de voz adecuado.  
Parafrasear y preguntar.

**¿QUÉ OBSERVAR?**

Identificar *qué* dice la otra persona y sus *sentimientos*.  
Identificar cuándo la otra persona desea que dejemos de *escuchar* y comencemos a *hablar*.

EMPAATIZAR

**2 COMPRENDER, ENTENDER**

Ponerse en el lugar de la otra persona.

**3**

**REFORZAR**

Expresarle a la otra persona lo que nos parece positivo de su comportamiento.

Ofrecer *información* con un lenguaje *claro y concreto*.

**4 INFORMAR, ESPECIFICAR Y DESCRIBIR**

**4**

**5**



**5 COMPROBAR LA COMPRENSIÓN**

**¿TE ESTÁN ENTENDIENDO?**

Haz preguntas.  
Anima a participar.  
Ayuda a resumir los mensajes claves.



## Bloque IV

### Gestión del riesgo de las sustancias adictivas

Usar o compartir agujas no estériles, bolas de algodón, agua de enjuague y cucharas o recipientes para cocinar drogas, como los que se usan al inyectar heroína, cocaína y otras drogas, deja a la persona drogodependiente con más riesgo de contraer o transmitir el VIH.

Por otro lado, simplemente tomando drogas de abuso y/ o realizando policonsumos, hay más riesgo de contraer la enfermedad, ya que hay estudios que demuestran que el uso de drogas y alcohol interfiere en el juicio de la persona en cuanto a su conducta sexual u otra actividad de riesgo, lo que hace candidatas a tener relaciones sexuales sin tomar las medidas preventivas oportunas; elevando el riesgo de transmitir el VIH de compañeros/as sexuales infectados/as.

El objetivo de la reducción de daños es ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de personas consumidoras de drogas poco receptivas a los tratamientos basados en la abstinencia total, reduciendo la mortalidad y la morbilidad, prevenir las infecciones de transmisión sexual, favorecer la accesibilidad a la red asistencial, y por último, mejorar la calidad de vida de estas personas.

El primer y principal interés de los programas de reducción de riesgos es la protección de la salud de las personas consumidoras de drogas, pero también mejorar la realidad psicosocial en la que se desarrollan sus vidas. Para ello es imprescindible que los programas de reducción de riesgos tengan en cuenta la opinión de los propias personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

Un punto que no debe olvidarse es que no existen únicamente dos alternativas de asistencia: la basada en la abstinencia y los programas de reducción de riesgos, sino

que existe una amplísima variedad de posibilidades que permite, en muchos casos, la compatibilidad de ambos posicionamientos.

Los riesgos inherentes al consumo de drogas vienen determinados por diversos factores: tipo de sustancia, grado de adulteración de la misma, dosis, frecuencia de uso, patrón de policonsumo, vía de administración, forma de consumo, higiene de los materiales utilizados en la preparación y la administración, cuidados posteriores, entorno social, etc., y contrarrestar esos riesgos en la tarea de los programas específicos, por lo que la variación de estos son innumerables.

## Programas de reducción de riesgos

Los **programas de reducción de riesgos** surgen como respuesta a la influencia que el VIH y el sida estaba teniendo entre las personas consumidoras de drogas por vía intravenosa. El objetivo de estos programas es reducir las consecuencias adversas del consumo de drogas. Los programas de reducción de riesgos que se han llevado a cabo en las entidades de UNAD han supuesto una óptima estrategia de intervención en drogodependencias y en otras conductas que conllevan riesgos para la salud o transmisión de enfermedades infecciosas por el tipo de vía de consumo de drogas empleada, riesgo de sobredosis, etc. Un segundo objetivo que se plantea desde esta estrategia es la puesta en contacto de las personas usuarias de drogas con la red asistencial normalizada, puesto que, por lo general, las personas que acceden a los programas de reducción del daño desarrollan su vida en entornos marginales (sin acceso a los recursos normalizados). Cabe destacar por su importancia en la gestión de los riesgos asociados al consumo los programas de intercambio de jeringuillas, de mantenimiento con metadona, programas de agentes de salud, salas de consumo de menos riesgos, talleres de sexo seguro, programas de buprenorfina, suministro de material de consumo higiénico, talleres socioeducativos para familiares entre otros.

## Lo que hay que saber sobre las distintas sustancias adictivas

### Cocaína

Es una sustancia estimulante obtenida de la planta de la coca.

Su forma de presentación más común es el polvo blanco y cristalino. Se suele esnifar.

## ¿Cuáles son los efectos?

### Inmediatos

- Euforia y sensación de aumento de energía.
- Disminución del apetito.
- Estado de alerta y falsa sensación de agudeza mental.
- Aumento de la presión arterial y el ritmo cardiaco.
- Contracción de los vasos sanguíneos.
- Aumento de la temperatura corporal.
- Dilatación de las pupilas.

### Riesgos y consecuencias del consumo a medio y largo plazo

- Adicción.
- Alteraciones cardiovasculares y neurológicas: infarto de miocardio, hemorragias cerebrales y trombosis cerebrales...
- Alteraciones del estado de ánimo: cambios bruscos de humor, depresión, irritabilidad, ansiedad, agresividad...
- Insomnio.
- Impotencia, alteraciones menstruales, infertilidad.
- Paranoia.
- Alucinaciones y psicosis.

### Mito y realidad sobre la cocaína

**Mito:** La cocaína da marcha. **Realidad:** La cocaína tiene un efecto estimulante pasajero (dura entre 30 y 60 minutos) tras el cual se produce un bajón intenso que causa cansancio, decaimiento y depresión.

**Mito:** Mejora las relaciones con los demás ya que ayuda a desinhibirse. **Realidad:** Su consumo abusivo produce irritabilidad y agresividad por lo que las relaciones sociales se deterioran.

**Mito:** Las relaciones sexuales bajo los efectos de la cocaína son más satisfactorias. **Realidad:** El consumo habitual de cocaína disminuye el deseo sexual y ocasiona problemas de erección y eyaculación en los varones, pudiendo llegar a producir impotencia e infertilidad.

**Mito:** La cocaína es una droga menos peligrosa que otras sustancias. **Realidad:**

Las consecuencias que produce sobre la salud física y psicológica de las personas consumidoras son muy graves. Asimismo, junto con la heroína, es la causa principal de numerosos actos delictivos y violentos.

**Mito:** No pasa nada si sólo se consume los fines de semana. **Realidad:** Consumir todos los fines de semana supone consumir más de 100 días al año, sin contar los periodos de vacaciones en los que también se consume, lo que conlleva un riesgo evidente. Por otro lado, hay que tener en cuenta que los efectos del fin de semana se prolongan y afectan a los días siguientes.

**Mito:** Su uso es fácil de controlar. **Realidad:** Es una de las drogas con mayor capacidad de generar adicción como se demuestra en el creciente número de personas que acuden a urgencias o a tratamiento por problemas relacionados con su consumo.

## Heroína

- Efectos
- Flash (subidón), euforia, bienestar.
- Supresión del dolor.
- Náusea, vómito.
- Ofuscación de la mente.
- Depresión respiratoria.

### *Riesgos y consecuencias del consumo*

- Tolerancia.
- Adicción o dependencia.
- Enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis).
- Infección del endocardio y válvulas del corazón.
- Artritis y otros problemas reumáticos.
- Venas colapsadas.
- Abscesos cutáneos.

### *Mito y realidad sobre la heroína*

**Mito:** La heroína, si se fuma, se puede controlar. **Realidad:** La heroína, de cualquier manera que se consuma, produce una fuerte tolerancia y dependencia, por lo que las personas consumidoras aumentan rápidamente la dosis. Frecuentemente se pasa

a la vía inyectada para poder obtener efectos más intensos con la misma cantidad.

**Mito:** Si la heroína no está adulterada no es peligrosa. **Realidad:** Aunque los adulterantes de la heroína provocan importantes problemas de salud, la heroína en sí misma conlleva importantes riesgos que varían dependiendo de la forma de consumo.

**Mito:** Es muy difícil contagiarse del VIH-SIDA. **Realidad:** Una persona consumidora de heroína que sea portadora del VIH, si comparte jeringuilla o mantiene relaciones sexuales sin protección, aunque sea una sola vez, puede contagiar a otro el VIH.

**Mito:** Todas las personas consumidoras de heroína son unos delincuentes. **Realidad:** Si bien es cierto que muchos/as adictos/as a la heroína han podido cometer delitos (sobre todo contra la propiedad) para costear su hábito, no todos lo hacen. En la actualidad, la mayoría de las personas consumidoras de heroína que no pueden o no quieren abandonar su consumo, se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona. Este fármaco evita el síndrome de abstinencia y estabiliza los receptores opiáceos del paciente.

**Mito:** Dejar la heroína es prácticamente imposible. **Realidad:** Los actuales tratamientos para la adicción a la heroína son efectivos. Hoy en día existe una amplia variedad de tratamientos que ayudan al heroinómano a abandonar el consumo.

## Drogas de Síntesis

- Efectos inmediatos del éxtasis
- Sociabilidad, euforia, desinhibición.
- Incremento de la autoestima.
- Locuacidad.
- Inquietud.
- Confusión, agobio.
- Taquicardia, arritmia e hipertensión.
- Sequedad de boca, sudoración.
- Escalofríos, náuseas.
- Contracción de la mandíbula, temblores.
- Deshidratación.
- Aumento de la temperatura corporal o “golpe de calor”.

## **Efectos a largo plazo del éxtasis**

- Depresión.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos del sueño.
- Ataques de pánico.
- Agresividad.
- Trastornos psicóticos.
- Flash back, con alucinaciones visuales o auditivas.

## **Mito y realidad sobre las drogas de síntesis**

**Mito:** No pasa nada si sólo se consume los fines de semana. **Realidad:** Debe recordarse que algunos efectos graves del consumo como es el caso del “golpe de calor” son independientes del tiempo que se lleve consumiendo. Por otra parte, consumir todos los fines de semana conlleva un riesgo evidente. Además hay que tener en cuenta que los efectos del fin de semana se prolongan durante varios días.

**Mito:** La drogas de síntesis son inofensivas. **Realidad:** Los efectos negativos que se producen inmediatamente después de su consumo son reconocidos por las propias personas consumidoras. Asimismo, los/as consumidores/as crónicos admiten, además, graves problemas sobre la salud física y mental y, también, sobre su vida social. Las reacciones agudas por sobredosis son relativamente frecuentes. Algunas son especialmente graves y pueden poner en peligro la vida de los y las consumidoras.

**Mito:** Son seguras. **Realidad:** Las personas consumidoras desconocen tanto la composición exacta de la sustancia que ingieren (en ocasiones, ni siquiera se trata de la droga que supuestamente pretenden consumir), como las adulteraciones y la dosis real que consumen.

**Mito:** Su uso es compatible, sin aumentar el riesgo, con el de otras drogas. **Realidad:** Una amplia mayoría de las personas que toman drogas de síntesis las consumen junto con otras sustancias. Este hecho aumenta los riesgos asociados al consumo de estas drogas.

**Mito:** Son drogas modernas, de diseño. **Realidad:** El único diseño de estas drogas radica en los colores o logotipos con que se presentan, para hacer más sugestivo su uso.

**Mito:** No crean dependencia. **Realidad:** El riesgo de desarrollar una dependencia emocional, psicológica y social es un factor común para todas las drogas ya que llega un momento en el que sus consumidores/as no saben divertirse, no aciertan a sentirse

bien consigo mismo ni a relacionarse con otras personas sin la ayuda de las drogas.

**Mito:** Tienen efectos afrodisíacos. **Realidad:** Aunque en un primer momento pueden utilizarse como ayuda para facilitar el acercamiento sexual, la realidad es que lejos de favorecer el disfrute de las relaciones sexuales, dificultan el orgasmo y, en los hombres, incrementan el riesgo de episodios de impotencia. Además, su uso crónico produce una reducción del interés por el sexo y del placer que éste produce.

**Mito:** El “cristal” es un éxtasis de lujo por su elevada pureza. **Realidad:** El “cristal” por el hecho de presentarse en forma de polvo es fácilmente adulterable con otras sales o sustancias en polvo, mientras que los comprimidos de éxtasis sólo son adulterables en la fase previa a la elaboración de la pastilla. Por tanto, no siempre el “cristal” tiene mayor pureza que los comprimidos.

**Mito:** Los efectos del “cristal” son distintos a los de las pastillas de éxtasis. **Realidad:** Se trata de la misma sustancia, y los efectos de su consumo dependerán de la concentración del principio activo, que puede variar en ambas formas de presentación, de la dosis, de la forma de consumo, del contexto y de las expectativas de los consumidores.

## Nuevas drogas

Las sustancias clasificadas como nuevas drogas es una categorización muy amplia, y en el plano internacional son denominadas legal highs. Esto responde a que el mercado de las drogas y su uso está en constante cambio y la mayoría de estas sustancias no están fiscalizadas aunque pretendan copiar sustancias que sí están clasificadas como ilegales como la cocaína, cannabis, anfetaminas... Pero a pesar de ser legales o legales, sus efectos, riesgos y consecuencias en la salud son desconocidos con el consecuente riesgo que eso atañe. Consecuencias no esperadas, aumentando las dificultades a los y los profesionales sanitarios para su tratamiento, causando intoxicaciones y defunciones.

Además de estar acompañadas por los mitos relacionados con las drogas de síntesis descritos con anterioridad, existen otros específicos que desvelamos a continuación.

**Mito:** son alternativas menos perjudiciales para a salud por eso son legales. **Realidad:** No están incluidas en las listas de estupefacientes y por tanto no son ilegales, pero son psicoactivos por lo que comparten los riesgos al consumirlas de los que si son ilegales, más los que conlleva no tener ningún tipo de experimentación aumentando sus potenciales riesgos.

**Mito:** ofrecen información en los etiquetados. **Realidad:** en muchos casos se comercializan como plantas medicinales, abonos, sales de baño mayoritariamente son combinaciones de compuestos con desconocimiento de las interacciones entre ellos. En otros muchos casos, no coincide la información ofrecida en los envoltorios con resultados analíticos de sus componentes.

## Cannabis

- Efectos tras el consumo
- Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular.
- Aumento del ritmo cardíaco y la tensión arterial.
- Sequedad de boca.
- Percepción distorsionada.
- Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.
- Dificultades para pensar y solucionar problemas.
- Dificultad de coordinación.

### *Mitos y realidad sobre el cannabis*

**Mito:** Es un producto inofensivo para la salud, ya que es un producto natural. Es una droga ecológica, es la sustancia de la paz y el relax. **Realidad:** Producto natural y producto inocuo no son sinónimos. El tabaco y el opio también son naturales y nadie duda de sus riesgos. El consumo de cannabis provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro, lo cual no es nada ecológico.

**Mito:** Los y las jóvenes consumen cannabis porque está prohibido: si se legalizara se consumiría menos. **Realidad:** Las drogas que más se consumen entre los y las jóvenes son el alcohol y el tabaco, y éstas son legales. Además, en el consumo, más que la prohibición, influye la facilidad para conseguir la sustancia y el grado de aceptación social de la misma.

**Mito:** El cannabis tiene efectos terapéuticos, por lo que no debe ser malo fumarse un porro de vez en cuando. **Realidad:** Los usos médicos del cannabis se realizan de manera controlada y no tienen nada que ver con su uso recreativo. También existen medicamentos derivados del opio y nadie piensa que sea sano consumir heroína.

**Mito:** El consumo de cannabis puede controlarse ya que no produce adicción. **Realidad:** Existen estudios científicos que demuestran que su consumo continuado pue-

de producir adicción, especialmente cuando se consume en la adolescencia.

**Mito:** Fumar cannabis resulta menos perjudicial que fumar tabaco. **Realidad:** El cannabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50% más). Además, la forma de consumirlo (fumada, sin filtro y con aspiraciones profundas) aumenta los riesgos de padecer cáncer. Tiene efecto broncodilatador, lo que favorece la absorción de las sustancias tóxicas, y al igual que ocurre con el tabaco, también es perjudicial para las personas fumadoras pasivas.

## Alcohol

Los efectos del alcohol dependen de la cantidad consumida, pero **existen otras circunstancias que los pueden acelerar o agravar: la edad** (los y las jóvenes son más sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación, memoria y aprendizaje, y son más “resistentes” que las personas adultas a los efectos sedantes y a la descoordinación motora). **El peso y el sexo:** El alcohol afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño. Por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón. **La cantidad y rapidez de la ingesta:** Según la cantidad de alcohol consumida, puede considerarse como de bajo, alto riesgo o peligroso. A mayor ingesta de alcohol en menor tiempo, mayor posibilidad de intoxicación. **La combinación con bebidas carbónicas** (tónica, colas, etc.) acelera la intoxicación. **La ingestión simultánea de comida**, especialmente de alimentos grasos, ralentiza la intoxicación pero no evita ni reduce los daños al organismo. **La combinación con otras sustancias**, como los tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol. Cuando se combina con cannabis se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias; en el caso de la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan, pero la toxicidad de ambas sustancias es mayor que si se consumieran por separado.

### *Mito y realidad sobre el alcohol*

**Mito:** Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo. **Realidad:** El daño que provoca el alcohol depende del llamado “patrón de consumo”, es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el

riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no divertirse sin beber.

**Mito:** El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado/a y en forma. **Realidad:** El consumo abusivo de alcohol hace perder el control sobre las emociones y sentimientos. Tras una breve sensación de bienestar, si se está triste o deprimido/a, esta situación se agudiza. Asimismo, se produce una mayor fatiga física y más sueño; también se pierde fuerza y coordinación.

**Mito:** El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío. **Realidad:** El alcohol produce una sensación momentánea de calor al dilatar los vasos sanguíneos y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel, pero en poco tiempo la temperatura interior del cuerpo disminuye y se siente más frío. Por eso, en situaciones de embriaguez hay que abrigo y proporcionar calor a la persona y nunca intentar espalarla con duchas frías.

**Mito:** El alcohol es un alimento. **Realidad:** El alcohol engorda pero no alimenta. Al contrario, aumenta la producción de grasa en el organismo.

**Mito:** El alcohol es bueno para el corazón. **Realidad:** Diversos estudios han puesto de manifiesto que en personas adultas, el consumo moderado de alcohol disminuye el riesgo de padecer enfermedades de corazón, pero estos efectos beneficiosos no aparecen en todas las personas ni en todos los casos.

**Mito:** La persona que más aguanta el alcohol es porque es más fuerte. **Realidad:** No existe relación alguna entre fortaleza o/y “aguantar” un mayor consumo de alcohol. Si se aguanta mucho puede ser que el organismo se haya acostumbrado. Ha desarrollado tolerancia al alcohol y eso no significa que haga menos daño, sino que hay más riesgo de convertirse en dependiente y, por tanto, en alcohólico/a.

## Las mujeres y las drogas

El acceso de las mujeres a los recursos asistenciales para personas con problemas de adicciones, es sustancialmente menor que el acceso de los hombres, pero esto no responde necesariamente a que las mujeres no estén relacionadas con el fenómeno de las drogas. Existen ciertas cuestiones que se deben tener en cuenta, en relación a la reducción de daño en el consumo de drogas si se es mujer.

Hay que conocer la diversidad de aspectos que influyen y configuran la realidad de las mujeres tanto sociales, culturales como psicológicas y físicas: motivaciones, percepciones, deseos, preocupaciones, consecuencia en su salud y entorno familiar, límites prescritos por el hecho de ser mujer... en un contexto de consumo de sustancias y de estrategias de reducción del daño.

Así, estar en situación de embarazo o lactancia, estar en el periodo de menstruación, tomar la píldora anticonceptiva o las cantidades que se consumen por experiencia previa o por características fisiológicas de las mujeres son cuestiones que se deben valorar ante un posible consumo de drogas.

Al igual que pasa con los hombres, la conducción cuando se ha consumido alcohol y/o drogas debe de ser evitada puesto que se pone en grave riesgo, tanto la vida propia como la del resto de personas que están en la circulación. Con la práctica de relaciones sexuales se debe también tener en cuenta que la desinhibición en la toma de decisiones y/o el control de los comportamientos se ven alterados pudiendo provocar conductas sexuales de riesgo como la no utilización de preservativo, o situaciones incómodas o incluso violentas.

Y por supuesto, las mujeres tienen las mismas obligaciones y repercusiones legales ante la tenencia de sustancias ilegales que los hombres, aunque existan menor número de mujeres policías para realizar el registro, el riesgo existe. No se debe permitir que se utilice esa excusa para cargar con las responsabilidades de los demás, pues las consecuencias son todavía más graves si la cantidad incautada es sospechosa de ser destinada a su tráfico.

---

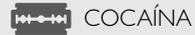
## Evaluación del Aprendizaje

---

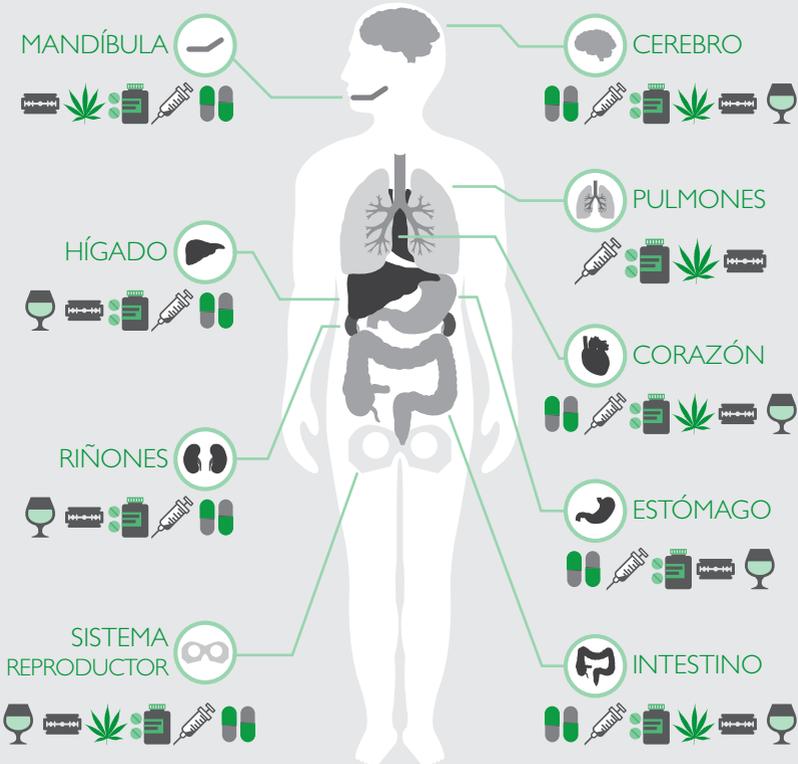
### Señala las frases correctas:

- El uso de materiales no estériles al realizar un consumo inyectado de drogas, deja a la persona ante una situación de mayor riesgo de contraer o transmitir el VIH.
  - El tipo de sustancia, grado de adulteración de la misma, dosis, frecuencia de uso, patrón de policonsumo, vía de administración, forma de consumo, higiene de los materiales utilizados, cuidados posteriores, entorno social... son factores de riesgo que pueden ser controlados por los programas de reducción del daño.
  - Dejar el consumo de heroína es prácticamente imposible, no existen tratamientos eficaces.
  - Las drogas sean del tipo que sean son afrodisíacas, el uso habitual de sustancias facilita el acercamiento y las relaciones personales.
  - Las nuevas drogas, denominadas legal highs, a pesar de ser sustancias no clasificadas como ilegales tienen efectos, riesgos y consecuencias peligrosas para la salud ya que pretenden copiar a las que sí son ilegales.
  - El consumo de drogas durante el embarazo está contraindicado bajo cualquier circunstancia, se tenga planificado realizar una lactancia con leche materna o artificial.
  - Tomar precauciones, elegir ambientes de confianza, recabar información sobre la sustancia y autoevaluarse física y psicológicamente ante un consumo de drogas es una estrategia de reducción del riesgo que puedes realizar tu mismo/a.
-

## Sustancias adictivas



### ¿QUÉ DETERIORAN?





## BLOQUE V

### Promoción de hábitos y estilos de vida saludables

Para mantener en buen estado el sistema inmunológico, es importante que las personas con el VIH acudan regularmente a sus exámenes médicos y mantengan unos hábitos de vida saludables.

*Hacer ejercicio físico  
Descansar el tiempo necesario  
Alimentarse bien  
Evitar el consumo de drogas  
Aprender a manejar el estrés*

### Seguimiento médico

Es necesario que las personas que viven con el VIH comprendan la enfermedad y sus factores condicionantes, aprendan a convivir con ella y entiendan la importancia del seguimiento, tratamiento y de las recomendaciones médicas.

Tomar la medicación cada día, tal y como ha sido prescrita, será beneficioso para la salud. Para ello es importante desarrollar una rutina. Las alarmas en el móvil o en el reloj y las agendas pueden ayudar a recordar tanto las visitas de seguimiento como las tomas de la medicación.

## Ejercicio físico

Realizar ejercicio físico moderado y con regularidad contribuye a una mejora de la salud y la calidad de vida, fortalece el sistema inmunológico, combate muchos de los síntomas de la enfermedad y de los efectos adversos de los medicamentos antirretrovirales, a la vez que reduce los riesgos de contraer enfermedades cardiovasculares.

El ejercicio aumenta el tono muscular, la fortaleza y movilidad de los huesos y las articulaciones, y mejora la resistencia cardíaca y pulmonar. También, contribuye a reducir la grasa abdominal, ayuda a controlar el azúcar en sangre y aumenta el nivel de energía. Además ayuda a mejorar el apetito y normalizar el sueño. Por otra parte, desde el punto de vista psicológico el ejercicio reduce el estrés y aumenta la sensación de bienestar.

## Descanso

Dormir y descansar lo suficiente proporcionará la energía necesaria para poder realizar las actividades diarias, por esto es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evitar ingerir comidas antes de la hora de dormir, al igual que alcohol o pastillas que no han sido recetadas.
- Utilizar ropa cómoda.
- Conservar en lo posible, la rutina de los horarios para acostarse y levantarse, tratando de dormir ocho horas diarias y no dormir durante el día.
- Reducir en lo posible los factores ambientales que alteren el sueño como el ruido excesivo o la luz.
- Si es difícil conciliar el sueño, se pueden utilizar técnicas de relajación.

## Alimentación

Una correcta alimentación influye en la función inmunitaria y mejora la calidad de vida de las personas con el VIH.

Las personas con VIH presentan necesidades nutricionales específicas. La acción del propio virus, los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral o las enfermedades oportunistas pueden tener un impacto en nutrientes que el organismo precisa para realizar sus funciones.

Una alimentación adecuada puede contribuir a compensar las posibles complicaciones metabólicas, así como los trastornos óseos, renales, hepáticos o de otro tipo derivados de la terapia antirretroviral.

Un enfoque integral de la infección no debe excluir ni menospreciar el papel que una correcta alimentación puede desempeñar para ayudar al sistema inmunitario y mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH.

## Sexualidad

Las personas con el VIH presentan en ocasiones trastornos asociados a la sexualidad que afectan en gran medida a su calidad de vida y a su salud psíquica y emocional, ya que dificultan la capacidad para disfrutar y participar en una relación sexual deseada. Estas alteraciones en la esfera de la sexualidad pueden estar producidas, entre otros motivos, por el impacto emocional del diagnóstico, el miedo al rechazo y al abandono, el sentimiento de culpa o el temor a transmitir el virus, reinfectarse o coinfectarse, los efectos secundarios de los tratamientos, los inconvenientes de la prevención, la angustia frente a la revelación del seroestatus a la pareja afectiva-sexual, etc. Todo esto puede llevar al aislamiento emocional y a la abstinencia sexual.

Las personas con el VIH tienen la necesidad y el derecho a disfrutar de una vida sexual plena, y las intervenciones dirigidas a motivar a las personas para adoptar comportamientos sexuales seguros, tienen que dar respuesta a sus necesidades sexuales, emocionales y deseos.

Es importante informar a las personas con el VIH sobre las medidas de prevención adecuadas a sus necesidades y a sus prácticas sexuales, teniendo en cuenta las diferentes opciones, orientaciones e identidades sexuales y de género.

## Consumo de drogas

El alcohol y el consumo de sustancias pueden afectar a la capacidad para tomar el tratamiento de forma apropiada, además de interactuar con algunos tratamientos contra el VIH.

Es importante que las personas que viven con el VIH y consumen drogas abandonen el consumo o intenten disminuirlo cambiando de vía de administración a otra más segura, como la vía fumada, inhalada, o esnifada. Si no se consigue lo anterior, la siguiente opción será prevenir el uso compartido de material de inyección.

Existen estrategias para proponer la reducción del daño, como los programas de mantenimiento con metadona, sin descartar como el objetivo final un programa libre de drogas.

## **Tabaco**

El tabaco debilita el sistema inmunitario, contribuye a que las enfermedades asociadas al VIH se manifiesten de manera más rápida y hace que se obtengan peores resultados de la terapia antirretroviral. Por lo tanto reducir el consumo del tabaco, o mejor dejar de fumar, tendrá un efecto muy beneficioso sobre la salud en general.

## **Aspectos psicológicos**

Las alteraciones psicológicas como la ansiedad, la depresión y el estrés son muy frecuentes en las personas con el VIH. Estos trastornos psicológicos pueden tener repercusiones sobre la propia evolución de la enfermedad, por la falta de adherencia a los tratamientos o por el efecto sobre el propio sistema inmunológico.

Dadas las importantes repercusiones que los trastornos del estado del ánimo y la ansiedad tienen sobre la calidad de vida, es importante integrar el cuidado de la salud mental en los programas destinados a de las personas con el VIH.

## **Manejo del estrés**

La práctica de actividades físicas, las técnicas de relajación y la meditación son muy eficaces para reducir el estrés.

Actualmente hay estudios sobre Mindfulness y VIH que muestran que esta técnica alivia los síntomas depresivos y ansiosos y reduce el estrés de forma significativa.

A través del Mindfulness, se trabaja en la aceptación, relajación, atención consciente y manejo de emociones, con el propósito de mejorar la calidad de vida.

## **Grupos de apoyo**

Hablar con otras personas con el VIH puede resultar útil para adaptarse y aceptar con normalidad la infección.

Estos grupos facilitan que las personas con el VIH se relacionen entre sí y de esa forma puedan compartir experiencias semejantes, mostrando en muchos de los casos ejemplos de superación y crecimiento personal.

En estos grupos, que suelen ser muy heterogéneos, se muestran diferentes formas de asumir la seropositividad que pueden ser muy útiles para definir estrategias personales de afrontamiento.

---

## Evaluación del Aprendizaje

---

### Señala las frases correctas:

- El tabaco debilita el sistema inmunitario.
- No está demostrado que la ansiedad, la depresión y el estrés tengan repercusiones sobre la propia evolución de la enfermedad.
- Únicamente las técnicas de relajación son eficaces para reducir el estrés.
- El alcohol y el consumo de sustancias interaccionan con algunos tratamientos contra el VIH.
- Una correcta alimentación influye en la función inmunitaria.

---

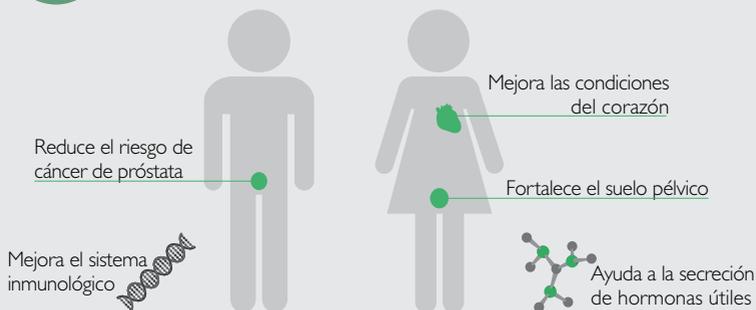
### Las alteraciones en la esfera de la sexualidad de las personas con el VIH pueden estar producidas por:

- La angustia frente a la revelación del seroestatus a la pareja afectiva-sexual.
  - El impacto emocional del diagnóstico.
  - El miedo al rechazo y al abandono.
  - Los inconvenientes de la prevención
  - Todas son correctas.
-

## Hábitos y estilos de vida saludables



**SEXUALIDAD.** Las personas con el VIH tienen la necesidad y el derecho a disfrutar de una vida sexual plena.



**APRENDER A MANEJAR EL ESTRÉS.** La práctica de actividades físicas, las técnicas de relajación y la meditación son muy eficaces para reducir el estrés.

LA MEDITACIÓN Y LA RELAJACIÓN AYUDAN A:



Controlar los procesos de pensamiento, decisión y reacción.



Reducir los sentimientos de depresión e irritabilidad



Controlar la respiración y la presión arterial.

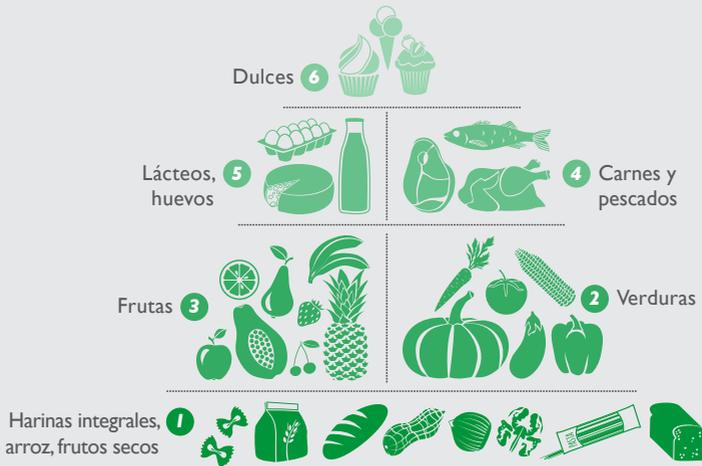


**REALIZAR EJERCICIO FÍSICO MODERADO Y CON REGULARIDAD**

- ✓ Fortalece el sistema inmunológico.
- ✓ Combate síntomas de la enfermedad.
- ✓ Ayuda a mejorar el apetito y normalizar el sueño.
- ✓ Reduce el estrés y aumenta la sensación de bienestar.



**ALIMENTARSE BIEN.** Influye en la función inmunitaria y mejora la calidad de vida de las personas con el VIH



**DESCANSAR EL TIEMPO NECESARIO.** Proporciona la energía necesaria para poder realizar las actividades diarias.



Mantener un horario regular



Reducir la ingesta de cafeína y excitantes



Apagar el ordenador y/o la TV



**EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS.** El alcohol y el consumo de sustancias pueden afectar a la capacidad para tomar el tratamiento de forma apropiada, además de interactuar con algunos tratamientos contra el VIH.

---

## Bibliografía

- Aguirrezabal A, Fuster MJ, Valencia J. Integración laboral de las personas con VIH. Estudio sobre la identificación de las necesidades laborales y la actitud empresarial. FIPSE. 2009. Disponible en:  
<http://www.fipse.es/mixto/biblioteca/00000096/00000191/827/20090511172453.pdf>
  - Bolaños Gallardo. E. Mujeres, drogas y género, XVIII Jornada Municipal sobre drogas Gijón 2012.  
[www.generoydrogodependencias.org](http://www.generoydrogodependencias.org)
  - Creación Positiva. Mujer y VIH. Identificación de necesidades y estrategias. Creación Positiva, 2003. Disponible en:  
<http://creacionpositiva.net/uploaded/publicaciones/investigacion-y-estudio/Mujer-VIH.pdf>
  - Energy control, Mujeres y drogas.  
[http://energycontrol.org/files/pdfs/Mujeres\\_y\\_Drogas\\_en\\_la\\_Fiesta.pdf](http://energycontrol.org/files/pdfs/Mujeres_y_Drogas_en_la_Fiesta.pdf)
  - Fornís Espinosa I, et al. Nuevas drogas de síntesis: legal highs en España (2010-2012). Med Clin (Barc). 2012.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2012.06.013>
  - Fuster M, Molero F. Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. Informe FIPSE 2010. Disponible en:  
[http://www.fipse.es/vtaxon/ax\\_remote/sHaTTvhpVc\\_59KFu52OkPF2HmtO22QaeE7Fd2unLgcXEzyl6TeG7c\\_nEevD4h6IPFwlpylxyATDEVGcTjvMG2YEvSpO SRTnPTervfb98Xq9uEeGj68tKnnNE001](http://www.fipse.es/vtaxon/ax_remote/sHaTTvhpVc_59KFu52OkPF2HmtO22QaeE7Fd2unLgcXEzyl6TeG7c_nEevD4h6IPFwlpylxyATDEVGcTjvMG2YEvSpO SRTnPTervfb98Xq9uEeGj68tKnnNE001)
-

- 
- García Berrocal M<sup>a</sup> L, Maragall Vidal M, Pineda Lorenzo M, Solè Solè N, Vázquez Naviera M<sup>a</sup> J. A pelo gritao. Estudio cualitativo sobre vulnerabilidades, violencias y calidad de vida en mujeres seropositivas. Creación Positiva 2005. Disponible en:  
<http://creacionpositiva.org/banco-de-recursos/ESTUDIOS/A-pelo-gritao.pdf>
  - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH. Montárselo en positivo. Una guía de salud sexual para personas que viven con VIH. GTT. 2007 Disponible en:  
[http://www.gtt-vih.org/aprende/publicaciones/montarselo\\_en\\_positivo](http://www.gtt-vih.org/aprende/publicaciones/montarselo_en_positivo)
  - Hernández J, Martínez F. ¿Qué debo saber sobre el tratamiento de la hepatitis C? Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) 2013. Disponible en:  
[http://gtt-vih.org/files/active/1/Guia\\_hepatitis\\_2013.pdf](http://gtt-vih.org/files/active/1/Guia_hepatitis_2013.pdf)
  - Hernández J, Martínez F. Transmisión sexual del VIH - Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) 2013. Disponible en:  
[http://gtt-vih.org/files/active/0/Guia\\_transmision\\_sexual\\_VIH.pdf](http://gtt-vih.org/files/active/0/Guia_transmision_sexual_VIH.pdf)
  - Hernández T, Martín-Pérez A, Rico J. Guía para gays y hombres bisexuales con VIH Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2010. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/hombres/guiaGaisHBisexualesVIH.pdf>
  - Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid. Discriminación y VIH/SIDA 2005. Estudio Fipse sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA. FIPSE 2005. Disponible en:  
<http://www.fipse.es/mixto/biblioteca/00000096/00000191/827/20090328230812.pdf>
  - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Madrid Nov 2014. Disponible en:  
[http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida\\_Junio2014.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio2014.pdf)
-

- 
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Informes, Estudios e Investigación 2014. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>
  - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH, y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016. Disponible en:  
[https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013\\_2016.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf)
  - Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y sida en España 2008-2012. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>
  - Observatorio de Salud de las Mujeres. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eqidad/ENSSR.pdf>
  - ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. Octubre 2011. Disponible en:  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf)
  - ONUSIDA. Educación inter pares y VIH/SIDA. Conceptos, usos y problemas. Septiembre de 200. Disponible en:  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc291-peereduc\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc291-peereduc_es.pdf)
  - Plan Nacional sobre Drogas  
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>
  - Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Documento de consenso de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida /GESIDA sobre la Asistencia en el ámbito sanitario a las mujeres con infección por el VIH. Recomendaciones Nº 52. Octubre 2011. Disponible en:  
<http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/RecomendacionesMujeresVIH18Oct11.pdf>
-

- 
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Recomendaciones de la SPNS/GE-SIDA/AEP/ CEEISCAT/SEMP sobre la profilaxis postexposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Recomendaciones N° 32. Enero de 2008. Disponible en:  
[http://www.mspsi.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PPE\\_14-01-08.pdf](http://www.mspsi.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PPE_14-01-08.pdf)
  - Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Documento de consenso de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida /GESIDA sobre las infecciones de transmisión sexual en personas con infección por el VIH. Recomendaciones N° 49. Septiembre 2010. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docConsensoITSSept10.pdf>
  - Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Recomendaciones de la SPNS/SEP/SENP/SEIP/GESIDA sobre aspectos psiquiátricos y psicológicos en la infección por el VIH. N° 38- Octubre 2008. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/recomendacionesPsiquiatria.pdf>
  - Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. La prevención de la infección del VIH/sida en la población inmigrante. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006. Disponible en:  
[https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/inmigrantes/docs/prevencionVIH\\_SIDAPoblacionInmigrante06.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/inmigrantes/docs/prevencionVIH_SIDAPoblacionInmigrante06.pdf)
-

---

## Páginas web

- Aidsmap  
<http://www.aidsmap.com/>
  - Centros para el control y la prevención de enfermedades  
<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/default.html>
  - Coordinadora Estatal de VIH y Sida  
<http://www.cesida.org/>
  - Creación Positiva  
<http://www.creacionpositiva.org/>
  - Cruz Roja Española  
<http://www.cruzroja.es/vih/>
  - Federación de Planificación Familiar Estatal  
<http://www.fpfe.org/>
  - Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE)  
<http://www.fipse.es/>
  - Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH  
<http://www.gtt-vih.org/>
  - Infosida  
<http://www.infosida.es/>
  - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>
-

- 
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre Drogas  
<http://www.pnsd.msc.es/>
  - ONUSIDA  
<http://www.unaids.org/>
  - Organización Panamericana de la Salud  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=903&Itemid=512&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=903&Itemid=512&lang=es)
  - Planeta Salud  
<http://www.planetasalud.org/2010/site/>
  - Sida Studi  
<http://www.sidastudi.org/>
  - Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida  
<http://www.seisida.es/>
  - Stopsida  
<http://www.stopsida.org/>
  - The Body  
<http://www.thebody.com/index/queessida.html>
-







**Calle Canarias, 9 (Local) · 28045 Madrid**  
**Tel: 902 313 314 · 914 478 895**  
**unad@unad.org · www.unad.org**



Con la colaboración de:



Coordinadora estatal  
de VIH y sida

Subvencionado por:



Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida